



DEFENSORÍA DEL PUEBLO  
ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA

# PRIMER ENCUENTRO DE DEFENSORES DEL PACIENTE 2015

Memoria



Defensor del Paciente

La Paz - Bolivia





**DEFENSORÍA DEL PUEBLO**  

---

ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA





DEFENSORÍA DEL PUEBLO  
ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA

# PRIMER ENCUENTRO DE DEFENSORES DEL PACIENTE 2015



**Defensor del Paciente**

Memoria



## MEMORIA DEL PRIMER ENCUENTRO NACIONAL DE DEFENSORES DEL PACIENTE

---

PRODUCCIÓN Y EDICIÓN: Defensoría del Pueblo

DISEÑO GRÁFICO E ILUSTRACIÓN: Defensoría del Pueblo

IMPRESIÓN:

PRIMERA EDICIÓN:

La Paz, noviembre de 2015

# Índice

"MEMORIA DEL PRIMER ENCUENTRO NACIONAL DE DEFENSORES DEL PACIENTE"	
PRESENTACIÓN .....	9
INTRODUCCIÓN .....	15
PRIMERA PARTE .....	17
I. ANTECEDENTES .....	19
II. POSICIÓN POLÍTICA INSTITUCIONAL .....	20
III. ASPECTOS RELEVANTES .....	21
IV. AVANCES Y EVALUACIÓN .....	26
SEGUNDA PARTE .....	31
I. ENCUENTRO NACIONAL DE DEFENSORES DEL PACIENTE .....	33
· OBJETIVO GENERAL	
· OBJETIVOS ESPECÍFICOS	
· JUSTIFICACIÓN	
II. PRESENTACIONES .....	34
· CONCLUSIONES GENERALES	
III. PROYECCIÓN DEL DEFENSOR DEL PACIENTE .....	63
ANEXOS .....	65

*"La Defensoría del Pueblo es una institución pública al servicio del pueblo boliviano, referente de Derechos Humanos, que contribuye a la construcción del Estado Plurinacional".*



# Presentación

## PALABRAS DEL DEFENSOR DEL PUEBLO EN LA INAUGURACIÓN DEL ENCUENTRO NACIONAL DEL DEFENSOR DEL PACIENTE



S

Señora Viceministra de Salud

Señor Representante de OMS/OPS

Señor Representante de Visión Mundial

Estimadas y estimados amigos representantes de hospitales y centros de salud

Amigas y amigos Defensores y Defensoras del Paciente

Señoras y señores que nos honran con su presencia:

Quiero en primer lugar darles la bienvenida a todas y todos a este encuentro, que evidencia la consolidación de uno de los proyectos más importantes de mi gestión defensorial, tanto por su alcance y sus resultados, como por haberse constituido en un referente de compromiso, trabajo conjunto y servicio, en el área más sensible para el ejercicio de los derechos humanos como es la salud.

Quienes nos encontramos aquí hoy, conocemos que el sistema de salud en Bolivia se encuentra atravesando por un momento de crisis, que tiene sus orígenes en las graves falencias y vacíos heredados de la República, que nunca asumió a la salud como un tema prioritario en la construcción de políticas de Estado, pero fundamentalmente por la visión respecto al tema, a la que se construyó desde el enfoque curativo, centrado en la enfermedad como la causa y objetivo del sistema, monocultural y desprovisto del sentido holístico e integral de la salud; un sistema construido alrededor de la ciencia médica y la administración burocrática que, en su generalidad, deshumanizó la relación entre el Estado, el profesional y el paciente, abriendo una brecha inalcanzable que hoy estamos intentando disminuir.

Somos conscientes que a la falta de universalidad, equidad, oportunidad y accesibilidad, muchas veces el sistema de salud suma el maltrato, la discriminación y en muchos casos la mercantilización como modelos y conductas normalizadas desde el Estado y muchos de los prestadores de servicio hacia la sociedad. Las dificultades para implementar políticas de salud eficientes, efectivas e integrales, los escasos recursos asignados, la corporativización y la distorsión del derecho a la salud, han generado una crisis insostenible que hoy tenemos la obligación de enfrentar.

Esta crisis que, pese a los grandes esfuerzos y avances registrados en los últimos diez años, se ha mantenido en sus raíces y en sus causas, porque no solo tiene que ver con temas de presupuesto

y de recursos, sino sobre todo de una falta de un horizonte político sustantivo que nos permita avanzar hacia la consolidación de un sistema único de salud universal, gratuito, equitativo, intracultural, intercultural, participativo, con calidad, calidez y control social, que se base en los principios de solidaridad, eficiencia y corresponsabilidad, como lo establece la Constitución en la nueva visión que nos planteamos en el Estado Plurinacional.

Probablemente, el sistema de salud en nuestro país sea uno de los ámbitos en los que la calidad no puede estar separada de la calidez, es decir, donde las cifras y los resultados cuantitativos carecen de sentido si no se los acompaña con avances cualitativos. Es precisamente por eso que la misma Constitución demanda que el Estado, en todos sus niveles, debe proteger el derecho a la salud, promoviendo políticas públicas orientadas a mejorar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso gratuito de la población a los servicios de salud. Y es precisamente por eso que, desde nuestra perspectiva, la salud debe entenderse como un derecho humano fundamental.

Y al ser un derecho humano se convierte en un asunto político, como lo definió el Primer Congreso Latinoamericano de Salud realizado en La Paz en 2011 cuando señala que "la salud es un 'asunto político' donde la participación ciudadana, como proceso político y pedagógico social para el cambio y la transformación de las inequidades, no puede ser comprendida como una estrategia o medio de intervención o validación, sino como un derecho y una responsabilidad. Bajo esta lógica la salud es entendida como un asunto de derechos humanos, común a todos, y por tanto de intervención en todos los ámbitos de la vida, y no sólo desde las centralidades institucionalizadas, sino también desde lo local y lo diverso".

Al hablar de la salud como derecho humano fundamental, el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas, el año 2000 estableció, como ustedes saben, cuatro requisitos que orientan su cumplimiento:

- **Disponibilidad.** Que implica que el Estado deberá dotar de un número suficiente de establecimientos, bienes y servicios públicos de salud, así como de programas de salud.
- **Accesibilidad.** Que establece a su vez cuatro dimensiones: no discriminación; accesibilidad física; accesibilidad económica y acceso a la información.
- **Aceptabilidad.** Lo que implica que todos los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser respetuosos de la ética médica y culturalmente apropiados; y sensibles a los requisitos del género y el ciclo de vida.
- **Calidad.** Que señala que los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser apropiados desde el punto de vista científico y médico.

A esto, nuestra Constitución ha incluido tres aspectos que enriquecen y humanizan profundamente el significado de la salud como derecho humano: me refiero a la calidez, la interculturalidad y la participación social. Estos aspectos marcan precisamente la diferencia fundamental y, de manera integral y articulada con lo que define las Naciones Unidas, deberían establecer la orientación política cuando integramos los principios de la salud y los derechos humanos.

## EL DEFENSOR DEL PACIENTE

Al iniciar esta alocución señalé que el proyecto del Defensor del Paciente constituía para nosotros uno de los resultados más importantes en la gestión, referida a nuestra responsabilidad de vigilar que se ejerzan y se cumplan los derechos humanos. Y lo es, porque materializa la visión que tenemos respecto a nuestro trabajo, que va más allá de la gestión, la demanda y la propuesta, y nos ha permitido aportar de manera concreta, a través de un proyecto, cuya efectividad ustedes mismos como Defensores y Defensoras del Paciente en todo el país, puede atestiguar.

Tengo la firme convicción que la salud es un tema que nos debe unir a todos y a todas, y a partir de la búsqueda conjunta y el aporte comprometido de las instituciones de la sociedad y el Estado, debemos ir enfrentando las diversas facetas de la crisis en la salud, que nos afecta como país.

Más allá de la cantidad de casos que las y los defensores del paciente han atendido y que seguramente serán explicados aquí, es indudable que el avance más significativo tiene que ver con la implementación de un espacio cuyo objetivo tiene que ver con la calidad y la calidez, no como generador, sino como facilitador, articulador y gestor de derechos.

En los tres años de existencia, este proyecto, que nació, a partir de la experiencia inédita implementada en el Hospital Arco Iris de la ciudad de La Paz, nos ha demostrado que la simbiosis de objetivos y voluntades entre la administración de los hospitales, los y las profesionales médicos y el aporte de la Defensoría del Pueblo, están dando resultados positivos más allá de nuestras expectativas. Hemos encontrado una gran responsabilidad pero sobre todo un compromiso profesional y social en las instituciones que se han adscrito a este sistema y esto nos anima a extender la iniciativa en todas las ciudades del país.

El Defensor del Paciente se ha constituido en un espacio de coordinación, apoyo y vigilancia para que quienes acudan a los centros hospitalarios, tengan las garantías necesarias para que durante su estadía puedan ser atendidos con calidad, celeridad, gratuidad, eficiencia y calidez, en un marco de respeto, diálogo y solidaridad, que asuma por sobre todas las cosas el cumplimiento de sus derechos humanos.

Bajo el modelo de vigilancia participativa, coordinación y cooperación, los defensores de los y las pacientes, tienen la capacidad de informar, gestionar los reclamos por dilaciones y maltrato; canalizar casos de personas de bajos recursos, agilizar procesos administrativos o médicos en los servicios de consulta externa, hospitalización y emergencias y se pretende que alcance a todas las actividades de los hospitales adscritos al sistema.

Actualmente ya contamos con este servicio en los hospitales Roberto Galindo Terán de Pando; Hospital Regional San Juan de Dios de Tarija; Germán Busch y Materno Infantil Boliviano Japonés del Beni; Hospital General San Juan de Dios de Oruro; Hospital San Pedro Claver y Hospital del Niño de Chuquisaca; Hospital Manuel Ascencio Villarroel del Municipio de Punata; Hospital Arco Iris de La Paz; Hospital San Francisco de Asís de Villa Tunari; Hospital Universitario Japonés de Santa Cruz y los hospitales Henry K. Beye de San Joaquín y Dr. Jacobo Abularach de Santa Ana del Yacuma, pendientes de implementación.

En todos los casos estamos aprendiendo una lección que personalmente me llena de gratitud, el hecho que es posible trabajar en coordinación, conjunción y articulación con las instituciones que han demostrado compromiso e interés verdadero cuando se trata de defender los derechos humanos de los y las pacientes. Y es que el sentido de este proyecto tiene que ver precisamente con eso, garantizar el ejercicio y la vigencia de la salud como derecho humano fundamental que no solamente se refiere a la ausencia de enfermedades, sino al derecho a disponer de condiciones de bienestar físico, mental y de disfrutar de las facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias para lograr el más alto nivel posible.

Además del impulso a la iniciativa, hemos trabajado laboriosamente en la generación de mecanismos regulatorios, capacitación y sensibilización e incluso hemos dotado de algunos materiales y equipos de trabajo para hacer más eficiente la gestión. Pero también, el proyecto nos ha permitido generar espacios de capacitación y orientación en derechos humanos, especialmente de poblaciones con derechos vulnerables, al personal de los hospitales, recabar información valiosa para la elaboración de proyecciones colectivas e incluso identificar espacios de vulneración de derechos en otros ámbitos en lo que nos ha sido posible intervenir para solucionarlos en otras instituciones.

No podemos olvidar que se trata de un proyecto en construcción y como tal es dinámico. En este proceso hemos recabado sugerencias de las administraciones de los hospitales y las estamos aplicando desde la perspectiva de mejorar cada uno de los procedimientos que muchas veces difieren entre hospitales o entre ciudades, lo que nos está permitiendo adecuar las necesidades y demandas a la realidad de cada región.

Y todo eso lo han hecho posible cada una y cada uno de ustedes, Defensores y Defensoras del Paciente a quienes les expreso mi agradecimiento y gratitud por su trabajo y su compromiso.

Es importante que recuerden que sus resultados, aunque a veces parezcan insuficientes ante el tamaño de la demanda, es fundamental y altamente valorado por nosotros. Les exhorto a que tengan siempre en cuenta que estamos trabajando por los derechos de los demás, y el hacerlo implica una gran responsabilidad que debe reflejarse en el trato de profundo respeto con las personas a las que atienden, sean pacientes o familiares. Recuerden que el trato que ellas y ellos están demandando, no es una concesión ni una dádiva, sino un derecho y que no actuamos por solidaridad ni afecto, sino por un compromiso y un deber.

Actúen siempre con la verdad, la sencillez y la valentía para defender los derechos, especialmente de quienes son más vulnerables, de los que carecen de los medios y las herramientas para hacerlos valer y con la conciencia y la claridad que están aportando a construir una sociedad y un país donde la igualdad, la justicia y el bienestar sean valores que la gente sienta y viva en su cotidianidad.

Las líneas sustanciales de su trabajo están dadas en el cumplimiento de los derechos humanos, y se concreta en vigilar para que las personas que acuden a los centros hospitalarios los ejerzan a través de la disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad, calidad, calidez, interculturalidad y participación social.

Quiero finalizar agradeciendo el apoyo de la OMS/OPS y a Visión Mundial por permitir que hoy nos podamos reunir en este evento en el que analizaremos y reflexionaremos sobre los resultados, pero también sobre las acciones que vamos a tomar para mejorar este proyecto, siempre en la perspectiva del servicio a los demás.

Agradezco también la presencia y el aporte de los administradores de hospitales y las y los profesionales médicos que han asistido hoy en representación de los centros de salud en los que ya funciona el Defensor del Paciente y a quienes quieren interiorizarse y conocer sus ventajas y características y espero pronto poder materializar en un convenio, su implementación en los centros médicos que dirigen o a los que representa.

A Marco Loayza, Adjunto de Atención a la Ciudadanía e impulsor incasable de este proyecto y a su equipo de trabajo encabezado por la Dra. Susana Salinas que desde su responsabilidad institucional pero sobre todo desde su compromiso con los derechos humanos y con la institución, están haciendo posible no solo este evento sino el avance de este proyecto tan especial para nosotros.

Quiero desearles el mayor de los éxitos en estas jornadas y comprometer mi apoyo decidido para que El Defensor del Paciente se convierta en un proyecto que alcance a todos los rincones de país y ojalá, con la ayuda de nuestro Viceministro y de las autoridades del área, pueda convertirse en una política pública que aporte a la construcción del sistema universal de salud para mejorar las condiciones que nos permitan que vivir bien sea una realidad.

Quiero finalizar señalando que la construcción de un sistema de salud plurinacional, integrado, eficiente, orientado a la prevención y que articule el avance del conocimiento y la tecnología occidental con la sabiduría desarrollada por las naciones indígenas, es una tarea aún pendiente que debe ser encarada con la responsabilidad necesaria para garantizar sobre todo que la salud en Bolivia sea un derecho fundamental que alcance en su ejercicio a todos y todas. Hoy tenemos la gran responsabilidad moral y la obligación constitucional de enfrentar el tema de la salud como una prioridad en el Estado Plurinacional, y enfrentar el problema tiene que ver con recuperar el sentido de comunidad y de solidaridad.

Muchas gracias

Rolando Villena Villegas  
**Defensor del Pueblo**



# Introducción

**E**n un nuevo contexto político a partir de la promulgación de la Constitución Política del Estado, existe la necesidad de priorizar los derechos fundamentales establecidos en la mencionada disposición y abordar nuevas lógicas de trabajo que permitan la restitución de derechos y la prevención de vulneraciones, a través de un trabajo coordinado con instituciones del Estado.

Considerando que el derecho a la salud es un derecho humano fundamental establecido en la Constitución Política del Estado que señala que el Estado garantiza la inclusión y el acceso a la salud de todas las personas, sin exclusión ni discriminación alguna, es primordial trabajar de cerca con las instituciones involucradas en la temática para mejorar las condiciones de acceso y atención a la población en los centros hospitalarios.

El párrafo III del art. 18 de la CPE establece que el sistema único de salud será universal, gratuito, equitativo, intracultural, intercultural, participativo, con calidad, calidez y control social. El sistema se basa en los principios de solidaridad, eficiencia y corresponsabilidad y se desarrolla mediante políticas públicas en todos los niveles de gobierno.

Asimismo, los artículos 35 al 45 prevén el derecho a la salud. El Estado, en todos sus niveles, protegerá el derecho a la salud, promoviendo políticas públicas orientadas a mejorar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso gratuito de la población a los servicios de salud.

Por otra parte la Ley N° 3131 del Ejercicio Profesional Médico de 8 de agosto de 2005, establece en su art. 13 los derechos del paciente; el respeto a la dignidad como ser humano y a sus creencias y valores étnico culturales, el derecho a recibir información adecuada y oportuna para tomar decisiones libre y voluntariamente, reclamar y denunciar si considera que sus derechos humanos han sido vulnerados durante la atención médica. Asimismo establece los deberes relacionados al trato digno y respetuoso a su médico.

El Reglamento General de Hospitales aprobado mediante Resolución Ministerial N° 0025 de 14 de enero del 2005 en vigencia, aplicable a todo el sistema boliviano de salud, a hospitales de segundo y tercer nivel, establece en su art. 8 el objetivo de un hospital que es "... proporcionar a la población asistencia en salud integral, completa, oportuna y de calidad, tanto en la promoción, protección, recuperación y rehabilitación, con orientación preventiva..."

De acuerdo a la mencionada normativa, los hospitales cumplen las funciones de prestar atención médica de acuerdo a su nivel de complejidad de manera eficiente, eficaz, integral y oportuna a las personas de acuerdo a una programación ordenada, tanto en emergencia como en consulta externa e internación, brindar atención y prestación de salud las 24 horas del día, todo el año, así como desarrollar e implementar actividades de control y mejoramiento de calidad... (Art. 9). El personal de los hospitales tiene la obligación de atender a los pacientes en forma eficiente, oportuna, cordial, educada, principalmente con calidad. (Art. 24)

El Art. 42 establece, entre los derechos de los pacientes el ser atendido con esmero y respeto a su dignidad de persona; ser debidamente informado sobre su presunto diagnóstico, tratamiento y pronóstico por el médico tratante y registrado en la hoja de evolución.

Cada hospital cuenta en su estructura con un nivel operativo constituido por un departamento o servicio y unidad (Art.11). Entre los órganos operativos de los hospitales públicos se encuentran las oficinas de servicio social.

En consecuencia, una de las estrategias trazadas para prevenir vulneraciones a este derecho es la creación de las oficinas del Defensor del Paciente en hospitales públicos o de la seguridad social, en el marco de una estrategia integral de intervención.



El Defensor del Pueblo, Rolando Villena inaugurando el Encuentro Nacional de Defensores del Paciente 2015.

"PRIMER ENCUENTRO NACIONAL DE DEFENSORES DEL PACIENTE"

PRIMERA PARTE





Inauguración de oficina del Defensor del Paciente en Punata.

## I. ANTECEDENTES

### LA DEFENSORÍA DEL PUEBLO REALIZA EVALUACIONES PERIÓDICAS A LAS OFICINAS DEL DEFENSOR DEL PACIENTE CON EL OBJETO DE FORTALECERLAS

La Defensoría del Pueblo desde la gestión 2012 se encuentra impulsando la creación e implementación de las oficinas del Defensor del Paciente, desarrollando gestiones en los hospitales con la finalidad de proponerles la creación de estas instancias, como un medio de intermediación y de solución de las problemáticas que surgen en el trato médico – paciente.

Las oficinas del Defensor del Paciente se constituyen en espacios que brindan un servicio personalizado a los pacientes o familiares, canalizan la solución de reclamos, solucionan denuncias que no merecen un tratamiento especial como malos tratos, negativa de información y de atención y otras situaciones que son recurrentes en hospitales públicos o de la seguridad social.

El objetivo de su creación es el de mejorar la calidad en el servicio que presta el personal en salud a pacientes y familiares y evitar la vulneración de sus derechos.

Actualmente se cuenta con oficinas del Defensor del Paciente en funcionamiento a nivel nacional en los siguientes hospitales: Roberto Galindo Terán (Pando); Hospital Regional San Juan de Dios (Tarija); Germán Busch (Beni); Materno Infantil Boliviano Japonés (Beni); Hospital General San Juan de Dios (Oruro); Hospital San Pedro Claver Lajastambo (Chuquisaca); Hospital del Niño (Chuquisaca); Hospital Manuel Ascencio Villaruel del Municipio de Punata; Hospital Arco Iris (La Paz); Hospital San Francisco de Asís (Cochabamba – Villa Tunari); Hospital Universitario Japonés (Santa Cruz) y los hospitales Henry K. Beye de San Joaquín y Dr. Jacobo Abularach Abularach de Santa Ana del Yacuma pendientes de implementación.

La Defensoría del Pueblo realiza evaluaciones periódicas a las oficinas del Defensor del Paciente con el objeto de fortalecerlas; hasta la fecha se realizaron tres evaluaciones desde el 2013 hasta el 2015.

Los resultados de las evaluaciones permitieron advertir varios aspectos; que las oficinas estaban trabajando sin un procedimiento uniforme de atención de reclamos; que no existían registros confiables de los casos que permitan contar con información real sobre las acciones realizadas y la forma de conclusión de los mismos.

Por otra parte se vio la necesidad de dirigir la capacitación a sus atribuciones y competencias, de difundir su creación y atribuciones al interior de los hospitales a través de mecanismos de difusión, así como fortalecer los canales de coordinación entre los defensores del paciente, las direcciones de las hospitales y las representaciones defensoriales.

Respecto a recursos materiales para su trabajo, se advirtió la falta de equipos de computación propios en algunas oficinas, así como de un procedimiento claro o uniforme que se aplique en todas las oficinas del Defensor del Paciente, por lo que el tratamiento de los casos que se reciben está sujeto al criterio del personal.

## II. POSICIÓN POLÍTICA INSTITUCIONAL: “LA SALUD ES UN DERECHO HUMANO FUNDAMENTAL”

La Defensoría del Pueblo entiende a la salud *“como una categoría individual y social, parte integrante del desarrollo dirigido a la creación de condiciones para el bienestar de todos y como resultado de las estrategias y las acciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación que realizan los individuos, los grupos sociales y el conjunto de la sociedad, para mejorar y mantener la integridad y las capacidades de las personas y las poblaciones (Gonzales Díaz). (...) la salud no puede ser asimilada desde la ausencia o presencia de enfermedades, del asistencialismo, o de los estilos saludables de vida, sino de las condiciones socio-políticas que la van a determinar.*

Dentro de este marco la CPE obliga al Estado a garantizar y sostener el derecho a la salud, que se constituye en una función suprema y de primera responsabilidad financiera, así como de priorizar su PROMOCIÓN y CORRESPONSABILIDAD. Es decir, mientras la antigua República hacía un énfasis como sujeto de protección al 'paciente', el Estado Plurinacional demanda que la salud es un problema que incumbe a TODOS, desde las familias, barrios, ciudades, etc., pero no solo desde la perspectiva de derechos de todos, sino de responsabilidad de todos.

*(...)la salud es un ‘asunto político’ donde la participación ciudadana, como proceso político y pedagógico social para el cambio y la transformación de las inequidades, no puede ser comprendida como una estrategia o medio de intervención o validación, sino como un derecho y una responsabilidad. Bajo esta lógica la salud de la población, es entendida como un asunto de derechos humanos, común a todos, y por tanto de intervención en todos los ámbitos de la vida, y no sólo desde las centralidades institucionalizadas, sino también desde lo local y lo diverso.*

En ese sentido, es fundamental trabajar también a partir de las lógicas locales, sin descuidar las lógicas globales, desde las dinámicas territoriales, desde la salud como valor humano, pero también desde el cuerpo como territorio, como integralidad e indivisibilidad de lo espiritual y lo biológico, en estrecha conexión y respeto con y por la madre tierra.

*En síntesis la Defensoría del Pueblo considera que la defensa del derecho a la salud es integral, entendiendo que su aplicación nos llevará siempre a abordarlo sinérgicamente, tomando en cuenta la equidad de género y generacional entre otras demandas. La realidad del país en cuanto al derecho a la salud solo cambiará, apoyando las demandas de las organizaciones que acogen a distintos sectores de la sociedad, donde sus preocupaciones o demandas sectoriales, son perfectamente relacionables y se deben incluir en el Derecho a la Salud. No debemos esperar a que la gente se movilice por el derecho a la salud, vale la pena rescatar el derecho a la salud en todos los ámbitos en los que los pueblos y las organizaciones están luchando (Rovere M., 2011).*

LAS OFICINAS  
DEL DEFENSOR  
DEL PACIENTE  
DEBEN INFORMAR,  
ATENDER RECLAMOS  
POR MALTRATO,  
INVESTIGAR,  
GESTIONAR,  
IDENTIFICAR LOS  
PROBLEMAS Y  
PROPONER SOLUCIONES

### III. ASPECTOS RELEVANTES

Después de casi tres años de existencia de las oficinas de Defensores del Paciente, podemos definir con mayor precisión aspectos que hacen a su existencia. Es así que a partir de establecer con claridad su naturaleza, perfil, características, atribuciones, competencias y diferencias con otras instancias nos acercamos más al papel que debe cumplir el defensor del paciente dentro los hospitales.

- **DE LA NATURALEZA DEL DEFENSOR DEL PACIENTE**

Es una instancia de conciliación y mediación entre el paciente/familiar y el sector de salud (médicos o enfermeras).

Las oficinas del Defensor del Paciente se constituyen en instancias de orientación, información y atención de reclamos relacionados a maltrato por parte del personal médico, enfermeras o administrativos, por dilación en la atención a los pacientes o en los trámites administrativos, por falta de información al paciente o sus familiares y otros referentes al servicio prestado.

- **DEL PERFIL DEL DEFENSOR DEL PACIENTE**

El perfil recomendable es que sea un profesional del área social, trabajadora social, psicólogo, pedagogo, comunicador social, politólogo, sociólogo. Además tendrá que conocer la normativa vigente en Salud, conocimientos en materia de Derechos Humanos y sobre la normativa y reglamentaciones del hospital.

Por otra parte, además del perfil técnico el defensor del paciente tiene que ser una persona proactiva, con una actitud positiva, comprometida con su trabajo y con la defensa de los derechos humanos de los pacientes, con valores ético morales, vocación de servicio a la ciudadanía, que tenga un buen relacionamiento interpersonal al interior del hospital y un buen trato.

- **DE LAS ATRIBUCIONES Y COMPETENCIAS**

Las Oficinas del Defensor del Paciente tienen las siguientes atribuciones:

- a) Informar y brindar orientación a los pacientes y a sus familiares respecto a los derechos que les corresponden como usuarias y usuarios de los servicios de salud.
- b) Atender reclamos por maltrato por parte del personal médico, enfermeras o administrativos, por dilación en la atención a los pacientes o en los trámites administrativos, por falta de información al paciente o sus familiares y otros referentes al servicio prestado.
- c) Investigar los reclamos registrados contra del personal médico, enfermeras, enfermeros y personal administrativo.

INFORMAR Y BRINDAR  
ORIENTACIÓN A LOS  
PACIENTES Y A SUS  
FAMILIARES RESPECTO  
A LOS DERECHOS QUE  
LES CORRESPONDEN

- d) Gestionar una solución a los reclamos planteados, en el marco de sus competencias.
- e) Derivar el reclamo a las instancias competentes para la atención del caso, cuando no sea de su competencia.
- f) Derivar a la Defensoría del Pueblo casos que correspondan a su competencia en el marco de la Constitución Política del Estado y la Ley N° 1818.
- g) Identificar problemáticas al interior de cada hospital como resultado de los reclamos recibidos.
- h) Proponer soluciones y acciones de prevención tendientes a mejorar la atención a los pacientes.
- i) Emitir recomendaciones generales emergentes del análisis de los casos con el objeto de mejorar el servicio que presta el hospital y prevenir la vulneración de derechos.
- j) Coordinar con la unidad de Trabajo Social temas como la provisión de medicamentos para pacientes de escasos recursos o un plan de pagos para evitar la retención de pacientes.
- k) Emitir informes mensuales de actividades.

CUANDO LOS RECLAMOS NO CORRESPONDAN A LA COMPETENCIA DE ESTAS OFICINAS SERÁN DERIVADAS A LA INSTANCIA CORRESPONDIENTE

#### • DEL PROCEDIMIENTO DE ATENCIÓN DE RECLAMOS

Los reclamos pueden ser presentados verbalmente o por escrito en las oficinas del Defensor del Paciente, por la persona afectada o sus familiares. Los reclamos verbales o escritos deberán ser presentados con identificación del nombre de quién presenta el reclamo, los datos personales de la persona afectada, descripción de los hechos, identificación del personal médico o administrativo o el servicio (emergencias, consulta externa u hospitalización) donde se hubieran afectado sus derechos y número telefónico de referencia. Los casos que correspondan a las competencias de las oficinas del Defensor del Paciente serán admitidos para su gestión de manera inmediata.

Cuando los reclamos no correspondan a la competencia de estas oficinas serán derivadas a la instancia correspondiente (Director del Hospital, Defensoría del Pueblo, Ministerio de Salud u otros) con la recomendación pertinente, acompañando una copia de la derivación.

Por las características de los reclamos, por merecer celeridad y prontitud en su atención los casos deben ser atendidos en el plazo de diez (10) días hábiles a partir de su registro hasta la emisión del informe de conclusiones. Las derivaciones (cuando no correspondan al Defensor del Paciente) deben ser remitidas inmediatamente a la instancia correspondiente.

Cuando se advierta que existan conductas contrarias al ordenamiento jurídico interno, el Defensor del Paciente deberá derivar el caso a la instancia pertinente y procederá a su archivo.

El Defensor del Paciente concluirá su intervención cuando atienda satisfactoriamente el reclamo o cuando derive el caso a la instancia pertinente, para ello emitirá su informe de conclusiones, detallando las acciones adoptadas y los resultados obtenidos.

Cada oficina del Defensor del Paciente debe tener un archivo físico e informático de cada caso atendido.

- **DE LAS DIFERENCIAS CON OTRAS INSTANCIAS**

Por su naturaleza, el defensor del paciente se diferencia de figuras como el gestor de calidad y el control social, conforme lo demuestra el siguiente cuadro:

DIFERENCIAS	DEFENSOR DEL PACIENTE	GESTOR DE CALIDAD	CONTROL SOCIAL
<b>NATURALEZA</b>	Es un conciliador y mediador	Es una instancia técnica	Es una instancia que controla y fiscaliza la gestión pública en los servicios de salud.  Es un mecanismo de seguimiento y vigilancia de la gestión pública por la sociedad civil organizada.
<b>PERFIL</b>	Profesionales del área social.  Persona proactiva, con una actitud positiva, comprometida con su trabajo y con la defensa de los derechos humanos de los pacientes, que tenga un buen relacionamiento al interior del hospital y un buen trato.	Profesional médico  Post grado en Gestión de Calidad y auditoría Médica.  10 años de experiencia mínima	Pueden ser: orgánicos, comunitarios y circunstanciales.  Ser ciudadano en ejercicio de sus derechos constitucionales.  Ser miembro de una organización social, comunitaria o circunstancial.
<b>OBJETIVOS</b>	A través de la conciliación y mediación facilitar el relacionamiento médico-paciente – administrativo a través de una atención orientadora y/o preventiva, buscando la satisfacción del paciente y el respeto a sus derechos.	Garantizar la mejora continua de la calidad en el establecimiento de salud de acuerdo a indicadores bien definidos.	Ejercer control social a la calidad de los servicios.

<p><b>ATRIBUCIONES</b></p>	<p>Informar y brindar orientación a los pacientes y a sus familiares respecto a los derechos que les corresponden como usuarias y usuarios de los servicios de salud.</p> <p>Atender reclamos por maltrato por parte del personal médico, enfermeras o administrativos, por dilación en la atención a los pacientes o en los trámites administrativos, por falta de información al paciente o sus familiares y otros referentes al servicio prestado.</p> <p>Investigar los reclamos registrados contra del personal médico, enfermeras, enfermeros y personal administrativo</p> <p>Gestionar una solución a los reclamos planteados, en el marco de sus competencias.</p> <p>Gestionar la provisión de medicamentos para pacientes de escasos recursos en coordinación con instancias internas o externas al hospital.</p> <p>Gestionar un plan de pagos para evitar la retención de pacientes, en coordinación con la unidad de Trabajo Social.</p> <p>De ser necesario, derivar el reclamo a las instancias competentes para la atención del caso.</p> <p>Derivar a la Defensoría del Pueblo casos que correspondan a su competencia en el marco de la Constitución Política del Estado y la Ley N° 1818.</p> <p>Emitir recomendaciones generales emergentes del análisis de los casos con el objeto de mejorar el servicio que presta el hospital y prevenir la vulneración de derechos.</p> <p>Recomendar la emisión de comunicaciones internas específicas para el caso concreto con el objeto de agilizar procesos y otras acciones.</p> <p>Tiene un relacionamiento directo y permanente con los usuarios (as) y/o familiares.</p>	<p>Implementar, normas, reglamentos y resoluciones, para garantizar la mejora continua de la calidad en el establecimiento de salud.</p> <p>Funciones:</p> <p>Realizar todas las tareas necesarias que tengan como único fin mejorar la calidad en el establecimiento de salud.</p> <p>Promover el PRONACS</p> <p>Participar activamente en la Coordinadora Regional en Salud – INASES.</p> <p>Informar al Director las condiciones de infraestructura, equipamiento, medicamentos, etc del establecimiento.</p> <p>Presidir y coordinar las actividades del Comité de auditoría Médica y Expediente clínico donde no exista auditor médico.</p> <p>Promover, coordinar, supervisar el funcionamiento y hacer cumplir las resoluciones de los Comités de Asesoramiento.</p> <p>Recibir reclamos y sugerencias respecto a la calidad de los servicios, procurando su solución inmediata u orientando su curso en casos complejos.</p> <p>Fiscaliza el cumplimiento de normas, funcionamiento de comités, programas de salud, acciones de prevención promoción, buen trato al paciente.</p>	<p>Denunciar actos irregulares, promover el procesamiento y exigir el cumplimiento de resoluciones en contra de autoridades, servidoras y servidores públicos y de empleados y empleadas de empresas estratégicas que dependen del MOPSV ante las autoridades o instancias competentes.</p> <p>Gestionar demandas de la sociedad civil, ante el MOPSV y/o entidades bajo tuición.</p> <p>Identificar y denunciar hechos de corrupción, falta de transparencia y negación de acceso a la información ante las autoridades competentes.</p>
<p><b>DESIGNACIÓN</b></p>	<p>Es designado por las autoridades de salud de acuerdo a procedimientos de contratación.</p>	<p>De acuerdo a procesos de incorporación</p>	<p>La Unidad de Transparencia registra a los miembros del control social.</p>

<b>DEPENDENCIA</b>	De la Dirección del hospital	Depende del Director del establecimiento.  Esta dentro el organigrama en el nivel ejecutivo.  Es parte del Consejo Técnico.  Participa de la Coordinadora Regional de la Calidad en Salud	Son autónomos y cumplen una labor de voluntariado.
--------------------	------------------------------	---	--

PRONACS: Proyecto Nacional de Calidad en salud.

MOPSV: Ministerio de Obras Públicas, Servicios y Vivienda

**EL DEFENSOR  
DEL PACIENTE ES  
CONCILIADOR Y EL  
CONTROL SOCIAL ES  
FISCALIZADOR**

En cuanto a las atribuciones, se debe considerar los siguientes aspectos:

- Cada instancia tiene un enfoque diferente de solucionar controversias, la forma en la práctica no es la misma.
- El control social tiene por objeto visibilizar las deficiencias de los servicios de salud más allá de buscar un equilibrio entre pacientes y sector médico.
- El Defensor del Paciente es conciliador y el Control Social es fiscalizador.
- En cuanto al tratamiento del caso, el Defensor del Paciente tiene un procedimiento regulado a diferencia del gestor de calidad y el control social que no cuentan con una reglamentación específica sobre este aspecto.
- El Defensor del Paciente tiene un contacto directo y permanente con los pacientes.
- El Defensor del Paciente tiene como función primordial la atención al paciente y en la defensa de sus derechos.
- El gestor de calidad no se limita únicamente a la satisfacción del paciente en un caso concreto sino a la optimización de los servicios que presta el establecimiento de salud que repercute en la satisfacción de los pacientes.
- El tema de calidad va mucho más allá de la atención personalizada al paciente, y el Defensor del Paciente enfoca su trabajo exclusivamente a esta atención personalizada y a la resolución de sus reclamos.

## IV. AVANCES Y EVALUACIÓN

De lo establecido, el presente diagnóstico refleja la situación de las oficinas de los defensores y defensoras del paciente a nivel nacional, a partir de diferentes temáticas:

- **RESPECTO A LOS INSTRUMENTOS DE FORTALECIMIENTO**

Hasta noviembre del 2014 los casos eran registrados manualmente en los formularios otorgados por la Defensoría del Pueblo. Las gestiones realizadas como entrevistas, comunicación directa con los médicos, visitas a los servicios que brinda el hospital, llamadas telefónicas a las instituciones competentes, coordinación con la Defensoría del Pueblo para derivación de reclamos, eran incorporados en estos formularios.

De las evaluaciones realizadas en las gestiones 2013 -2014 se vio la necesidad de uniformar y regular el procedimiento de atención de reclamos de las oficinas del Defensor del Paciente, por lo que se procedió a gestionar la aprobación del *"Reglamento de Funcionamiento de las Oficinas del Defensor del Paciente"* ante las Direcciones de los hospitales.

*Ante la falta de registros que permitan contar con información real sobre los casos registrados, las acciones realizadas y la forma de conclusión de los mismos, se ha visto la necesidad de facilitar un instrumento informático de registro, para lo cual la Defensoría del Pueblo ha elaborado un "Sistema informático de gestión de reclamos para las Oficinas del Defensor del Paciente".*

El sistema informático permitirá contar y proporcionar información ordenada y oportuna, así como un resumen estadístico de los casos atendidos y derivados a otras instancias, evitará la pérdida de información de los reclamos.

Ambos instrumentos fueron implementados en las oficinas a finales de la gestión 2014. Se logró la aprobación de Reglamentos de funcionamiento para las oficinas del Defensor del Paciente en nueve hospitales, así como la instalación del Sistema Informático de Gestión de Reclamos y la capacitación sobre las atribuciones y competencias de estas oficinas:

- Hospital San Pedro Claver Lajastambo (Chuquisaca)
- Hospital del Niño (Chuquisaca)
- Hospital Roberto Galindo Terán (Pando)
- Hospital General San Juan de Dios (Oruro)
- Hospital Regional San Juan de Dios (Tarija)
- Hospital Presidente Germán Busch (Trinidad)

DE LAS EVALUACIONES REALIZADAS EN LAS GESTIONES 2013 -2014 SE VIO LA NECESIDAD DE DE UNIFORMAR Y REGULAR EL PROCEDIMIENTO DE ATENCIÓN DE RECLAMOS DE LAS OFICINAS DEL DEFENSOR DEL PACIENTE

- Hospital Materno Infantil Boliviano Japonés (Trinidad)
- Hospital Manuel Ascencio Villarroel del Municipio de Punata
- Hospital Arco Iris (La Paz)

Encontrándose pendiente la aprobación de Reglamentos en hospitales donde se firmaron convenios recientemente:

- Hospital San Francisco de Asís (Cochabamba – Villa Tunari)
- Hospital Universitario Japonés (Santa Cruz)
- Hospital Henry K. Beye de San Joaquín (pendiente de implementación - Trinidad)
- Hospital Municipal Dr. Jacobo Abularach Abularach de Santa Ana del Yacuma (pendiente de implementación- Trinidad)

- **RESPECTO A LA CAPACITACIÓN Y PROCESOS DE SENSIBILIZACIÓN**

Con el objeto de coadyuvar al trabajo de los defensores del paciente, la Defensoría del Pueblo trabajó un documento denominado "Guía de Atención de Reclamos", que fue remitido en julio/2014 a todos los defensores del paciente a nivel nacional, para que se constituya en un documento de consulta.

De la información recibida, se evidencia que hasta noviembre del 2014 las capacitaciones a los defensores del paciente fueron realizadas en temáticas generales de derechos humanos, derechos y deberes de pacientes y médicos, en relación a grupos específicos como niñez, la Ley N° 1818 sobre competencias y atribuciones de la Defensoría del Pueblo, por lo que se procedió a la capacitación respecto a las atribuciones y competencias específicas del defensor del paciente.

Por otra parte, se advirtió la necesidad de trabajar talleres de sensibilización al personal de salud de los hospitales, considerando que los reclamos o denuncias más recurrentes en todas las oficinas del Defensor del Paciente, tienen relación con el mal servicio, mal trato a pacientes y familiares, discriminación y la falta de información al ciudadano.

- **RESPECTO A LA INSTITUCIONALIZACIÓN DE CARGOS Y LA DUALIDAD DE FUNCIONES**

Actualmente las y los defensores del paciente son funcionarios a contrato y los que cuentan con ítem son las trabajadoras sociales. El propósito de la Defensoría del Pueblo es que a mediano se pueda institucionalizar a los defensores del paciente, para lo cual se está realizando gestiones para lograr la creación de ítems.

Ninguno de los hospitales cuenta con un ítem para la oficina del Defensor del Paciente, las funcionarias con ítem son las trabajadoras sociales que hacen de defensoras del paciente, aspecto que genera conflictos: confusión en sus labores, tiempo limitado para la atención de reclamos, prioridad en su labor de trabajo social. Por lo cual, es importante gestionar la institucionalización de los defensores del paciente, para que sea un personal exclusivo de esta oficina.

- **RESPECTO A LA CAPACITACIÓN Y PROCESOS DE SENSIBILIZACIÓN**

Con el objeto de coadyuvar al trabajo de los defensores del paciente, la Defensoría del Pueblo trabajó un documento denominado "Guía de Atención de Reclamos", que fue remitido a los defensores del paciente a nivel nacional, para que se constituya en un documento de consulta.

Las capacitaciones a los defensores del paciente fueron realizadas en temáticas generales de derechos humanos, derechos y deberes de pacientes y médicos, en relación a grupos específicos como niñez, la Ley N° 1818 sobre competencias y atribuciones de la Defensoría del Pueblo, por lo que en la gestión 2014 se procedió a capacitaciones específicas sobre sus atribuciones y competencias.

Por otra parte, se advirtió la necesidad de trabajar talleres de sensibilización al personal de salud de los hospitales, considerando que los reclamos o denuncias más recurrentes en todas las oficinas del Defensor del Paciente, tienen relación con el mal servicio, mal trato a pacientes y familiares, discriminación y la falta de información al ciudadano.

- **RESPECTO A LOS ESPACIOS FÍSICOS Y RECURSOS MATERIALES**

De la información recibida, se establece que el 50% de las oficinas que reportan este dato, no cuentan con oficinas propias, por lo que se está gestionando ante los hospitales la posibilidad de mejorar la situación de las oficinas, realizando solicitudes formales, reuniones con la Dirección del hospital y otros.

En cuanto a los recursos materiales, es imprescindible que los defensores del paciente cuenten con un equipo de computación exclusivo para este trabajo, considerando la existencia de un sistema informático de registro.

A fines del 2014 se procedió a la capacitación e instalación del Sistema Informático de Gestión de Reclamos, para lo cual las oficinas deberían contar con un equipo de computación e impresora, habiéndose donado cuatro equipos de computación para las oficinas del Defensor del Paciente en los hospitales de Cobija, Tarija y Trinidad.

- **RESPECTO A LA ADOPCIÓN DE MEDIDAS CORRECTIVAS**

De la revisión de los motivos de las quejas se advierten problemáticas que tienen relación con aspectos de procedimientos internos de los hospitales que, perjudican y dificultan una mejor atención a la población.

LA COORDINACIÓN  
ES FLUIDA EN  
TRES NIVELES, DEL  
DEFENSOR DEL  
PACIENTE CON EL  
PERSONAL MÉDICO,  
CON LAS DIRECCIONES  
DE LOS HOSPITALES Y  
CON LA DEFENSORÍA  
DEL PUEBLO

Los reclamos o denuncias se presentan por ejemplo: por demora en la atención en emergencias, por transferencias inconsultas a otra entidad de salud privada, falta de información adecuada, incumplimiento en los horarios de atención, retardación en la programación de intervenciones quirúrgicas, ausencia de médicos de turno, desorden en el reparto de fichas, equipos en mal estado y otros aspectos que pueden ser ajustados mediante instructivos y control interno de cada hospital.

Por lo expuesto, cada oficina defensorial deberá identificar aspectos que dificultan el funcionamiento del hospital, con el objeto de solicitar formalmente a la Dirección del hospital o a la instancia pertinente la adopción de medidas correctivas a través de instructivos, memorándums, circulares que permitirán mejorar la atención a los pacientes y familiares.

- **RESPECTO A PROBLEMÁTICAS RECURRENTE EN LA ATENCIÓN**

De la evaluación realizada se han detectado las siguientes problemáticas:

- Maltrato a pacientes y familiares
- Dilación en la atención
- Falta de difusión de la oficina
- Falta de recursos materiales para desarrollar su trabajo
- Mala atención
- Largas esperas para ser atendidos.

Ante este panorama se propone trabajar a través de acciones preventivas y adopción de correctivos y ajustes para mejorar la atención.

- **RESPECTO A LAS ACCIONES DE COORDINACIÓN**

La coordinación es fluida en tres niveles, del Defensor del Paciente con el personal médico, con las direcciones de los hospitales y con la Defensoría del Pueblo.

Las Representaciones Departamentales realizan visitas periódicas a las oficinas del Defensor del Paciente de sus regiones, con el objeto de mantener un relacionamiento permanente y proporcionar el apoyo que requieran las y los defensores del paciente.

Los funcionarios defensoriales emiten informes mensuales identificando avances y retrocesos en la labor de los defensores del paciente, así como toda la información pertinente.

La coordinación entre los defensores del pueblo y defensores del paciente para la atención de determinados casos debe ser fluida y permanente, para lo cual se mantiene un contacto directo vía telefónica y personalmente.

- **RESPECTO A LA DIFUSIÓN DE LAS OFICINAS DEL DEFENSOR DEL PACIENTE**

Desde la creación de las primeras oficinas del Defensor del Paciente ha existido la necesidad de contar con material de difusión, para divulgar su existencia y sobre todo para socializar información respecto a sus atribuciones y competencias al interior de los hospitales.

De la sistematización de la información recibida, se ratificó la necesidad de generar materiales como afiches y trípticos para ser repartidos al interior de los hospitales. La Defensoría del Pueblo elaboró inicialmente material impreso como trípticos, afiches y volantes, además de la señalética necesaria para su distribución entre las oficinas del Defensor del Paciente en todo el país.

- **RESPECTO A LOS DATOS ESTADÍSTICOS**

Los casos y gestiones reportadas ascienden a nivel nacional aproximadamente a 1300, entre el 2014 y 2015.

Los datos son aproximaciones considerando que el Sistema Informático de Gestión de Reclamos fue instalado a fines del 2014.



"PRIMER ENCUENTRO NACIONAL DE DEFENSORES DEL PACIENTE"

SEGUNDA PARTE





El Defensor del Pueblo, Rolando Villena, en la inauguración de la oficina del Defensor del Paciente en la ciudad de Tarija.

# I. ENCUENTRO NACIONAL DE DEFENSORES DEL PACIENTE

## • OBJETIVO GENERAL

- Promocionar al Defensor del Paciente
- Fortalecer las oficinas del Defensor del Paciente
- Sostenibilidad de las oficinas del Defensor del Paciente

## • OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Compartir experiencias y buenas prácticas
- Conocer experiencias del exterior
- Construir alianzas
- Difundir las cualidades del Defensor del Paciente
- Analizar la problemática Médico – Paciente

## • JUSTIFICACIÓN

- Necesidad de reunir a los Defensores del Paciente para compartir experiencias
- Exponer los beneficios y falencias del Defensor del Paciente.
- Coadyuvar a mejorar la calidad y calidez en centros hospitalarios donde existe el Defensor del Paciente.
- Mostrar los resultados en cuanto a la mejora de la calidad de atención con calidez.

*“SE TIENE QUE  
COMPRENDER EL  
ROL DEFENSOR DEL  
PUEBLO CON RELACIÓN  
A LA SALUD Y CON  
LA DEFENSA DE LOS  
DERECHOS EN LO QUE  
SON LOS FACTORES  
DE RIESGO, PARA  
QUE NO TERMINEMOS  
CON ACCIONES  
REPARATIVAS,  
CURATIVAS,  
SOLAMENTE SINO  
QUE TAMBIÉN  
CON ACCIONES  
PREVENTIVAS”*

## II. PRESENTACIONES

### INTERVENCIÓN DEL DR. FERNANDO LEANES REPRESENTANTE DE LA ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE SALUD BOLIVIA

Muchísimas gracias, quiero saludar al Dr. Rolando Villena Villegas, Defensor del Pueblo, a la Directora de Promoción de la Salud presente en representación de la Ministra de Salud, a la Lic. Sandra Contreras, Subdirectora de Visión Bolivia, al Dr. Marco Antonio Loayza, Adjunto de Atención a la Ciudadanía y a todos los defensores, funcionarios de los institutos de salud, de los establecimientos de salud, autoridades, amigas y amigos todos.

La calidad y la seguridad del paciente, es una política que han establecido los Estados miembros de la Organización Mundial de la Salud, en el marco del acceso universal a los servicios de salud para toda la población, el contar con la cobertura y todas las prestaciones, incluidas las de promoción y las de prevención. Resulta sumamente positivo tener al Ministerio de Salud y a la Defensoría del Pueblo trabajando juntos sobre este importantísimo tema, en el marco de la salud universal que están abrazando los países con vistas a los objetivos de desarrollo sostenible, que incluye tener a toda la población con algún tipo de cobertura, que incluya las prestaciones y además el financiamiento sea del cien por ciento, con la garantía que las personas no se van a empobrecer por acceder a los servicios de salud.

Comprendemos muy claramente lo que significa el Estado Plurinacional en un Continente donde especialmente el tema de la interculturalidad está muchas veces completamente desatendido. Este es el gran valor de Bolivia, de este Estado Plurinacional, el reconocimiento de los derechos. Aquella reunión del Congreso Latinoamericano de Salud del 2011 que mencionó el Defensor del Pueblo y los acuerdos impulsados por el Estado Plurinacional de Bolivia, trajo muchos problemas al Secretariado, porque lo que éste impulsaba -y los países estaban de acuerdo-, era el acceso universal a la salud pero Bolivia se puso firme respecto a la posición que no alcanza con la cobertura universal y que debía haber cobertura y acceso y esa es la diferencia entre reconocimiento y realización de derechos.

El otro día me pareció sorprendente realmente cuando el Presidente del Estado Plurinacional Evo Morales señalaba que respecto a este tema, todavía falta la igualdad. Tomando en cuenta los avances que han habido en los últimos años y que son palpables para quien lo ve de afuera, cuando uno escucha que desde el Estado se reconoce que falta la igualdad, cuando lo que era la oportunidad para decir todo lo que se avanzó, porque los organismos internacionales sabemos lo que avanzó Bolivia en indicadores de desarrollo humano y en indicadores de salud. Realmente nos parece que están dadas las condiciones para que estos avances se produzcan, es un marco realmente muy oportuno en el país de muchísimos desafíos, de muchísimas brechas por cubrir, pero también de muchísimas oportunidades por todo lo que señale antes. Nos parece que es importante compartir lo que se está viviendo en general en los sistemas de salud y con relación al rol de la Defensoría.

ESTE ES EL GRAN  
VALOR DE BOLIVIA,  
DE ESTE ESTADO  
PLURINACIONAL, EL  
RECONOCIMIENTO DE  
LOS DERECHOS

SIENDO AL TRABAJO  
DEL DEFENSOR DEL  
PACIENTE Y DE LA  
DEFENSORÍA DEL  
PUEBLO EN LOS  
ESTABLECIMIENTOS DE  
SALUD, UN PUNTO QUE  
ES MUY IMPORTANTE:  
EL CAMBIO DE  
MENTALIDAD, EL  
INVOLUCRAMIENTO DE  
TODO EL PERSONAL DE  
SALUD

En primer lugar un punto que para nosotros es muy importante que los defensores conozcan, yo supongo que lo conocen, pero lo voy a mencionar de todas maneras porque realmente es una preocupación muy grande para todos los sistemas de salud y es el despilfarro de gastos en materia de salud, donde muchas veces la cuestión de los derechos se pone como instrumento para las presiones del comercio, del mercado, de las tecnologías que no están, que no son, que no han demostrado ser más eficaces que las ya existentes pero que muchas veces son diez veces más caras y entonces vemos con mucha preocupación lo que ocurre en Brasil, Colombia, Argentina, que es la judicialización de la prestación de ciertos servicios y entonces los prestadores, privados o del Estado, se ven en la obligación de atender esas tecnologías que no se justifican. Y es importantísimo ahí la rectoría del Estado, del Ministerio de Salud y el diálogo entre Ministerio de Salud y Defensoría para estar alertas frente a esto que no es defender derechos de los pacientes, sino que es defender derechos de las multinacionales que están tratando de colocar estas tecnologías que son más caras, porque ese es su negocio y ellos tienen que defender a sus accionistas y sus intereses.

El otro punto que nos parece importante en todos los países de Latinoamérica es la comprensión de los tiempos, de la construcción de capacidades. Lamentablemente no existen en los países de Latinoamérica las capacidades suficientes para que el reconocimiento de los derechos sea automático. También Bolivia aquí tuvo que ver la discusión entre cobertura y acceso que se vio el 2011. Es cierto no se puede hacer gradual el reconocimiento de derechos, pero lamentablemente la realización de derechos es gradual porque se demora en la construcción de capacidades en el sector salud, más que en ningún otro sector y las frases y los argumentos ya hechos cuánto tardo en poner a funcionar un gasoducto, cuánto tardo en poner a funcionar una autopista, es instantáneo una vez que lo tengo construido, un hospital no es así.

Y en Bolivia este plan de inversión que se ha lanzado, es inédito, es un esfuerzo muy grande que se va a tener que realizar y eso implica, si son 46 establecimientos, 46 planes de recursos humanos, 46 planes de equipamiento, 46 planes de gestión, además de lo que es la construcción y todo el proceso. Entonces eso es una cosa que nos parece que se tiene que comprender los tiempos y se tiene que comprender también que el rol Defensor del Pueblo con relación a la salud e imagino que lo toma también el Defensor del Paciente, tiene que ver también con todo el tema de la salud y tiene que ver también con la defensa de los derechos en lo que son los factores de riesgo, para que no terminemos con acciones reparativas, curativas, solamente sino que también con acciones preventivas y en éste punto la alianza entre el Ministerio de Salud y el Defensor del Pueblo puede ser útil para, por ejemplo, frenar los embates de la industria del tabaco, de la industria del alcohol, de la industria de los alimentos ultra procesados, las bebidas azucaradas, en donde sabemos que en todos los países se da una presión muy grande y en éste momento el Estado Plurinacional de Bolivia, está frente a una oportunidad muy importante por esa ley que está siendo tratada en el Congreso.

Siendo al trabajo del Defensor del Paciente y de la Defensoría del Pueblo en los establecimientos de salud, un punto que es muy importante, lo voy a decir de manera muy cruda, el cambio de mentalidad, el involucramiento de todo el personal de salud, no es el Director del hospital la persona a quien hay que convencer. Es un trabajo gigantesco, sobre todo cuando tenemos barreras culturales, cuando tenemos barreras de lenguaje. Hay que trabajar muy fuerte con ese personal de salud que involucra todo. El otro día, me contaban unos pacientes que iban a una institución de salud en el país donde trabajé, y que tenían que ir muy temprano para esperar y que justo era la hora de regaban y entonces los mojaban. Cosas que van desde la persona que está atendiendo la puerta, hasta por supuesto los profesionales, los especialistas, etc. Entonces es importante trabajar a nivel de los establecimientos con el personal de salud que va a atender a los pacientes.

Bueno, por último a las autoridades de los establecimientos de salud, yo creo que es muy importante que conversen con ellos, que entiendan la importancia de tener en los hospitales un servicio de defensa de los derechos de los pacientes, facilitar el trabajo del Defensor a nivel de los hospitales porque ese diálogo entre el Defensor y las autoridades de los hospitales, son las que van a permitir, por un lado, ir avanzando hacia esa instrumentalización de derechos y por otro lado también comprender cuáles son las dificultades que tiene la autoridad del hospital, que como le digo muchas veces, no depende de él porque en muchos casos el personal es inamovible y el director está de paso, entonces es importantísimo ese diálogo entre el Defensor y las autoridades de los establecimientos hospitalarios, de los establecimientos de salud. Yo creo que con esto ganan todas las autoridades de salud, desde la Ministra, la Viceministra, hasta el director de un pequeño establecimiento de salud, ganan los pacientes y gana este Estado Plurinacional de Bolivia. Muchísimas gracias.

### INTERVENCIÓN DE LA DRA. SANDRA CONTRERAS SUBDIRECTORA NACIONAL DE VISIÓN MUNDIAL BOLIVIA

Gracias, muy buenos días al Lic. Rolando Villena Villegas, Defensor del Pueblo, Dra. Carla Parada, Viceministra de Salud, Dr. Fernando Leanes, Representante de la Organización Panamericana de la Salud, Dr. Marco Antonio Loayza, Adjunto de Atención a la Ciudadanía de la Defensoría del Pueblo, queridos amigos, señores Representantes de Hospitales, Cajas de Salud, queridos señores Representantes Defensores del Paciente. A nombre de Visión Mundial Bolivia es un placer y un honor para nosotros estar aquí con ustedes voy a darles saludos de nuestro Director el Ing. Alberto Mosquera que le habría encantado estar aquí pero que por temas institucionales está fuera de la ciudad.

Cuando nos solicitaron que apoyásemos este Encuentro Nacional de Defensores del Paciente inmediatamente pensamos y lo vinculamos con nuestra causa institucional que es una niñez protegida plenamente, promotora de una sociedad más justa y segura, más adelante voy a explicar porque hicimos ese tipo, esa relación directa e inmediata. Todos aquí en algún momento de nuestras vidas, hemos sido

PODEMOS HACER UN  
CAMBIO PARA SEGUIR  
MEJORANDO NUESTRO  
ESTADO, PODER VER  
COMO TRABAJAMOS  
Y ABORDAMOS  
PARA CAMBIAR EN  
ESTA DIMENSIÓN  
EN LA ATENCIÓN,  
ESTA BÚSQUEDA  
DE LA CALIDAD Y  
DE LA CALIDEZ DE  
LA ATENCIÓN PARA  
TODOS Y CADA UNO DE  
NUESTROS PACIENTES

pacientes de un servicio de salud o hemos ido acompañando a un paciente por lo tanto sabemos lo que significa pasar por esta situación, a veces de soluciones muy sencillas o de resolución más complicada pero cada quien con la expectativa de cómo se nos iba a tratar. Cuando uno sufre una dolencia, indistintamente si son graves, o si son de niños pequeños, adultos, hombres o mujeres, nos preocupan, nos asustan, lo cual nos impulsa a buscar de manera proactiva los servicios y entender que hacemos para poder recuperarnos.

Algunas personas acuden a los servicios porque no se sienten bien aunque no saben exactamente qué es lo que tienen y están expectantes por la atención de ustedes y de las personas que trabajan en esos servicios para que les ayuden a mejorar su problema, su capacidad productiva, atender a su familia y así poder responder a la sociedad, una sociedad que requiere que sus integrantes estén en buenas condiciones para que puedan aportar en un buen vivir como miembros, todos hermanos de este mismo Estado.

Como Organización, Visión Mundial Bolivia está centrada en el desarrollo de la niñez, sus familias y comunidades, con un énfasis en el trabajo de la población más vulnerable y para eso trabajamos en el marco de la promoción y ejercicio de los derechos con programas y proyectos en distintas áreas como producción, salud, educación y otros pero siempre buscando la integralidad, siempre tomando en cuenta que el individuo es un ser bio-psico socio-espiritual. No es un ser solo físico, solo psicológico o solo social sino es un ser integral y se busca que las atenciones cuando solucionemos demandas, sean desde esa misma mirada. El pretender que un niño esté protegido, esté bien educado será suficiente? Cuando un niño ha tenido o tiene una enfermedad que pudo ser prevenida por acciones de promoción de la salud o viceversa, un niño con buena salud, buena educación pero que está siendo violentado, maltratado en sus familias, nos hace ver las necesidades que tenemos que abordar de manera conjunta entre todos, por ello Visión Mundial entiende que es importante trabajar de la mano apoyando al Estado.

Hemos venido trabajando en algunas iniciativas con el Ministerio de Salud a través por ejemplo de la Campaña Salud Infantil Primero, en la cual se buscaba disminuir la mortalidad infantil así como contribuir a la mejora de la acreditación de los servicios de salud del primer nivel. Sin embargo, como todos mis predecesores ya dijeron, sabemos que hay mucho por caminar, sabemos que las cosas no están resueltas pero creo que esta iniciativa, que inició hace tres años como nos comentó el Defensor del Pueblo, nos permite ver que si es cierto que hay camino por andar, pero que todos juntos podemos hacerlo, podemos hacer un cambio para seguir mejorando nuestro Estado, poder ver como trabajamos y abordamos para cambiar en esta dimensión en la atención, esta búsqueda de la calidad y de la calidez de la atención para todos y cada uno de nuestros pacientes, es por esto que quisiera yo mencionar lo que les dije al inicio, la razón por la que nosotros relacionamos nuestra causa con el tema y era por el tema de la ternura.



Personas que asistieron al Encuentro Nacional de Defensores del Paciente.

Los predecesores han hablado mucho de los temas técnicos y como estaba la situación de la salud pero cuando reflexionamos, qué esperamos de la calidez? información oportuna? Atención? Trato? Tiene que haber una atención, donde el paciente, la familia se sienta acogida porque recordemos que el paciente en esos momentos no está en su total condición, está asustado, está preocupado como lo hemos estado nosotros alguna vez.

Cuando uno está enfermo se vuelve frágil porque ha perdido parte de su integridad física o mental, es un conciudadano que requiere ser atendido con sumo cuidado, con delicadeza, con cariño puro, agradable y todo esto de forma gratuita porque nos debe salir del corazón, para nosotros por eso trabajar con ternura es una actitud de reconocer al otro, de saber cómo es el otro como ser humano, en este caso alguien que está padeciendo algo y es importante por eso que nuestras relaciones puedan ser fuertes, puedan ser recogidas. Por esto para nosotros apoyar la iniciativa de este Encuentro es un granito de arena y como organización podemos apoyar para que ustedes puedan tener estos espacios donde puedan desarrollar, intercambiar sus conocimientos, sus experiencias que puedan permitir mejorar la atención, como dijo nuestra Viceministra, reducir las quejas sobre el servicio recibido y más bien tratar de que una persona que hizo uso del mismo se sienta feliz porque ha sido resuelto su problema de salud, porque además se ha sentido tratado como un ser humano, como un conciudadano de nuestro Estado y si para eso tenemos que apoyar estamos aquí como muchas otras organizaciones.

Agradecer y realmente felicitar la iniciativa al Defensor del Pueblo y al Ministerio de Salud porque creo que si han tomado juntos este desafío porque cada uno de ustedes, Representantes de Hospitales, de las Cajas, ustedes señores Defensores

**LOS RECLAMOS QUE SE REGISTRARON ENTRE EL 2011 Y EL 2013 ERAN RESPECTO A MALTRATO CONTRA LOS PACIENTES PRINCIPALMENTE**

del Paciente, sabemos que la tarea no es sencilla, como ya se dijo, seguramente van a haber muchos desafíos en el camino, pero simplemente el hecho de que ustedes estén aquí dispuestos a dar la lucha, que tengan todo el respaldo del Estado para esto, que puedan inspirar a los profesionales de salud de los hospitales porque como dijo la Viceministra, no es solo del Director sino todos, todo el sistema tiene que cambiar, pero estoy segura que esto va a contribuir a que en unos años el Estado de Bolivia, los sistemas de salud del Estado de Bolivia, puedan ser un ejemplo para otros países y pueda la gente de pie, quienes acuden a los servicios, puedan decir con orgullo que se sienten felices de ser atendidos en un servicio de salud porque cuando acudieron sintieron que los trataron como debe ser, entonces simplemente que puedan seguir con esto adelante, estamos seguros que lo van a hacer y muchas gracias por permitirnos estar con ustedes.

### INTERVENCIÓN DE LA DRA. CARLA PARADA VICEMINISTRA DE SALUD

Muy buenos días a todos los presentes, a los que me acompañan en la testera, al señor Rolando Villena, Defensor del Pueblo y a todos muchas gracias por esta invitación.

Se ha tenido reuniones consecutivas con la Defensoría del Pueblo con este proyecto que nos parece muy interesante y que ha sido implementado no en todo el país, si en ciertos departamentos y en algunos hospitales y nosotros queremos que estas iniciativas y algunas prácticas de mejoramiento en la atención al paciente, pueda implementarse a nivel país, toda buena práctica que tiene buenos resultados tiene que ser implementado en todo el país sobre todo en los 3900 establecimientos de salud no solamente a nivel público sino a nivel de la seguridad a corto plazo.

Este es un espacio muy importante porque es donde se va ejerciendo el derecho sobre todo la atención al paciente al usuario que llega a un establecimiento de salud que llega a requerimiento, ya sea de una enfermedad o patología y que es atendido y derivado para ser atendido en las mejores condiciones. Nosotros como médicos y digo nosotros porque me incluyo, debemos tener la humildad y la calidez de atender al paciente. Es una crítica a todos y lo van a ver todos los días en las noticias, que ha disminuido con ésta gerencia de atención del paciente, Defensor del Paciente, se puede decir que ahora con menor frecuencia que antes; los problemas de ahora son las colas que se realizan en los establecimientos para requerir la ficha, sobre todo en el seguro a corto plazo.

Estamos muy agradecidos con ustedes, con la Defensoría del Pueblo, con la OPS, por apoyarnos en ésta iniciativa y decirles que se va a hacer una realidad que nosotros hagamos las gestiones correspondientes con la Defensoría del Pueblo para hablar con los gobiernos municipales y que ésta gestión del Defensor del Paciente pueda establecerse a nivel país como una normativa, sobre todo para que los médicos que participan en los hospitales y enfermeras, puedan ejercer ésta función de la mejor manera, porque ustedes saben que como

recurso humano y principalmente como Ministerio de Salud, ustedes son el plantel principal de los hospitales. Entonces yo les agradezco infinitamente y nuevamente doy disculpas por el retraso.

## DIAGNÓSTICO SOBRE LAS OFICINAS DEL DEFENSOR DEL PACIENTE DR. MARCO ANTONIO LOAYZA ADJUNTO DE ATENCIÓN A LA CIUDADANÍA DE LA DEFENSORÍA DEL PUEBLO

### I. ANTECEDENTES

La Defensoría del Pueblo ha establecido el proyecto del derecho a la salud dentro su Plan Estratégico Institucional 2012 – 2016 ; como parte de la protección de los Derechos Económicos Sociales y Culturales, partiendo de un principio que el Defensor del Pueblo nos ha guiado el cual consiste en que la salud debe ser considerado un derecho humano, como señalamos anteriormente al igual que el Dr. Fernando Leanes, la salud no es una mercancía, no es un negocio, es un derecho humano, siendo este principio concordante con la Constitución Política del Estado toda vez que este documento constitucional establece que la salud debe estar establecida en un Sistema Único, Universal Gratuito Equitativo, Intercultural Participativo con calidez y calidad.

Cuando la Defensoría del Pueblo estaba elaborando el Plan Estratégico Institucional a través de un diagnóstico observó que necesitábamos trabajar un espacio que brinde un servicio personalizado a los pacientes y familiares donde se canalicen soluciones a los reclamos que la institución registraba, estos reclamos que registrados entre el 2011 y el 2013 eran respecto a maltrato contra los pacientes principalmente, razón por la que la Defensoría del Pueblo vio por conveniente construir un proyecto en el cual exista una atención más personalizada y directa en el mismo centro médico de atención, por lo tanto nació la idea, rescatando la iniciativa que había tomado el Hospital Arco Iris a través del Dr. Ramiro Narváez y su equipo; de crear las oficinas del Defensor del Paciente con el objetivo de mejorar la calidad y calidez de los servicios que presta el personal de salud a los pacientes y familiares y así evitar que se sigan produciendo vulneración a sus derechos.

### II. IMPLEMENTACION Y OBSTÁCULOS

El establecimiento de estas oficinas, su nacimiento no fue fácil debido a varios factores entre los que mencionamos:

- La falta de voluntad política muchas veces porque esto tenía que venir de una decisión de la Gobernación o de los Servicios Departamentales de Salud.
- Los recursos materiales muchos hospitales del país no cuentan con la infraestructura necesaria que pueda albergar la oficina del Defensor del Paciente.
- La carencia de recursos humanos, pues frente a la prioridad de incrementar

personal de salud enfermeras, médicos no ven la necesidad de tener un defensor; entonces era complicado conseguir un ítem o un contrato y

- Principalmente uno de los temas más importantes que tuvimos que ir peleando y luchando es la resistencia en el sector médico.

### III. OFICINAS IMPLEMENTADAS O POR IMPLEMENTARSE

No obstante los obstáculos por los que se atravesó, desde el 2012 se logró la suscripción de 13 convenios para abrir oficinas del Defensor Paciente, en 2 de las oficinas como es en los casos del Hospital Henry Beyer de San Joaquín y el Hospital Amubarach de Santa Ana de Yacuma donde ya se tienen los convenios encontrándonos en la fase de contratación de personal y la infraestructura para la oficina del Defensor del Paciente.

### IV. PERFIL DEL DEFENSOR DEL PACIENTE

Inicialmente se puede afirmar que el Defensor del Paciente por su naturaleza es definida como una instancia de conciliación y mediación entre paciente y/o familiares y el personal de salud en conflictos relacionados a temas de calidad y calidez, sobre el trato que debe brindarse a la población que acude a los servicios de salud, a esta naturaleza también se debe añadir el elemento de orientación, información y canalización de reclamos, definiéndose de esta manera su naturaleza las misma que será confirmada en el presente encuentro nacional.

Como vemos, existe una diferencia sustancial entre los gestores de calidad y del control social, los cuales se han establecido en varios establecimientos de salud principalmente en los de seguridad social. Entonces vemos que esta naturaleza es completamente distinta, además el impacto político institucional de su creación y funcionamiento convierte al Defensor del Paciente en un aliado tanto de la máxima autoridad ejecutiva del establecimiento de salud como del mismo plantel médico y personal de apoyo, es aquí donde vemos que el Defensor del Paciente no se convierte en un enemigo del médico, extremos que constantemente es afirmado por el Defensor del Pueblo cuando se suscribe un convenio.

Por otra parte, observamos que la primera reacción del plantel médico es una resistencia, surgiendo inquietudes como ¿cuándo el defensor del médico?, advertimos que la oficina del Defensor del Paciente, se convierte en un aliado del médico, le facilita el trabajo porque se sabe que los pacientes como señala la representante de Visión Mundial; no va con la felicidad en el rostro, esa persona viene con un problema, viene disminuido en sus facultades, por lo tanto tiene toda esa carga emocional y debe tener un tratamiento distinto ayudando el Defensor del Paciente a canalizar ese relacionamiento, por eso es importante tener claro este tema.

*“HASTA LA FECHA DE ACUERDO A LOS DATOS QUE NOS PASARON LOS DEFENSORES DEL PACIENTE DE LAS 11 OFICINAS QUE ESTÁN FUNCIONANDO HAN ATENDIDO MÁS DE 1300 CASOS”*

Respecto al perfil del Defensor del Paciente, este se ha podido definir partiendo de las experiencias rescatadas de las oficinas en funcionamiento, de ese análisis vimos por conveniente que:

- Debe ser un profesional del área social
- De actitud proactiva y positiva
- Compromiso con los DDHH
- Excelente manejo de relaciones interpersonales

Por lo tanto se define que el Defensor del Paciente debe tener estas características porque su labor es muy compleja.

El 2013 a un año de funcionamiento se hizo un diagnóstico, posteriormente el 2014 se realizaron otros preliminares con la finalidad de conocer las problemáticas por las que podría estar atravesando la oficina del Defensor del Paciente, identificándose las siguientes:

- La inexactitud de los procedimientos de atención
- Inexistencia de registros confiables
- Un perfil sin definición
- Poca o inexistente difusión en los hospitales,
- Los problemas de coordinación interna y
- La falta de capacitación al Defensor del Paciente

Estos son los problemas que internamente se ha identificado en las oficinas del Defensor del Paciente, los cuales serán analizados y tratados durante estas dos jornadas con el objetivo de hallar soluciones.

## **V. APOYO INSTITUCIONAL DE LA DEFENSORIA DEL PUEBLO AL DEFENSOR DEL PACIENTE**

Al identificar la Defensoría del Pueblo estos problemas, durante el segundo semestre del 2014 hasta el semestre de este año, con la finalidad de fortalecer las oficinas del Defensor del Paciente ha realizado las siguientes tareas:

- Se ha diseñado un reglamento de funcionamiento de las oficinas del Defensor del Paciente que regule y unifique las atribuciones y procedimientos, 9 oficinas han aprobado este reglamento, aun falta la aprobación en algunas.
- Este instrumento es muy útil para la atención de casos pero además este documento es aprobado por el mismo hospital, de esta manera se compromete a su cumplimiento. La Defensoría del Pueblo solamente le brinda el

proyecto y el apoyo técnico para que el reglamento se adecue a la realidad de cada hospital, esa es la facilidad que se tiene.

- Se ha creado un sistema informático de gestión de reclamos para la oficina del Defensor del Paciente, con el objetivo de que facilite el registro y manejo de datos. Al inicio las primeras oficinas hacían el registro manual en los formularios que la institución diseñó, pero no había un adecuado manejo de la información pues esta se iba perdiendo y cuando se solicitaba reportes a las oficinas estas no podían precisar datos cuantitativos, en razón a ello se vio por conveniente crear este soporte informático.
- Se ha trabajado en la guía de atención de reclamos, es decir las oficinas del Defensor del Paciente tienen protocolos de atención que facilitan el tratamiento de los casos.

Otro de los objetivos del encuentro es evaluar la pertinencia y utilidad de estos instrumentos y si corresponde o no mejorarlos, pues sobre la base de estos en la presente gestión durante el primer semestre se ha realizado un nuevo diagnóstico, hasta la fecha de acuerdo a los datos que nos pasaron los defensores del paciente de las 11 oficinas que están funcionando han atendido más de 1300 casos. El número señalado sobre la cantidad de casos atendidos es un aproximado porque debemos tener en cuenta que el sistema informático se fue implementando durante la gestión paulatinamente, por ejemplo en el Hospital Arco Iris se lo ha instalado en julio, de ahí que tendremos información más concreta al final del presente año.

## VI. RESULTADOS DEL DIAGNOSTICO 2015

La Defensoría del Pueblo ha identificado problemas en el último diagnóstico, los cuales es necesario tratarlos en el evento detallándolos a continuación:

### Problemas de logística identificados

- La institucionalidad de cargos y la dualidad de funciones de los Defensores del Paciente en ejercicio, el 60% son funcionarios de planta, el restante 40% son servidores públicos a contrato, situación que genera inseguridad e inestabilidad laboral repercutiendo en el desarrollo de las funciones.
- El otro problema en cuanto a recursos humanos es que los funcionarios que son de planta en algunos casos tienen la dualidad de funciones toda vez que desarrollan su trabajo también como trabajadoras sociales, restándole tiempo para cumplir sus obligaciones generando confusión en sus funciones, por tanto hay dificultad para desempeñar ambos cargos.
- Respecto al espacio físico y recursos materiales, solo 3 oficinas reportan no contar con un ambiente exclusivo, en cuanto a los recursos materiales y equipos indican que atraviesan por el problema de no contar con compu-

tadoras o que si las tienen son deficientes, o ya están en desuso teniendo problemas con el sistema informático.

- La Defensoría del Pueblo tuvo que ayudar de emergencia en este problema donando computadoras pero que también ya estaban en desuso, eso es algo en lo que se debe seguir trabajando.
- Han reportando la falta de materiales de difusión, al respecto Visión Mundial está apoyando con la impresión de afiches y trípticos, esperamos que continúe coadyuvando para superar esta necesidad, pero no solo se trata de esta clase de materiales, también en algunos casos la falta de papelería o material de escritorio extremo que causa preocupación.

### Problemáticas identificadas respecto al funcionamiento de las oficinas del Defensor del Paciente

- Las problemáticas identificadas en el diagnóstico son las que se presentan en el relacionamiento entre pacientes y/o familiares con el personal médico,
- Demora en la atención como primer elemento principalmente en emergencias,
- Transferencias de inconultas,
- Falta de información adecuada es decir el personal médico no da la información necesaria al paciente,
- Incumplimiento de los horarios de atención en la consulta interna,
- Retardación en la programación de cirugías
- Ausencia de médicos de turno,
- Problemas en la repartición de fichas,
- Equipos en mal estado,
- Maltrato del personal de apoyo, este problema se presenta de manera recurrente lo que significa que el personal médico está mejorando en cuanto a calidad y calidez de la atención porque ya casi no se ha reportado esa problemática.

## VII. RESULTADOS ESPERADOS DEL ENCUENTRO

Del encuentro se espera tener un acercamiento con los gestores de la seguridad social, se ha tenido avances importantes con la Caja Nacional de Salud, Seguro Social Universitario y la Caja CORDES cuyo representante asiste al evento.

Con el sector privado se tiene avances, se firmará un convenio con CIES y el Hospital Cristo de las Américas en Sucre ambos del sector privado que vieron con buenos ojos este proyecto.



El Defensor del Pueblo, Rolando Villena realizando verificaciones en la ciudad de Trinidad.

**UNA DE LAS  
PROBLEMÁTICAS  
IDENTIFICADAS EN EL  
DIAGNÓSTICO ES LA  
QUE SE PRESENTA EN  
EL RELACIONAMIENTO  
ENTRE PACIENTES Y/O  
FAMILIARES CON EL  
PERSONAL MÉDICO**

La Viceministra de Salud ha confirmado que estamos en plena elaboración de una normativa general para que se establezca el Defensor del Paciente en todo el Sistema de Salud, esperamos que esto pueda abarcar también a la Seguridad Social y a los Hospitales de Convenio.

Se está trabajando en la institucionalización de cargos que es un problema para la seguridad laboral de los defensores para fortalecer estas oficinas, principalmente con la asistencia de la cooperación internacional, esas son las perspectivas que vamos a trabajar en la siguiente gestión y esperamos se concrete.

**EXPOSICIÓN DE EXPERIENCIAS – MARCO PONCE  
DEFENSOR DEL PACIENTE DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE TARIJA**

Respecto a las primeras experiencias del Defensor del Paciente en la gestión 2012, el Lic. Rolando Villena tiene conocimiento que el inicio fue difícil porque no se tuvo mucha aceptabilidad no obstante que eran tres instituciones las que debían aceptar la implementación de las oficinas, el Hospital San Juan de Dios, el Hospital Obrero, Bermejo Yacuiba, sin embargo donde se trabajó más fue en el Hospital San Juan de Dios con el apoyo de la Defensoría del Pueblo que ha hecho bastante por la oficina del Defensor del Paciente.

Con las personas que más se trabaja en el Hospital San Juan de Dios es con las del área rural quienes generalmente no tienen acceso a un seguro, desde ahí se empieza las acciones de intervención.

Al principio había muchos reclamos alrededor de mil denuncias escritas, paulatinamente fue disminuyendo porque se realizaron muchas juntas médicas, se hi-

cieron gestiones en el mismo servicio, conversaciones con los jefes médicos para que colaboren, el trabajo es constante, todo el tiempo día a día para la gente que necesita, es una lucha de vida o muerte, desde el momento que la persona acude al hospital surge el deber y la obligación de brindar la atención necesaria que se lo hace directamente o mediante el médico, generalmente con el director no se puede porque como autoridad máxima tiene muchas obligaciones por eso se coordina directamente con los especialistas para que practiquen la intervención quirúrgica o una internación o lo que corresponda.

### Problemáticas recurrentes

Se presentan problemáticas constantes entre las que puede mencionar:

- En la oficina de estadísticas ésta se encarga de tener todas las historias clínicas de los pacientes, todos los pacientes están desde las 22:00 de la noche hasta las 24:00 haciendo una fila tan larga para poder obtener una ficha y ser atendido a las 7 de la mañana y la atención a esa hora no se da, se da a las 8 pasa que cuando no se presenta la HC el mismo paciente debe acudir a Estadísticas para pedir su historia y molesto porque él estaba haciendo fila desde las 12 de la noche 1 de la mañana y esta a las 6, 7 esperando 8 de la mañana y sabemos que el médico solamente atiende de 7 a 10 am., entonces vemos que a las 9 de la mañana no pasan la HC del paciente, médicos que hacen la visita hasta las 08:30 pero hay otros que no entonces mi labor es coordinar con RRHH y hacer que los médicos se presenten a los consultorios para que cumplan sus funciones.
- Otro problema que tenemos es con estadísticas oficina a la cual la gente obviamente acude por sus reportes médicos que obviamente por derecho les corresponde, este informe se lo tiene que dar en el lapso de 48 hrs. es decir 2 días pero muchas veces pasan más tiempo, incluso hubo casos que registré en los que paso más de un mes para entregar dicho informe entonces tuve que llegar hasta dirección RRHH y asesoría legal.
- Hay Directores con los que se puede trabajar de manera muy coordinada y dar soluciones a los problemas, pero también existen Directores con los que no se puede hallar soluciones por la falta de interés en el trabajo del Defensor del Paciente, no obstante ello la resolución de los casos generalmente son rápidos, en ocasiones la Defensoría del Pueblo hace seguimiento conjuntamente para resolver la situación de los pacientes.

### Relacionamiento con los administrativos del hospital

La relación más cercana que se observa es cuando por ejemplo se presenta un caso de una persona del área rural, situación que generalmente se da, es gente con pocos recursos económicos y su pariente estuvo internado por mucho tiempo, no tiene para el tratamiento, no tiene para pagar la cirugía, entonces se coordina con trabajo social, con Dirección, Asesoría Legal, pues la persona que no puede pagar

pero tampoco se le puede tener como un preso, a raíz de ello se interviene con las instancias mencionadas y se les explica con los asesores que pueden otorgar un plan de pagos pero que por ningún motivo pueden retener al paciente, esa es la relación que se percibe entre médicos y administrativos.

### Casos emblemáticos

Los casos emblemáticos son los cobros indebidos, existen varios casos registrados y son emblemáticos porque se gestionó para que se devuelva al paciente la cantidad de dinero que los médicos han cobrado indebidamente, mencionamos algunos ejemplos:

- En cirugías menores que son parte de las prestaciones, los médicos cobraban dentro el hospital, es decir las prestaciones que estaban dentro BADE-MECUM ellos aprovechaban pidiendo el dinero pero también utilizando el instrumento del propio hospital,
- Otro caso emblemático fue del traumatólogo que colocó un TUTOR que es un instrumento que va a la pierna, un muchacho tuvo un accidente grave y el médico aprovechando la situación le dijo "si no me traes los 18 mil bolivianos hasta la tarde, tu hijo pierde la pierna y yo le amputo" el padre llorando acudió a la oficina, era de escasos recursos, de oficio jardinero; inmediatamente tomé contacto con la Dra. Gladys Sandoval Representante de la Defensoría del Pueblo de Tarija, se acudió a la sala de traumatología para ver la situación y observamos que el paciente tenía la pierna necrosada porque el instrumento que se la había dado estaba totalmente oxidado, entonces se acudió a otra instancia, la Defensoría del Pueblo pasó el caso a la Fiscalía para que esta tome cartas en el asunto, se hizo la devolución del dinero, se sancionó al médico.
- Se presentan otros casos en imagenología, los ecografistas muchas veces han dado exámenes erróneos que incluso al propio cirujano lo confunde, esos errores no se pueden dejar pasar, se ha llegado al extremo de que este personal de salud deben ser destituidos de la institución por el perjuicio a la salud de los pacientes.

El apoyo institucional de la Defensoría del Pueblo es muy importante, pero no se puede evitar escuchar a los médicos señalar que el Defensor del Paciente es sostenido por los recursos del hospital, situación que se entiende, pero también ellos deben tomar en cuenta que al margen de ello está el compromiso con la salud y se continuará trabajando porque es una manera de ayudar a la gente del área rural que llegan a Tarija con la familia con los hijos, el marido pensando que va estar un día, pero no es así, a veces están prácticamente casi un mes, entonces se debe pensar desde buscar el albergue, la comida, el tratamiento, canalizar la atención y la junta médica, esta gente no buscan al Director ni al médico, se dirigen a la oficina del defensor del paciente.

**DRA. MARIA ANTONIA COSTALES DE ALI**  
**DIRECTORA DEL HOSPITAL DE TRINIDAD BENI**

Es necesario señalar que el Hospital Materno Infantil "Boliviano Japonés" inició sus labores desde el 12 de febrero 1984, considerado desde ese momento un hospital de referencia de maternidad, actualmente es un establecimiento de salud de tercer nivel por resolución ministerial, no obstante ello se atiende casos de primer, segundo y tercer nivel, toda vez que no existe ningún establecimiento de segundo nivel y del primer nivel la gente prefiere ser atendida en un hospital de especialidad puesto que somos la atención al binomio MADRE – NIÑO.

La población que atendemos es al 25 % de toda la población de Beni, sin embargo también hay gente que se traslada de otros lugares llegando al 62%, no es extraño recibir pacientes de Riberalta para ser atendidos en las especialidades con las que cuenta el hospital.

El hospital actualmente atiende más de 33 mil consultas, aproximadamente 3 mil partos anuales, hay una población cercana a Trinidad que es Loreto población que no registra un nacido vivo porque en el primer nivel no se atiende parto, entonces todos los Loretanos son atendidos en el Hospital Materno – Infantil.

Esa es la realidad, se debe tomar en cuenta que el Hospital fue proyectado hace 31 años, son más de 30 años en continua atención, no obstante la población que cubre el establecimiento ha crecido en infraestructura, no existe el apoyo que debería tener un tercer nivel como tal, se está rebasando su capacidad. Se tiene un proyecto con JICA para aumentar e implementar una sala de partos con una sala de puerperio a través de la cooperación japonesa, un lugar donde se hagan los partos mas humanizados donde la mujer puerpera pueda tener la compañía de su familia, es decir donde pueda interactuar mas con su marido con su entorno, esperamos que esto sea real en breve.

Ingresando al tema, el Defensor del Pueblo Rolando Villena visitó los Hospitales Bush y al Materno Infantil empezando ahí las negociaciones a través de la Dra. Nuria Montellanos para aperturar la oficina del Defensor del Paciente.

Se debe tener en cuenta que en salud no solo es el médico también trabaja la enfermera, la auxiliar, el laboratorio, imagenología, se cuenta con el área de hotelería porque no solo es el trato directo del paciente con su enfermedad, si se habla de integralidad entonces todas las áreas deben estar involucradas.

Entre los casos que atiende la Defensoría del Paciente, se encuentran aquellos relacionados a la alimentación de gente que viene del área rural principalmente, como se señaló anteriormente en Beni existe 5.5.% de habitantes por Km2, por tanto se necesitaría mas de mil establecimientos de salud para cubrir las necesidades de la población dispersa, al Hospital Materno Infantil llega gente Chiman, Yucararé y estas personas son canalizadas a través de la Trabajadora Social, se les da de comer incluyendo a la familia porque a veces llega el núcleo familiar íntegro,

LA PERSONA  
CONTRATADA EN EL  
HOSPITAL MATERNO  
INFANTIL PARA LA  
DEFENSORÍA DEL  
PACIENTE TIENE UNA  
RELACIÓN DIRECTA  
CON LA TRABAJADORA  
SOCIAL DE MANERA  
QUE LA VISITADORA  
NO SEA JUEZ Y PARTE  
SINO QUE HAYA UNA  
INTERACCIÓN ENTRE  
AMBOS

son gente que no se conoce mucho en el país, a pesar de que habla mucho de lo que es aymara y quechua pero sin embargo las otras etnias poco o nada se habla de estas ni se conoce la realidad de las mismas, en el Hospital se conoce la realidad de esta gente y se sabe cómo viven y como están.

La persona contratada en el hospital Materno Infantil para la Defensoría del Paciente tiene una relación directa con la Trabajadora Social de manera que la visitadora no sea juez y parte sino que haya una interacción entre ambos.

Para la apertura de la oficina del Defensor del Paciente se hizo un cambio de visión, se buscó ser objetivos porque se observó todo el contexto, porque no todo es agresión ningún médico se levanta con la intención de lastimar a alguien, esa no es su función, el amor la parte social viene del hogar, las universidades enseñan un oficio por tanto los médicos, el personal de salud tiene un oficio que se llama servicio social, porque los médicos son los únicos profesionales que no tienen fecha y horario en el calendario, sin embargo como en todo lado hay servidores buenos y servidores malos, por eso se considera muy importante conocer la realidad de los médicos.

Volviendo al tema, siendo objetivos se intento ver qué cosas debía tener oficina del Defensor del Paciente, considerar aspectos como el entorno del hospital, apropiarnos de los reclamos del público y a ello añadir que es necesario educar a la población, esta debe educarse en sus derechos y obligaciones como ciudadanos, cuidando y preservando su salud, entonces de esta manera se comprendió que para el hospital la oficina del Defensor del Paciente no era un óbice, sino al contrario iba a ser una oficina que apoyaría en la identificación de las falencias, debilidades pero también a reconocer que educación necesita el público.

En febrero de este año se implementó la apertura del Defensor del Paciente con una persona contratada por el Hospital Materno Infantil, lo que no significa que debe darnos la razón en todo, pues su labor es coordinar con la Defensoría del Pueblo sus actividades. Su remuneración es con recursos propios del Hospital específicamente del SIS (seguro integral de salud) debido a que atendemos al binomio MADRE – NIÑO no se puede tener muchos ingresos extras y el SUSAC que es el seguro departamental con algunas prestaciones.

## RESULTADOS

En estos primeros 8 meses de funcionamiento la oficina de la Defensoría del Paciente atendió 17 denuncias, 2 de las cuales fueron derivadas a otras instancias por su complejidad, es decir al SLIM, Defensoría de la Mujer, Defensoría del Niño, esta oficina no solo atiende los reclamos de la gente que puede quejarse por escrito, sino también de aquellos que tienen ciertas limitaciones, hay quienes no saben escribir, niños que no tiene ningún problema de salud pero que no están siendo alimentados debidamente porque en su casa no les dan alimentos y no por falta de medios sino porque no le toman ningún interés, la mujer que viene sola a dar un parto dificultoso al hospital y no tiene nadie que venga con ella, entonces esta ofi-

cina también se ocupa de estos casos en absoluta concordancia con la trabajadora social, hay colaboración en pacientes en asuntos que tiene que ver la profesional, debemos decir que el Defensor del Paciente se involucra también en la visita diaria, es decir él asiste a la visita de gineco-obstetricia, de pediatría, entonces se está aprendiendo de las primeras experiencias.

En la mayoría de los casos el paciente asiste del primer nivel al Hospital Materno Infantil directamente sin nota de referencia, y esto ocasiona un problema, porque ahora por la Ley 475 existe la obligatoriedad de referencia para atender a los pacientes de primer nivel, entonces este es un motivo de queja de parte de los usuarios es muy frecuente.

Los reclamos de los pacientes que vienen primer nivel de atención son por la ausencia del médico, pues este no está porque fue hacer un curso o salió de vacaciones, entonces vienen directamente al Hospital, con total desconocimiento de la Ley 475 y de las prestaciones de servicios de salud. Esta ley no faculta atender a la persona de los seguros a corto plazo, entonces también la gente se queja por eso, si bien el Hospital Materno Infantil es el único de referencia pues no hay clínicas privadas ni hospitales de las Cajas de corto plazo, entonces también se atiende esa gente.

Derivación para asistencia y tratamiento de la Dirección del Hospital, Defensoría de la Mujer, SLIM y la DNA se trabaja bastante con la niñez, porque como no hay una cultura de amor al niño en el país se ven día a día casos de maltrato.

El trabajo que desempeña el Defensor del Paciente también incluye apoyo al paciente fuera a través de la guía técnica del área hospitalaria, visita rutinaria a las áreas de servicios hospitalarios, consulta de la percepción del paciente sobre la atención en salud que reciben, porque es importante no solo tener quejas sino preguntar cómo se ha sentido al ser atendido; corrección de formularios de nacidos vivos que también hay mucho problema con errores de dedo en el nombre, apellidos mal escritos y a veces cambio de sexo, coordinación con área de psicología y trabajo social a requerimiento del paciente y del hospital del personal de salud, coordinación con el SLIM la Defensoría del menor a requerimiento del paciente y no solo a petición de este sino que el niño no requiere a la DNA es el personal médico que llama a la misma, coordinación con jefatura de personal cuando hay denuncia contra el personal de salud, estadística y todos los que estamos sujetos a reclamo y queja.

## **FORTALEZAS Y DEBILIDADES**

Coordina con las diferentes áreas del hospital y todos los reclamos atendidos y solucionados al 100% con la observación de que son 17 casos.

La problemática actual, no cuentan con un ambiente propio y necesario, está en la oficina de asistencia social y de la psicóloga, entonces ahí están los 3 escritorios.

Desconocimiento de los usuarios de sus derechos y obligaciones, entonces se insiste en que debería haber mayor educación de la población.

## CONCLUSIONES

A PARTIR DE ESTE  
TIEMPO DE CAMBIO  
EN EL PAÍS, VIMOS  
LA NECESIDAD DE  
MEJORAR LA RELACIÓN  
MÉDICO - PACIENTE  
QUE SE ENCUENTRA  
EN CRISIS, NORMAR LA  
ATENCIÓN, BRINDAR  
ORIENTACIÓN AL  
PACIENTE, SU FAMILIA  
O SU COMUNIDAD

- La mayoría de los reclamos son por cobros de la consulta por parte del hospital a personas que no fueron derivadas al tercer nivel con boleta de referencia por parte del primer nivel como lo señala la ley 475
- Se observa que las denuncias son por desconocimiento total de las prestaciones, no se conocen, por tanto es reiterativo señalar que el público debe ser mucho más informado de todos sus derechos.
- Desconocimiento del paciente para requerir atención oportuna como consejería y prevención en temas relacionados indiscutiblemente con el área materno infantil.
- Negativa a firmar el consentimiento informado, es importante que se informe y oriente al respecto, porque a pesar de la explicación que se les otorga a los pacientes luego estos no firman, la garantía de esta formalidad está en que la información verbal que se da luego es negada por los mismos, los familiares vienen no se puede estar informando a todo el mundo porque luego las versiones se tergiversan, de ahí la necesidad del consentimiento informado escrito.
- Otro problema es las mujeres que tienen partos de alto riesgo porque nosotros deberíamos atender los partos de alto riesgo pues el parto normal se deberían atender en el primer y segundo nivel, las mujeres vienen solas sin familiares, sin controles prenatales correctos dados por establecimientos de salud dando quejas luego cuando se presentan complicaciones.
- A pesar del compromiso asumido por quien dirige la oficina del paciente se necesita mayor capacitación, mayor apoyo a esta oficina porque no todos tienen el mismo grado de formación en esto, entonces mayor capacitación en el manejo del público y guía de los derechos del cliente.

### DRA. YAEL CAZÓN

#### DEFENSORA DEL PACIENTE HOSPITAL ARCO IRIS – LA PAZ

La oficina de la Defensoría del Paciente nace en un momento en el que el país atraviesa cambios importantes, nosotros sentimos ese proceso de manera muy fuerte y por eso en noviembre de 2010 lanzamos la Defensoría del Paciente junto con la gestión de riesgos, delegando esta función en mi persona.

Los pacientes han ido cambiando y transformándose, así como también sus demandas, que ahora son más y demandan una mejor atención. Hicimos un convenio con la CONAMAQ y por ello muchos de sus miembros acudían al hospital para que ser atendidos y recuerdo que los médicos se resistían a ello, entonces en su momento fue importante enfocar este tema al interior del hospital.

A partir de este tiempo de cambio en el país, vimos la necesidad de mejorar la relación médico – paciente que se encuentra en crisis, normar la atención, brindar orientación al paciente, su familia o su comunidad y atender y solucionar cualquier queja presentado por el paciente, su familia o su comunidad.

Para ello, nos respaldamos en la nueva Constitución Política del Estado, en la Ley Nro. 3131 del Ejercicio Profesional Médico, en la Ley Nro. 045 contra el racismo y toda forma de discriminación normativa que respalda absolutamente todos los derechos del paciente, garantiza el consentimiento informado y la vigencia plena del derecho a la salud.

La defensa de los derechos y deberes en salud es una cultura de ética, transparencia en la gestión médica y administrativa, por lo tanto es responsabilidad de todos, empezando del Director General que es el primer comprometido y después todo el personal debe apoyar esta función.

Dentro de las estrategias que hemos utilizado, están las siguientes:

- Implementar y aplicar el consentimiento informado de forma adecuada y responsable, pues se ha evitado que el médico delegue la firma de este documento y debe sentarse y explicarle al paciente por que se le hace un procedimiento.
- Mejorar los mecanismos de atención y escucha del paciente, como médicos debemos escucharle porque es el único que conoce la verdad de su enfermedad.
- Involucrar al paciente, familia y comunidad en el proceso de atención, es importante porque los datos epidemiológicos demográficos han cambiado con el advenimiento de seguros como el SPAM, el Seguro Integral de Salud y en un futuro pronto el Seguro Universal de Salud se ha puesto en evidencia que se necesita la ayuda de la familia para curar a nuestros ancianos, a los niños, entonces se debe involucrar a todos para tomar decisiones.
- Crear alianzas con la sociedad civil para incorporar nuestras acciones de mejora; hemos creado alianzas con pueblos indígenas, con autoridades nacionales, de municipios, SEDES, etc, es decir a todas las autoridades posibles.
- Crear alianzas con la Defensoría del Pueblo con la finalidad de co-responsabilizar la problemática de la salud.

Dentro de los resultados obtenidos podemos señalar:

- La tecnología, la ciencia se ha equilibrado con nuestra gente, nuestras etnias, pues cuando tenemos reclamos involucramos a los administradores de salud en el proceso asistencial, pero aun tenemos quejas pues no se cumplen los procedimientos pese a que tenemos defensor de paciente, control de calidad y coordinador hospitalario.

- Aún tenemos errores en la documentación de la historia clínica, suministro de medicación, en el caso de la medicación, el 76% de estos errores se produce en enfermería.
- Se tienen permanentes reclamos en la nutrición, la alimentación, que nunca es buena para el paciente y siempre hay quejas y reclamos.

**DR. ISRAEL RAMIREZ ARAOZ**  
**DIRECTOR HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE ORURO**

Respecto a la realidad del hospital San Juan de Dios, se debe hacer notar que se encuentra en una situación dramática y lamentable, fue fundado en 1911, tiene más de 100 años de vida y no ha tenido ninguna intervención seria en lo que se refiere a infraestructura, equipamiento o recursos humanos. En los dos meses que me hice cargo del hospital se intenta trabajar considerando los derechos humanos, tratando de considerar la mejora de las condiciones de vida de las personas.

Desde que se ha implementado la oficina de la Defensora del Paciente, hace tres años su labor no ha contado con apoyo, ha estado trabajando muy sola, pero ahora ya cuenta con una oficina que pronto será implementada.

La mejor escuela de Medicina del mundo es Johns Hopkins en Estados Unidos y tienen un equipo de especialistas para el tratamiento de todas las enfermedades, pero incluso en ese lugar se equivocan. Ellos tienen una leyenda: "La negligencia 274 se produce diariamente en el Hospital Johns Hopkins, de los cuales el 6.7% tiene solución y los demás pasan desapercibidos". Entonces si comparamos esta estadística con el hospital San Juan De Dios con este tipo de institución o universidades y en general con todo el sistema nacional de salud se evidencia que tenemos deficiencias en todos los aspectos.

Cuando me hice cargo hicimos un plan y se asumieron tres estrategias de acción: 1) Intervenir en la infraestructura, pues se encontraba en una situación muy precaria; 2) Gestión administrativa y crear una política de gestión de recursos humanos; 3) La intervención en las gerencias de redes de servicios, siendo el objetivo disminuir el colapso y hacinamiento del hospital San Juan de Dios, pues el único hospital de referencia es el hospital San Juan de Dios. Hasta el mes de marzo de 2016, existe el compromiso de mejorar estos tres aspectos.

Se debe intervenir en la Ley 3131, que enmarca los derechos del paciente y del profesional médico, hay varios acápite que no se cumplen. En esta ley, no se ha puesto en práctica la parte referida a la conciliación y arbitraje, si se trabaja en este aspecto se tendrá beneficios para ambas partes.

Actualmente estamos trabajando en la implementación de una red servicios de ambulancias con apoyo del Gobernador del Departamento, que está impulsando la gestión hospitalaria y la oficina del defensor del paciente. Conjuntamente la Defensora del Paciente se está creando la gestión de calidad hospitalaria que

contiene varios acápite como ser auditoria médica, gestión de calidad y calidad hospitalaria en el marco del Vivir Bien.

Respecto a la importancia del Defensor del Paciente, considero que es de vital importancia la existencia de un espacio donde los pacientes y familiares puedan acudir para exponer sus quejas, para ello se debe contar con un ambiente que brinde la adecuada confidencialidad. La profesional asignada que desempeña labores como Defensora cumple labores ad honorem; estamos en etapa de institucionalización de todos los profesionales después de 15 años y la Defensora del Paciente será parte de este proceso durante el mes de octubre.

La Defensora del Paciente se relaciona constantemente con el público que acude al hospital y con otras áreas de manera permanente, representa autoridad y es reconocida por otros miembros del hospital, se nota la visibilidad de la profesional en cuanto a su trabajo, realiza seguimiento a la dotación del sistema del SIS, se reúne con familiares de pacientes afectados, verifica y hace seguimiento a las denuncias de pacientes o familiares. La Dirección del hospital hace seguimiento a las quejas y en muchos casos se ha aplicado el reglamento interno para aplicar las sanciones que correspondan.

La Defensora del Paciente es una interlocutora valida entre el hospital y el paciente y brinda una solución de forma oportuna a las problemáticas que se presentan en el hospital, para ello tiene apoyo importante de la Dirección.

En cuanto a aspectos positivos de estas oficinas se puede nombrar la predisposición de prestar sus servicios aún en condiciones precarias; contamos con una profesional que defiende al paciente, que lo escucha y gestiona ante las instancias correspondientes la solución de su problema.

Entre lo negativo, no se cuenta con un ítem específico para el Defensor del Paciente y no se cuenta con un espacio adecuado para su trabajo, sin embargo es importante aclarar que al estar el nuevo hospital en construcción, muchos ambientes serán entregados hasta marzo de 2016, y hasta el 2017, todo el hospital será trasladado, por lo que la inversión que se haga en las actuales instalaciones no corresponde.

Gracias por su atención.

**DR. RAMIRO NARVÁEZ FERNÁNDEZ**  
**DIRECTOR HOSPITAL ARCO IRIS – LA PAZ**

Muy buenas tardes a todas y todos por compartir este momento. Quiero hablarles de la relación médico paciente en tiempos de cambio, relación médico paciente en crisis o la crisis de la relación médico paciente, son dos temas que seguramente generarán debate en algún momento.

Esta es una diapositiva de Quino, que para mí resume lo más importante: la formación de la persona. Hace unos años estaba en Sao Paulo y había un ingeniero

EL RESULTADO  
DE ENTENDER  
ESTA RELACIÓN  
CLÍNICA GENERA  
EMPATÍA, LLÁMELE  
CALIDEZ, RESPETO E  
INTERCULTURALIDAD,  
HONESTIDAD,  
COMUNICACIÓN  
EFECTIVA Y  
AFECTIVA, ESCUCHA Y  
VIVENCIONALIDAD

industrial, el Dr. Mateo de la Barra que hacia una alusión a esto, en algunos países como el Japón, los principios y valores, la responsabilidad se les enseña cuando son pequeños; lo que pasa en nuestros países es que estos valores se los aprende muy tarde y cuando uno dirige a un hospital se tiene que enfrentar a estos temas e influyen en esta crisis o la relación en crisis.

La mercantilización y la judicialización de la salud, han calado profundamente en el tema de la confianza y de la seguridad para el paciente y para el médico, entonces estamos viviendo una crisis entre el médico y el paciente, una crisis de confianza, motivada por todos estos aspectos que comento.

El país ha cambiado indudablemente, el advenimiento de la nueva Constitución Política del Estado ha dado esta nueva relación Estado – Pueblo y se ha constitucionalizado por ejemplo el consentimiento informado, el derecho a la salud y ha marcado un escenario diferente para los actores del sistema de salud, para el país en su conjunto y para las autoridades.

El Presidente de la Republica Juan Evo Morales dijo: "hay que descolonizar a algunos médicos" y hacía alusión a que cuando él vino a la ciudad de La Paz sintió discriminación en el trato. Este es un tema que se ha discutido mucho incluso fuera del país, sobre el concepto de la descolonización del pensamiento de la manera de ver y de hacer las cosas. Hay un artículo en internet que habla sobre el lenguaje médico con los pacientes y entre los médicos, y resulta que somos los campeones para discriminar, minimizar, eso de decir "hijo" al paciente, entonces todos estos aspectos serán buenos que sean analizados y los discutamos.

El tema de calidad y calidez me parece muy lirico, pues a nombre de estos decimos y hacemos muchas cosas pero no nos comprometemos. El año 2010 fuimos a Buenos Aires a un evento de la Organización Panamericana de la Salud, donde se volvía a poner en debate el tema de la seguridad clínica, este aspecto es fundamental para el paciente, para el médico y para el personal en salud. Alrededor de la seguridad del paciente giran reclamaciones, accidentes, errores, descuidos, casi errores, negligencias, incidentes, etc., es decir toda una nomenclatura de la que ahora estamos hablando y se ocupa la gestión de riesgos y que hay en algunos hospitales.

La relación clínica, acto médico o como quieran llamarla es el acto central de la medicina, tiene un componente médico, técnico y humano, está situado en un contexto clínico, condicionado por el entorno y la familia y cada encuentro condiciona el siguiente. No puede haber acto médico sin paciente - médico y a través de esa relación se genera continuamente una relación, es dinámica y no puede haber posiciones fijas.

Entonces, hay dos modelos en esta relación clínica, el primero, centrado en la enfermedad y el segundo en base a la relación del paciente, su familia, su forma de ver, sentir y en su cultura. En el caso primero, se basa únicamente en síntomas, se ignoran sentimientos, vivencias; por el contrario, en el segundo ya no existe asimetría en la que el médico esta encima del paciente y se integran sentimientos, vivencias ideas y está orientado a una relación de ambos lados.

No todos los paciente son iguales, aunque todos seamos iguales ante la ley, así como no todos los días son iguales y nosotros los médicos no somos autómatas, tenemos una vida, nos conmovemos de muchas cosas, en pocas palabras somos seres humanos.

El resultado de entender esta relación clínica genera empatía, llámele calidez, respeto e interculturalidad, honestidad, comunicación efectiva y afectiva, escucha y vivencialidad.

El Defensor del Paciente no solamente existe en Bolivia, si no en muchos países y trata de ser una intermediación en este relacionamiento clínico a través de una persona que pueda poner en su real dimensión las cosas y pueda ser un interlocutor válido para la solución de conflictos.

La oficina del Defensor del Paciente ha tenido evolución así como la conformación de otros espacios como el comité de gestión clínica, el comité de riesgo, las rondas de seguridad, y de estas experiencias se puede conocer el índice de aceptación y de percepción del paciente, el índice de calidad, instrumentos que en algún momento fueron validados por la Organización Panamericana de la Salud.

Muchas Gracias.

### **DR. ANTONY GUTIÉRREZ ZURITA**

#### **EXPOSITOR, MIEMBRO DE LA COMISIÓN NACIONAL DE ARBITRAJE MÉDICO – MÉXICO**

Muchas gracias a los organizadores por permitirme participar de este evento, saludos desde México. Les vengo a platicar de temas que creo que son muy útiles. Ya tuve experiencias de trabajo allá en Bolivia, en el Hospital Viedma, también visitamos Santa Cruz, Cochabamba y trabajamos con médicos y a diferencia de lo que muchos pensarían, desde el punto de vista de los pacientes, ellos están también muy preocupados por todo lo que está pasando en el tema de salud.

En México existe la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, CONAMED. Antes se tenía la idea de que cualquier problema que hubiera entre un médico y un paciente se tenía que resolver por la vía judicial penal, eso complicaba todo lo que tenía que ver con la atención, pues si era un problema de comunicación con su médico que se puede resolver hablando se tenía que acudir al poder judicial. Si el paciente falleció se tenía tratar como un homicidio, si no, como un tema de lesiones, proceso que se resolvía en un promedio de cinco años.

En el transcurso de todo este tiempo su salud fue entrando en detrimento y provocó que muchos abogados quisieran hacer negocio con estas situaciones y todo lo quisieran judicializar, ocasionando que los médicos estén más a la defensiva y sus seguros se encarezcan.

Hace tiempo atrás, se hizo una investigación en Carolina del Norte (EEUU) donde más de 300 profesionales radiólogos que habían en una localidad, solamente 20 ejercieron su profesión, los demás contrataron o compraron aparatos, los rentaban y no se metían a realizar el servicio propiamente. Eso mismo empezó a ocurrir en



Inauguración de oficina del Defensor del Paciente en Bermejo.

México y lo conocemos como "medicina defensiva" que es cuando una persona acude a un centro médico público para una atención pero ya no es vista como un paciente si no como alguien que puede ocasionar problemas jurídicos, entonces los médicos van a cuidarse más, van a solicitar estudios demás para descartar, por ejemplo, que ese dolor de cabeza no es un cáncer, no es un problema cardiológico, etc., y como resultado se encarece la atención se empieza a volver muy mercantil.

Estos problemas los tuvimos en México y en lo que respecta a la atención médica, a los pacientes no se les respetaban sus derechos, muchas veces era por falta de recursos médicos, técnicos u otros; en otros casos los pacientes no conocían sus derechos o los médicos sabían que los pacientes tenían derechos, entonces se hizo una propuesta para crear una Comisión de Arbitraje Médico o una Procuraduría.

La diferencia está en que si hubiéramos sido una Procuraduría hubiéramos estado específicamente del lado del paciente y acusando a los médicos provocando una actitud a la defensiva hacia todos los pacientes, entonces se decidió conformar una Comisión de Arbitraje Médico.

Esta Comisión lo que hace es priorizar la conciliación, establecer los canales de comunicación adecuados para que cualquier problema entre el personal médico y los pacientes pueda resolverse hablando ya que es más barato y más benéfico para el paciente y para el personal en salud. Ocho de cada diez asuntos que ingresan a la Comisión se resuelven en una audiencia de conciliación que no dura más allá de una hora, pues no era un tema técnico, no era que el médico estaba haciendo mal, no era que el paciente entendió mal las cosas, lo cierto es que en una hora se resolvió un asunto que hubiera tomado tres o cuatro años en resolver por la vía judicial.

Defendemos los derechos de todos los ciudadanos ya sea que estén en el caso de ser pacientes o servidores de salud, es decir tomamos una postura técnica. A raíz de estos planteamientos se modifica la legislación y establecimos en la norma derechos y cómo debía actuar el personal en salud, se realizan guías de práctica clínica y otros, convirtiéndonos en un árbitro que analiza los casos, ver por qué se cumplan con estas cuestiones legales y resolver con base en ellas.

A quien no se le da la razón, dice que se favoreció a la otra parte y para evitar esto la Comisión hace una serie de normativa que permita delinear como se actúa en cada caso para que sea transparente para todos. Entonces se aplican mecanismos alternativos de solución de controversias, que son aquellos que se utilizan para resolver un conflicto sin que sean judiciales, ahí no se habla de demanda, ni de denuncias; no dependemos del poder judicial, sino del poder ejecutivo; no tenemos un enfoque judicial sino uno conciliador, lo más importante es que las personas que van a resolver estos asuntos son pares, por ejemplo, si un médico especialista tiene un problema el que resuelve el caso debe tener la misma especialidad, sin embargo para resolver estos asuntos también se incluye personal jurídico.

Otro aspecto que también nos dimos cuenta es que cuando uno acude a la vía penal o civil tiene que contratar un abogado y hay pacientes que no tienen la capacidad para realizar estos gastos, entonces se estableció un modelo de trabajo en la Comisión donde están médicos, enfermeras, psicólogos, abogados que asesoramos a estas partes y todo lo que hacemos es totalmente gratuito.

Este sistema empezó a funcionar tan bien, que el Comité Nacional, empezó a crear comités estatales pues no teníamos capacidad de enfrentar el problema a nivel nacional.

Una vez que empezó a funcionar la Comisión de Arbitraje Médico y se empiezan a resolver casos se empezaron a desarrollar una serie de investigaciones en base a todo lo que se pudo captar en las experiencias, también se generaron cursos para abordar las problemáticas, incidiendo en la calidad del servicio de salud. De esta forma, se generaron revistas, informes y recomendaciones hacia los médicos, pero también hacia los pacientes, por ejemplo de cómo cuidar su salud, cómo preguntar cuando estás en consulta con un médico y también se generaron unas cartas generales que contienen un decálogo de derechos de los pacientes y del personal en salud las cuales se dan a conocer y se difunden.

En cuestión de calidad, también nos acercamos a la OPS y somos actualmente centro colaborador, tenemos varios proyectos enfocados a proteger los derechos de los pacientes; tenemos un proyecto de vinculación justamente con Bolivia que se realiza a nivel de Ministerios para capacitar a personal en salud para que más adelante se cree una comisión de arbitraje con la finalidad de proteger los derechos de los pacientes a través de un órgano que sea imparcial y técnico; que pueda capacitar a los pacientes en sus derechos si no de capacitar al personal médico con respecto a las cuestiones que pueden mejorar en la calidad para dar mejores servicios.

“LA PERSONA QUE MÁS PUEDE PROTEGER UN DERECHO ES LA QUE HA SIDO MÁS AFECTADA, SIN EMBARGO LA ACTITUD DE QUEJA DE UNA PERSONA ES LA PEOR VISTA, CUANDO EN REALIDAD ES LA QUE NOS PUEDE AYUDAR A MEJORAR LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS.”

Como métodos alternos de solución de controversias que se emplean, podemos citar a la negociación, que es llegar a un acuerdo entre dos partes, pero si no se llega a un acuerdo se convoca a un tercero y llamándose conciliación. De esta forma se da atribuciones de intervenir a un tercero cuando no estamos en capacidad de llegar a un acuerdo entre las partes.

Lo primero que hace este tercero es escuchar a las partes y tratar de ponerlos de acuerdo, dentro de la legalidad evidentemente. Cuando las partes no llegan a un acuerdo, este tercero puede emitir una opinión sobre la mejor forma que puede concluirse un problema, cuando emite esta opinión ya no estamos hablando de una conciliación si no técnicamente se llama facilitación. La ventaja que tiene, es que cuenta con la de alguien que se considera una autoridad válida.

Hasta este punto, el tercero convocado respeta la voluntad de las partes, opina, pero son las partes que se ponen de acuerdo, pero si aún en la fase de la facilitación no llegamos a un acuerdo entramos a otra fase del método alternativo de solución de controversias que es el arbitraje, en la que se le pide a un tercero a nivel técnico con las reglas muy claras que resuelva el conflicto. En esta etapa ya no opinan las partes, pues es una cuestión técnica. Estos procesos se dan en la Comisión de Arbitraje Médico en México, se dan prioridad a que las partes lo resuelvan hablando, que se pongan de acuerdo, pero si no se puede se les da la opción de que intervengan los peritos.

Respecto a los peritos y para que no exista controversia, intervienen un grupo de profesionales integrado por profesionales en salud y abogados que van a conocer el asunto. Para que no existan preferencias o favoritismos se crearon controles que busquen una mayor objetividad. Se protege un asunto que este en arbitraje en la Comisión haciendo una versión pública del asunto tachando los datos referentes a la institución, a los médicos que intervienen y nombre del paciente, con la finalidad de que se pueda analizar de manera objetiva los datos, de esta manera cuando se le da un expediente a un perito, no sabe que médicos están involucrados, ni de que paciente se trata; pero el expediente se le da a varios médicos y a abogados y también debe estar validado por algo que conocemos como "punto ciego", que son médicos y abogados que hasta ese momento tienen conocimiento del caso y permite establecer que tienen criterios muy sólidos de cómo debe resolverse el caso y que no pueden cambiarse de la noche a la mañana y nos permite establecer criterios institucionales de cómo se hacen las cosas o de cómo se interpretan las normas, esta garantía permite tener un grado de objetividad muy alto además de que todo lo que se diga se debe sustentar, por ejemplo no se puede afirmar que un médico actuó adecuadamente si no hay datos, pruebas o notas.

Esta es la razón por la cual más autoridades han pedido que hagamos peritajes, incluso en la vía judicial penal nos piden una opinión por el alto grado de objetividad que se tiene y por la metodología que se aplica que no existe en otra parte, permitiéndonos generar confianza en los pacientes.

Hace unos años se estuvo trabajando con avales ciudadanos, donde se les permitía, considerando obviamente criterios de confidencialidad acudir a las audiencias y ver como se resolvían estas situaciones. El cómo actuamos día a día es parte de las obligaciones que tenemos y cómo podemos influir en la calidad, pues somos una de las pocas instituciones en México que tiene conocimiento de cómo está el trato a los pacientes.

Una parte importante también es promover reformas y posicionando cada vez el tema de derechos de los pacientes, por ejemplo, difundiendo los convenios y tratados internacionales que otorgan derechos a los pacientes.

Lo que sí nos ha complicado es la llegada a los pacientes, porque tenemos pacientes que no saben leer, que hablan lenguas indígenas o están en lugares alejados, en ese sentido la Comisión ha trabajado con otras instituciones como la OPS, la Comisión de Indígenas de México, la OIT, etc. y hemos traducido derechos básicos a lenguas como la maya, el quechua, tzotzil y otros y a su vez hemos trabajado con instituciones de rango para ir difundiendo estos documentos, pero no bastaba tenerlos en lengua indígena, pues nos dimos cuenta que muchas personas leen en español pero no leen en maya, entonces hicimos audios, pero de todos modos ha sido problemático pues existe mucha desconfianza de la población hacia las autoridades.

La persona que más puede proteger un derecho es la que ha sido más afectada, sin embargo la actitud de queja de una persona es la peor vista, cuando en realidad es la que nos puede ayudar a mejorar la calidad de los servicios. En México no se tiene la cultura de la queja, dejamos pasar cosas, cuando lo que debería suceder es que cada persona conozca sus derechos y realice la queja necesaria para la defensa de sus derechos.

Muchas Gracias.



El Defensor del Pueblo, Rolando Villena cortando el listón para dar por inaugurada oficialmente la oficina del Defensor del Paciente en Punata.

## • CONCLUSIONES GENERALES

Las conclusiones emitidas en el Primer Encuentro de Defensores del Paciente han sido trabajadas por temáticas, de acuerdo al siguiente detalle:

### Fortalecimiento de las oficinas del Defensor del Paciente

En cuanto al fortalecimiento las oficinas que se encuentran en funcionamiento cuentan con Reglamentos de Funcionamiento aprobados y con el Sistema Informático de Gestión de Reclamos en aplicación.

Pese a algunas dificultades en el manejo del Sistema Informático se continúa trabajando y registrando los casos que llegan a las oficinas del Defensor del Paciente, considerando que nos encontramos en pleno proceso de implementación del mismo, la Defensoría del Pueblo acompañará su aplicación.

Con motivo del Encuentro se procedió a reforzar la capacitación en cuanto al manejo del mencionado sistema a los defensores del paciente.

Los instrumentos de fortalecimiento han sido evaluados en cuanto uniformidad de procedimiento de atención, a utilidad, oportunidad y para evitar perder información de los reclamos presentados.

La Defensoría del Pueblo continuará apoyando técnicamente a las oficinas del Defensor del Paciente.

### Institucionalización de las y los defensores del paciente

A la fecha no se cuenta con defensoras o defensores del paciente con ítem, la mayoría es personal a contrato y las trabajadoras sociales que hacen el papel de defensoras del paciente, tienen el ítem de trabajo social.

La Defensoría del Pueblo está realizando las gestiones necesarias ante los SEDES, Gobiernos Autónomos Municipales y Direcciones de hospitales para que la próxima gestión se prevea la creación de ítems para las o los defensores del paciente.

La creación de ítems implica la inclusión de la oficina del Defensor del Paciente en los organigramas de las instituciones. Se tiene previsto trabajar sobre este aspecto ante las instancias pertinentes.

De la evaluación realizada, los Directores de hospitales que cuentan con los defensores del paciente están previendo para la próxima gestión la creación del ítem y así asegurar la estabilidad laboral.

En el Encuentro se resaltó la necesidad de incorporar al los Defensores del Paciente al Sistema Nacional de Salud.

## Dualidad de funciones

La dualidad de funciones entre el papel de defensoras del paciente y trabajadoras sociales complica las funciones como defensora del paciente. Problemática que se ha detectado de la última evaluación realizada en la presente gestión, lo cual nos hace pensar en presionar e insistir en contar con un ítem designado exclusivamente para la oficina del Defensor del Paciente y de esta manera avanzar en la institucionalización.

## Independencia de las y los defensores del paciente

Para lograr cumplir con sus funciones y resolver los reclamos que se les presentan, las y los defensores del paciente necesitan contar con el apoyo de las Direcciones de los hospitales, independientemente de su fuente de financiamiento, este aspecto es fundamental.

Los Directores presentes en el Encuentro manifestaron su apoyo no sólo logístico sino también para el desarrollo de las funciones del Defensor del Paciente.

La independencia de las y los defensores implica poder solicitar información verbal o escrita al personal médico, de enfermería y administrativo en la atención de los reclamos y dar una solución inmediata, en algunos casos en coordinación con la Dirección del hospital.

## Capacitación de las y los defensores del paciente

Existe necesidad de mayor capacitación en temas inherentes a sus funciones como derechos y deberes de los pacientes y médicos, sobre derechos humanos, relaciones humanas y fundamentalmente sobre normativa específica relacionada con su trabajo (Ley 045, Ley 348, Ley 475)

Para lo cual se tiene previsto trabajar con la OPS –OMS la posibilidad de un curso especializado exclusivo para Defensores del Paciente en la gestión 2016.

## Espacios físicos y recursos materiales

El espacio físico y los recursos materiales en algunas oficinas no son propios son compartidos, como computadoras e impresoras, lo cual dificulta el trabajo.

Contar con un espacio exclusivo, una oficina propia para la atención de reclamos, es fundamental para el desarrollo de sus funciones, la reserva y privacidad de los motivos de los reclamos da confianza a los pacientes o familiares.

## Socialización y difusión

La difusión sobre la existencia de las oficinas del Defensor del Paciente al interior de los hospitales es una tarea que estaba pendiente, gracias al apoyo de Visión Mundial Bolivia se ha logrado contar con el material suficiente para su socialización.

### III. PROYECCIÓN DEL DEFENSOR DEL PACIENTE

La Defensoría del Pueblo en la presente gestión se ha propuesto incursionar en la Seguridad Social, realizando de inicio acercamientos con los entes gestores con el objeto de presentar el proyecto del Defensor del Paciente.

Es importante resaltar la existencia de los Gestores de Calidad dentro de la estructura de los establecimientos de salud de la Seguridad Social a Corto, cuyas atribuciones y funciones tienen una connotación diferente a la figura del Defensor del Paciente cuya naturaleza, esencia y el impacto que implica su existencia al interior de los hospitales va mucho más allá de un tema técnico, su función es social y se constituye en una instancia de conciliación, orientación, información, mediación y atención de reclamos relacionados a problemáticas emergentes de la relación médico – paciente/familiar en la prestación del servicio.

LOS DEFENSORES DEL PACIENTE NACEN DE LA NECESIDAD DE CONTAR CON UNA INSTANCIA QUE SOLUCIONE LAS PROBLEMÁTICAS QUE SE DAN EN EL HOSPITAL EN EL MARCO DE LAS COMPETENCIAS DEFINIDAS EN SU REGLAMENTACIÓN

Los gestores de calidad nacen de lo establecido en la Ley 3131 y su Decreto Reglamentario 28562 que señala que los establecimientos de salud deberán implementar el departamento de Enseñanza e Investigación, se constituyen en instancias técnicas cuya atribución principal es la implementación de normas, reglamentos y resoluciones para garantizar la mejora continua de la calidad en el establecimiento de salud, entre sus funciones se encuentran la elaboración de diagnósticos de calidad, elaborar instrumentos metodológicos que le permitan sistematizar las tareas de mejoramiento de la calidad en el establecimiento, mantener debidamente informado al director del establecimiento sobre las condiciones de infraestructura, equipamiento y dotación de insumos, medicamentos de las distintas unidades o servicios, y otros.

Asimismo, otra de las funciones es la de recibir todas aquellas situaciones de reclamo y sugerencias que tengan que ver con la calidad de los servicios, procurando su solución inmediata u orientando el curso que deberían seguir si se trata de situaciones más complejas o graves, sin embargo no existe un procedimiento de atención de reclamos que permita contar con mayor información.

Los Defensores del Paciente nacen de la necesidad de contar con una instancia que solucione las problemáticas que se dan en el hospital en el marco de las competencias definidas en su reglamentación. Sus atribuciones son limitadas pero efectivas dando solución a los casos que se les presenta, por ejemplo: informan y brindan orientación a los pacientes y a sus familiares respecto a los derechos que les corresponden como usuarias y usuarios de los servicios de salud, atienden reclamos por maltrato por parte del personal médico, enfermeras o administrativos, por dilación en la atención a los pacientes o en los trámites administrativos, por falta de información al paciente o sus familiares y otros referentes al servicio prestado, investigan los reclamos registrados contra del personal médico, enfermeras, enfermeros y personal administrativo, gestionan una solución a los reclamos planteados, en el marco de sus competencias, derivan el reclamo a las instancias competentes para la atención del caso, cuando no sea de su competencia.

La creación de las oficinas del Defensor del Paciente parte de la necesidad de contar con una instancia que facilite la solución de problemas internos de los hospitales, cada institución evaluará esta necesidad y adoptará una decisión al respecto, como una política interna en el marco de la gestión de calidad.

Por otra parte, se está trabajando entre la Defensoría del Pueblo y el Viceministerio de Salud el proyecto de norma que regulará la existencia de los Defensores del Paciente a través de Manuales de funciones y procedimientos, para todos los sectores del sistema nacional de salud, públicos, de la seguridad social, privados, universidades, ONGs, de la Iglesia y otros.

Se espera contar con la aprobación de la disposición legal que regule el accionar de los defensores del paciente hasta fines del presente año.



El Defensor del Pueblo Rolando Villena, entregando los certificados del encuentro.

## ANEXOS

- Listas de participantes
- Programa oficial
- Presentaciones
- Material de difusión

### PARTICIPANTES

N°	NOMBRE PARTICIPANTE	INSTITUCION	DEPARTAMENTO
1	Nuria Montellano M.	Representación Dptal. D.P.	Trinidad-Beni
2	Rodolfo Ruiz Suárez	Hospital Presidente Germán Busch	Trinidad-Beni
3	Edila Arteaga Novy	Hospital Presidente Germán Busch	Trinidad-Beni
4	Ma. Antonia Costales F.	Hospital Mat. Inf. Bol. Japonés	Trinidad-Beni
5	Marcelo Tababary Mole	Hospital Mat. Inf. Bol. Japonés	Trinidad-Beni
6	Edwin Torrez Salgado	Representación Dptal. D.P.	Cobija-Pando
7	Alex Armando Nina Rojas	Hospital Dr. Roberto Galindo R.	Cobija-Pando
8	Marco A. Romero Vilte	Representación Dptal. D.P.	Tarija
9	Lila Antonieta Paricagua T.	Hospital San Juan de Dios	Tarija
10	Marco A. Ponce R.	Hospital San Juan de Dios	Tarija
11	Tatiana Rivero Rodrigo	Representación Dptal. D.P.	Santa Cruz
12	Juan Alberto Nogales	Hospital Universitario Japonés	Santa Cruz
13	Elizabeth Villafuerte A.	Hospital Universitario Japonés	Santa Cruz
14	Iván Garvizu Diaz	Representación Dptal. D.P.	Sucre-Chuquisaca
15	Gustavo Haase A.	Hospital San Pedro Claver	Sucre-Chuquisaca
16	Juan López C.	Hospital San Pedro Claver	Sucre-Chuquisaca
17	Prosper Daniel Choque C.	Hospital Cristo de las Américas	Sucre-Chuquisaca
18	Paola Romero Chavarría	Hospital Cristo de las Américas	Sucre-Chuquisaca
19	Rosmery Barrientos Rojas	Hospital del Niño	Sucre-Chuquisaca
20	Patricia García Balanza	Hospital del Niño	Sucre-Chuquisaca
21	Remberto Vasquez B.	Representación Dptal. D.P.	Oruro
22	Ricardo Ramirez Chávez	Representación Dptal. D.P.	Oruro
23	Israel Ramirez Araoz	Hospital San Juan de Dios	Oruro
24	Wanda Condarco Palta	Hospital Obrero	Oruro
25	Ana Isabel Cruz Hidalgo	Representación Dptal. D.P.	Cochabamba
26	Walter Tarifa Rodriguez	Hospital Punata Coordinador Red	Punata-Cochabamba
27	Dunia Camacho Bletrán	Hospital Dr. M.A.U.	Punata-Cochabamba
28	Jadiel Soza Figueroa	Representación Especial Chapare	Villa Tunari -Cochabamba
29	Erlinda Quisberth Torrez	Hospital San Francisco de Asis	Villa Tunari -Cochabamba
30	Senovia Zenteno Escobar	Hospital San Francisco de Asis	Villa Tunari-Cochabamba

31	José Luis Hidalgo G.	Representante D.P.	El Alto-La Paz
32	Lidia Siñani Arias	Representación Especial REEA	El Alto-La Paz
33	Nelly Bautista Cuellar	Hospital Municipal Modelo Corea	El Alto-La Paz
34	Cristina Nelsy Medina Z.	Hospital Municipal Modelo Corea	El Alto-La Paz
35	Katya Ordoñez Cardozo	Hospital Municipal Modelo Corea	El Alto-La Paz
36	Lizeth Morales Arias	Hospital Municipal Modelo Corea	El Alto-La Paz
37	Carla Parada Barba	Ministerio de Salud/Viceministra	La Paz
38	Judith Arancibia Barrera	Ministerio de Salud VMS y P	La Paz
39	René Tapia García	Ministerio de Salud DGSS	La Paz
40	Betty Manzano Q.	Ministerio de Salud	La Paz
41	Reynaldo Aguilar	Ministerio de Salud DGSS/USP	La Paz
42	Natividad Choque	Ministerio de Salud DGPS	La Paz
43	Ramiro Asturizaga R.	Ministerio de Salud	La Paz
44	Freddy Valle C.	SEDES	La Paz
45	Juan David Suxo Condori	SEDES	La Paz
46	Maria Julia Carrasco	INASES	La Paz
47	Victor Hugo Llanos	Comité de Lucha Contra la Negligencia	La Paz
48	Pablo Cesar Miranda G.	Caja de Salud de la Banca Privada	La Paz
49	Alejandro Suxo	Caja Petrolera de Salud	La Paz
50	Roberto Rivero Terán	Seguro Social Universitario	La Paz
51	Jorge Juaniquina Agata	Hospital de Clínicas	La Paz
52	Marizabel Gallo O.	Hospital Materno Infantil	La Paz
53	Felipe Chavarría Valdez	Hospital Materno Infantil	La Paz
54	Pamela Mirza Salazar S.	Hospital del Niño Ovidio Aliaga	La Paz
55	Iby Castillo J.	Hospital Militar Central COSSMIL	La Paz
56	Franz Mendieta Franco	Hospital Militar Central COSSMIL	La Paz
57	Yael Cazón	Hospital Arco Iris	La Paz
58	Ramiro Narvaez	Hospital Arco Iris	La Paz
59	Daysi Flores Urzacari	CIES Regional La Paz	La Paz
60	Marjorie Viscarra	CIES	La Paz
61	Fernando Leanes	OPS - OMS	La Paz
62	Giovani Escalante	OPS - OMS	La Paz
63	Mauricio Otasevic	Visión Mundial Bolivia	La Paz
64	Marcelo Rojas	Visión Mundial Bolivia	La Paz
65	Juan Carlos Delgado	Visión Mundial Bolivia	La Paz
66	Sandra Contreras	Visión Mundial Bolivia	La Paz
67	Henry Ramirez	Visión Mundial Bolivia	La Paz
68	Rolando Villena Villegas	Defensor del Pueblo	La Paz
69	Oswaldo Candia M.	Adjunto de Promoción y Analisis	La Paz
70	Marco Antonio Loayza C.	Adjunto de Atención a la Ciudadanía	La Paz
71	Griselda Sillerico Ariñez	Adjunta de Programas y Actuaciones Especiales	La Paz
72	Larry Fernández Palma	Oficina Nacional D. P.	La Paz

73	Hector Villarroel Guzmán	Oficina Nacional D. P.	La Paz
74	Gregorio Lanza Meneses	Oficina Nacional D. P.	La Paz
75	Karina Medinaceli	Oficina Nacional D. P.	La Paz
76	Susana Salinas Ferrufino	Oficina Nacional D. P.	La Paz
77	Paola Tapia Tellería	Oficina Nacional D. P.	La Paz
78	Mabel Martínez Pabón	Oficina Nacional D. P.	La Paz
79	Eduardo Armaza Virreira	Oficina Nacional D. P.	La Paz
80	Andrés Iturralde Zurita	Oficina Nacional D. P.	La Paz
81	Rosse Mary Ordóñez M.	Oficina Nacional D. P.	La Paz
82	José Luis Centellas	Oficina Nacional D. P.	La Paz
83	Neissa Frade Manzaneda	Oficina Nacional D. P.	La Paz
84	Rosario Paz M.	Oficina Nacional D. P.	La Paz
85	Teófila Guarachi Cusi	Representante Dptal. D.P.	La Paz
86	Johnny Calle Rivera	Representación Dptal. D.P.	La Paz

## PROGRAMA

### "SEMINARIO DE BUENAS PRÁCTICAS Y EXPERIENCIAS DE LAS OFICINAS DEL DEFENSOR DEL PACIENTE"

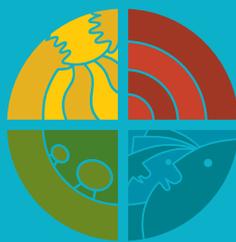
*La Paz, 22 de Septiembre de 2015*

- 8:30 Registro de participantes
- 9:00 Bienvenida a cargo del Defensor del Pueblo, Rolando Villena Villegas
- 9:30 Palabras de la Dra. Ariana Campero Nava, Ministra de Salud
- 9:45 Palabras del Dr. Fernando Leanes, Representante de la Organización Mundial de la Salud OPS – OMS
- 10:00 Palabras del Lic. Alberto Mosquera L., Director Nacional de Visión Mundial
- 10:15 REFRIGERIO**
- 10:30 Presentación del Diagnóstico sobre las oficinas del Defensor del Paciente a cargo de Marco Loayza, Adjunto de Atención a la Ciudadanía de la Defensoría del Pueblo
- 11:15 Ronda de preguntas
- 11:35 Exposición de experiencias del Lic. Marco Ponce como Defensor del Paciente del Hospital San Juan de Dios de Tarija
- 12:00 Exposición de la Dra. María Antonia Costales Fernández de Ali, Directora del Hospital Materno Infantil de Trinidad – Beni
- 12:30 ALMUERZO**
- 14:30 Exposición de experiencias de la Dra. Yael Cazón como Defensora del Paciente del Hospital Arco Iris
- 14:50 Exposición del Dr. Israel Ramirez Araoz, Director del Hospital San Juan de Dios de Oruro
- 15:10 Disertación del Dr. Ramiro Narváez Fernández, Director del Hospital Arco Iris de La Paz
- 16:00 REFRIGERIO**
- 16:15 Disertación del expositor internacional sobre calidad y calidez en los servicios de salud
- 17:00 Ronda de preguntas
- 17:30 Conclusiones
- 18:00 Clausura



**DEFENSORÍA DEL PUEBLO**

ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA



**DEFENSORÍA DEL PUEBLO**  
ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA



**Defensor del Paciente**



Línea gratuita  
**800 10 8004**  
[www.defensoria.gob.bo](http://www.defensoria.gob.bo)