



*La Responsabilidad Médico Legal ante el proceso de derivación del Acuerdo
0091-2017 del Ministerio de Salud Pública del Ecuador*

*Medical Legal Responsibility in the referral process of Agreement 0091-2017 of
the Ministry of Public Health of Ecuador*

*Responsabilidade Médica Legal no processo de derivação do Acordo 0091-2017
do Ministério da Saúde Pública do Equador*

Juliana Vanessa Bao Jiménez ^I

juliana.bao.79@est.ucacue.edu.ec

<https://orcid.org/0009-0002-8459-8515>

Sergio Hernando Castillo Galvis ^{II}

sergio.castillo.26@ucacue.edu.ec

<https://orcid.org/0000-0003-1196-4748>

Correspondencia: juliana.bao.79@est.ucacue.edu.ec

Ciencias de la Salud
Artículo de Investigación

* **Recibido:** 26 de abril de 2024 * **Aceptado:** 24 de mayo de 2024 * **Publicado:** 30 de junio de 2024

- I. Universidad Católica de Cuenca, Cuenca, Ecuador.
- II. Universidad Católica de Cuenca, Cuenca, Ecuador.

Resumen

Este artículo examina la responsabilidad de los profesionales de la salud en el contexto de la provisión de servicios médicos, así como también aborda el tema del reembolso económico y los métodos de colaboración entre las instituciones de salud tanto públicas como privadas en la prestación de servicios y el reembolso económico. El propósito principal consiste en examinar la construcción de la responsabilidad legal de los profesionales de la medicina en relación con el procedimiento de derivación conforme a las directrices establecidas en el Acuerdo Ministerial 0091-2017, que aborda la normativa técnica que sustituye las disposiciones de colaboración en la provisión de servicios de salud entre las instituciones de la Red Pública Integral de Salud y las entidades de la red privada complementaria, incluyendo su aspecto financiero. Con ese propósito, la investigación adoptó un enfoque cualitativo en su metodología, empleando un método no experimental que se basó en el análisis de documentos. Los hallazgos de este estudio se concentran en proponer mejoras en la automatización de los procedimientos relacionados con la implementación del Acuerdo Ministerial 0091-2017, a fin de evitar infracciones y, perjuicios al derecho Constitucional de la salud. Como conclusión, el sistema de responsabilidad por culpa en los establecimientos públicos de salud considera los deberes relacionados con la administración y el desempeño del personal, incluyendo a los profesionales de la salud tal y como es el caso de los procesos de derivación estipulado en el acuerdo 0091-2017. En este sentido, como recomendación principal se plantea la necesidad que ante una situación de incumplimiento del proceso de derivación por parte del profesional médico, se revise los demás aspectos relacionados que impiden dicho proceso, tales como las deudas contraídas entre los organismos del sistema, así como la posible falta de recursos.

Palabras Clave: incumplimiento; Acuerdo Ministerial; responsabilidad.

Abstract

This article examines the responsibility of health professionals in the context of the provision of medical services, as well as addresses the issue of financial reimbursement and methods of collaboration between public and private health institutions in the provision of services and financial reimbursement. The main purpose is to examine the construction of the legal responsibility of medical professionals in relation to the referral procedure in accordance with the guidelines established in Ministerial Agreement 0091-2017, which addresses the technical

regulations that replace the provisions of collaboration in the provision of health services between the institutions of the Comprehensive Public Health Network and the entities of the complementary private network, including its financial aspect. For this purpose, the research adopted a qualitative approach in its methodology, using a non-experimental method that was based on the analysis of documents. The findings of this study focus on proposing improvements in the automation of procedures related to the implementation of Ministerial Agreement 0091-2017, in order to avoid violations and damages to the Constitutional right to health. In conclusion, the liability system for negligence in public health establishments considers the duties related to the administration and performance of the staff, including health professionals, as is the case of the referral processes stipulated in agreement 0091-2017. In this sense, the main recommendation is that in the event of non-compliance with the referral process by the medical professional, the other related aspects that prevent said process are reviewed, such as the debts incurred between the agencies of the system, as well as the possible lack of resources.

Keywords: non-compliance; Ministerial Agreement; liability.

Resumo

Este artigo examina a responsabilidade dos profissionais de saúde no contexto da prestação de serviços médicos, bem como aborda a questão do reembolso financeiro e dos métodos de colaboração entre instituições de saúde públicas e privadas na prestação de serviços e no reembolso financeiro. O principal objetivo é examinar a construção da responsabilidade jurídica dos profissionais médicos em relação ao procedimento de encaminhamento de acordo com as orientações estabelecidas no Acordo Ministerial 0091-2017, que aborda os regulamentos técnicos que substituem as disposições de colaboração na prestação de serviços de saúde. entre as instituições da Rede Integral de Saúde Pública e as entidades da rede privada complementar, incluindo a sua vertente financeira. Para tal, a investigação adotou na sua metodologia uma abordagem qualitativa, utilizando um método não experimental que se baseou na análise documental. As conclusões deste estudo centram-se em propor melhorias na automatização dos procedimentos relacionados com a implementação do Acordo Ministerial 0091-2017, de forma a evitar violações e danos ao direito constitucional à saúde. Concluindo, o sistema de responsabilidade civil nas unidades públicas de saúde considera os deveres relativos à administração e atuação do pessoal, incluindo os profissionais de saúde, como é o caso dos

processos de referência estipulados no acordo 0091-2017. Neste sentido, como principal recomendação, surge a necessidade de que numa situação de incumprimento do processo de referência por parte do profissional médico, sejam revistos os demais aspetos conexos que dificultam o referido processo, como as dívidas contraídas entre as organizações do sistema, bem como a possível falta de recursos.

Palavras-chave: violação; Acordo Ministerial; responsabilidade.

Introducción

La Constitución de Ecuador de (2008) contiene relevantes normativas que afectan al sistema de atención médica en el país, en donde se describe la salud como un derecho interconectado con otros derechos fundamentales y estipula que es responsabilidad del Estado asegurar su cumplimiento. De manera similar, la autoridad sanitaria a nivel nacional tiene la obligación de establecer normativas, supervisar y regular las acciones relacionadas con el ámbito de la salud.

Asimismo, la Constitución también prevé la creación de la Red Pública Integral de Salud, que actúa como la unión de instalaciones gubernamentales, aquellas vinculadas a la seguridad social y otros proveedores que son propiedad del Estado, dando forma al sistema de atención médica a nivel nacional.

El Ministerio de Salud, en su papel de Autoridad Sanitaria, cumple con las disposiciones de la Ley Orgánica de Salud (2015) y se adhiere a los principios constitucionales. Entre sus responsabilidades se encuentra llevar a cabo acciones que resultan fundamentales para establecer y hacer funcionar la Red Pública Integral de Salud (RPIS). Con el fin de cumplir con las responsabilidades asignadas a la autoridad sanitaria, se modificó la configuración organizativa del Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP). Esto permitió asumir las competencias establecidas por el marco constitucional actual.

De esta manera, en el año 2012, se formalizó un convenio esencial para la consolidación de la RPIS, en el cual participaron el MSP, el Ministerio del Interior, el Ministerio de Defensa, el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, el Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas y el Instituto de Seguridad Social de la Policía Nacional. Así comenzó el proceso de poner en funcionamiento la RPIS y se establecieron las pautas para su operación.

De acuerdo con esta legislación, se establecen las relaciones entre las instituciones de la RPIS y el sector privado complementario, especialmente en lo que concierne a la compensación financiera.

En primer lugar, se detalla la regulación específica del proceso y sus aspectos más destacados, seguida de la normativa adicional que se relaciona con el mismo, con el objetivo de prevenir posibles consecuencias legales de carácter administrativo, civil o penal.

Es importante resaltar otros conceptos abordados en este artículo, como el hecho de que la Constitución de la República del Ecuador (2008), en su artículo 32, establece que la salud es un derecho que el Estado debe asegurar, proporcionando acceso constante, relevante y sin restricciones a programas, intervenciones y servicios que promuevan y atiendan de manera integral la salud, incluyendo la salud sexual y reproductiva.

En este contexto, casos como la negligencia médica, el homicidio culposo y la falta de atención médica son algunas de las principales razones por las cuales los profesionales de la salud enfrentan demandas en el país. Esto está directamente vinculado con la falta de comprensión y la falta de aplicación de las leyes vigentes que regulan la conducta médica en lo que respecta a la atención de pacientes tanto en la Red Pública Integral de Salud como en la Red Privada Complementaria. En consecuencia, esto conlleva una importante carga de responsabilidad médica legal que debe ser abordada en todos los aspectos.

De esta manera, el Acuerdo Ministerial 0091-2017, que se titula "Norma Técnica Sustitutiva de Relacionamiento para la Prestación de Servicios de Salud entre Instituciones de la Red Pública Integral de Salud y de la Red Privada Complementaria y su Reconocimiento Económico", reafirma que la salud es un derecho garantizado por el Estado a través de políticas de carácter económico, social, cultural, educativo y ambiental. Este derecho debe ser accesible de manera constante, oportuna y sin discriminación, asegurando una atención integral y de alta calidad. Por lo tanto, el propósito fundamental de este Acuerdo Ministerial es establecer las pautas administrativas para la colaboración entre instituciones, garantizando un acceso universal, puntual y equitativo a los servicios de salud en las instalaciones de la Red Pública Integral de Salud y la Red Privada Complementaria.

En consecuencia, se procede a examinar detenidamente este acuerdo ministerial y su reconocimiento, con el objetivo de ofrecer conclusiones acerca de la responsabilidad legal de los profesionales de la medicina en el contexto del proceso de derivación establecido por el Acuerdo Ministerial 0091-2017. De esta forma, es pertinente resaltar que la medicina ha experimentado avances notables a lo largo del tiempo, y que el sistema legal se ha adaptado mediante la creación de normativas y acuerdos ministeriales que orientan, aclaran y regulan la conducta médica, las

operaciones institucionales, las acciones de los pacientes y las relaciones entre todas las partes involucradas, sin menoscabar ningún derecho u obligación correspondiente. Sin embargo, cuando surgen discrepancias o resultados inesperados en la atención médica, surgen cuestiones legales y litigios relacionados con la responsabilidad médica. Por lo tanto, en este contexto, es fundamental destacar la importancia de la aplicación obligatoria del Acuerdo Ministerial 0091-2017 en todo el territorio ecuatoriano.

En este orden de ideas, es fundamental destacar que la relación entre médicos y pacientes en la actualidad demanda la implementación de directrices para mejoras sustanciales. Esto se debe a la necesidad de preservar los principios éticos y evitar que los pacientes reciban una atención que carezca de calidad, humanismo, respeto y puntualidad, donde los aspectos administrativos o burocráticos prevalezcan sobre los aspectos clínicos. Se cree que este problema se origina principalmente por dos razones principales: en primer lugar, la falta de conocimiento de la normativa vigente y, en segundo lugar, la falta de compromiso para cumplirla. En relación con esta problemática, es común que las demandas relacionadas con supuesta responsabilidad médica legal se deban en gran medida a conflictos en la relación entre médicos y pacientes, en lugar de errores médicos o daños causados por el tratamiento en sí. En otras palabras, se sugiere que la clave para prevenir este tipo de reclamos implica seguir adecuadamente las leyes y regulaciones vigentes en el país, así como ofrecer un trato adecuado y una comunicación efectiva en la que se respeten los derechos del paciente. Esto implica proporcionar información suficiente y obtener un consentimiento informado adecuado por parte del paciente.

De acuerdo con lo anteriormente expuesto y en virtud del marco legal que rige en el sistema ecuatoriano, es necesario examinar la responsabilidad médica legal en el contexto del proceso de derivación establecido por el Acuerdo Ministerial 0091-2017, conocido como la "Norma técnica sustitutiva de relacionamiento para la prestación de servicios de salud entre instituciones de la Red Pública Integral de Salud y la Red Privada Complementaria, y su reconocimiento económico". En este sentido, es crucial que los médicos adquieran un conocimiento sólido de los procedimientos necesarios para llevar a cabo acciones de salud que promuevan una práctica médica adecuada y una responsabilidad médica legal adecuada. Esto es esencial para brindar una respuesta efectiva a los problemas que puedan surgir en casos médicos y que puedan afectar los derechos de los pacientes.

METODOLOGÍA

Tipo de investigación:

En este trabajo de investigación, se lleva a cabo un análisis y una interpretación de los datos recopilados desde una perspectiva cualitativa. Esta aproximación tiene como objetivo ampliar la comprensión del tema de la responsabilidad médica legal en el contexto del incumplimiento del Acuerdo Ministerial 0091-2017.

El tipo de estudio que se realiza corresponde a una investigación no experimental, según la definición proporcionada por Hernández et al. (2014). En este tipo de investigación, el investigador observa y analiza el fenómeno de estudio y sus variables sin intervenir directamente en él.

En esta investigación, para abordar los aspectos teóricos pertinentes, se utiliza el método teórico, que, según Cruz (2018), facilita la simplificación, observación y presentación de la información recopilada, esencial para realizar un análisis preliminar y verificar las teorías relacionadas con la responsabilidad médico legal en general y su aplicación específica en el proceso de derivación establecido por el Acuerdo Ministerial 0091-2017.

Asimismo, siguiendo la orientación de Cruz (2018), se emplea el método inductivo, ya que se desglosa el tema de la responsabilidad médico legal en su conjunto, llegando hasta su aplicación específica en el proceso de derivación del Acuerdo Ministerial 0091-2017.

Métodos, técnicas e instrumentos de investigación:

Se realizó análisis documental, a partir de este punto, se procede a analizar las fuentes bibliográficas y normativas relacionadas con la responsabilidad médico legal en el contexto del proceso de derivación establecido en el Acuerdo Ministerial 0091-2017. Para ello se consultaron obras no mayores a cinco años de publicación, las cuales fueron encontrados en las bases de datos a través de Google Académico, MSP, universidades y revistas digitales.

RESULTADOS

Red Pública Integral de Salud y Red Privada Complementaria en el Ecuador

La Constitución de la República del Ecuador (2008) introdujo transformaciones significativas en el sistema de atención médica en el país. Entre estas modificaciones, se destacan la instauración de la universalidad y gratuidad de los servicios de salud ofrecidos por el sector público, junto con la

creación de la Red Pública Integral de Salud. Esta red funciona como un sistema integrado de instituciones públicas responsables de la prestación de servicios de salud y aseguradoras de salud, con una colaboración operativa y complementaria.

En el año 2012, se puso en marcha el funcionamiento de la Red mediante la firma de un acuerdo general entre las entidades que la componen. Este acuerdo estableció los principales métodos de coordinación y las responsabilidades de sus miembros; es importante destacar que el incumplimiento de estas obligaciones puede resultar en sanciones.

Un elemento fundamental en la interacción entre las instituciones que componen la RPIS es la colaboración en la oferta de servicios de salud. Esto implica que los pacientes bajo la responsabilidad de un proveedor de servicios médicos puedan recibir atención de otro subsistema, siempre y cuando se efectúe el pago correspondiente por los servicios prestados. En caso de que este pago no se realice de acuerdo con las normativas establecidas, podrían aplicarse medidas legales de carácter penal.

Para lograr esto, se han establecido regulaciones que se aplican en todos los subsistemas, además de la estandarización de herramientas como el tarifario de servicios médicos. El mecanismo de reconocimiento económico es el sistema mediante el cual las entidades aseguradoras realizan el desembolso a los proveedores, tanto públicos como privados, por los servicios médicos ofrecidos a la población bajo su responsabilidad, después de haber cumplido con los requisitos normativos establecidos.

El desembolso se lleva a cabo a medida que se proporciona el servicio médico, después de completar un proceso de revisión de la precisión de la factura. En este procedimiento, intervienen los provisos de servicios de salud, quienes tienen la responsabilidad de registrar y facturar por los tratamientos brindados. Simultáneamente, las entidades aseguradoras participan en la auditoría de la exactitud de las facturas, en la que están involucrados diversos niveles de gestión (Organización Internacional del Trabajo, 2022).

El resultado final es la emisión de pagos o la objeción de los montos solicitados para el pago. Este procedimiento ha simplificado la colaboración entre las instituciones de salud pública y entre establecimientos privados, aunque ha enfrentado adversidades, en su mayoría de naturaleza administrativa. Las deficiencias en los sistemas de información, la discrecionalidad en la aplicación de los criterios técnicos, a pesar de que están definidos por normativas, la alta rotación de personal, la necesidad de capacitación continua y los retrasos en el cumplimiento de las distintas etapas del

proceso son algunos de los principales desafíos identificados en el proceso de reconocimiento económico.

Acuerdo Ministerial No 0091-2017

El Acuerdo Ministerial No 0091-2017 se fundamenta en el principio establecido en la Constitución de la República del Ecuador (2008), tal como se describe en su artículo 32. De acuerdo con este artículo, el Estado tiene la responsabilidad de garantizar el derecho a la salud a través de políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales. Además, debe asegurar que todos tengan acceso permanente, oportuno y sin ningún tipo de discriminación a programas, actividades y servicios destinados a la promoción y atención integral de la salud.

De acuerdo con Quiroga y Proaño (2022), el propósito principal del Acuerdo Ministerial No 0091-2017 es establecer regulaciones para los procesos administrativos relacionados con la derivación de pacientes entre instituciones. Estas regulaciones tienen como objetivo proporcionar el acceso universal, adecuado e imparcial a los servicios de atención médica ofrecidos en los centros de salud tanto de la Red Pública Integral de Salud como Privada Complementaria.

Esta regulación reemplaza a la normativa de colaboración anteriormente establecida mediante el Acuerdo Ministerial 5309 de 2015. Define quiénes son los favorecidos de cada una de las instituciones pertenecientes a la RPIS, los alcances de cobertura y las situaciones excepcionales. También detalla el procedimiento de derivación, el reconocimiento económico, la prioridad en los pagos, la evaluación de la calidad de la facturación de los servicios médicos, los plazos del proceso, las etapas de la auditoría, la revisión de las tarifas y el proceso de liquidación, el método de pago, así como las responsabilidades y deberes correspondientes.

Esta regulación es de aplicación obligatoria para todos los financiadores y proveedores de servicios de salud que forman parte tanto de la Red Pública Integral de Salud como de la Red Privada Complementaria en todo el territorio de Ecuador. En situaciones de derivación que involucren asistencia médica internacional, se utiliza la normativa específica correspondiente emitida por la Autoridad Sanitaria Nacional, que en este caso es el Instituto Ecuatoriano de los Seguros Sociales (IESS). El IESS, como entidad aseguradora que integra la RPIS, está sujeto a esta regulación y tiene la responsabilidad de supervisar que los proveedores de servicios externos cumplan con las directrices establecidas en este manual de procedimientos (Barrero y Calderón, 2019).

En su artículo 105 referente a las sanciones, se estipula que los empleados involucrados en las etapas de atención a usuarios y pacientes, y la gestión de la evaluación de la calidad de la facturación de los servicios de salud, que contravengan estas pautas, regulaciones y disposiciones legales, serán sujetos a sanciones de acuerdo con la legislación vigente y siguiendo el proceso legal adecuado.

Del mismo modo, se especifica que, si un subsistema identifica anomalías en la entrega de servicios médicos o en los procesos administrativos de un establecimiento de atención médica, deberá informar sobre el incidente a la Autoridad Sanitaria Nacional. Esta entidad tomará las medidas necesarias y ordenará la visita técnica de una comisión interinstitucional de la RPIS para revisar el reporte y determinar las acciones que deban emprenderse dentro del marco legal aplicable. El informe de la comisión determinará si el establecimiento continúa o no siendo parte de la RPIS como proveedor de servicios de salud.

La negativa de los centros de salud para proporcionar atención médica a un paciente, independientemente de si se trata de una emergencia o no, conllevará sanciones de acuerdo con la legislación vigente, asegurando el respeto al debido proceso.

En consecuencia, el Acuerdo Ministerial No 0091-2017 establece en su sección sobre el Proceso de Derivación lo que se indica en los siguientes artículos:

Artículo 9: Los usuarios/pacientes, así como sus familiares o acompañantes, deberán recibir información completa sobre los procedimientos de derivación requeridos para asegurar su atención médica adecuada. El centro de salud que recibe al usuario/paciente debe notificar al establecimiento de salud de la Red Pública Integral de Salud que ha realizado la derivación, utilizando medios como el correo electrónico, el teléfono u otros métodos disponibles. Esta notificación deberá incluir detalles sobre la recepción del paciente, la confirmación del servicio, el número de cama asignado y, en la medida de lo posible, el nombre del médico a cargo.

Artículo 10: De acuerdo con lo estipulado en la Norma del Subsistema de Referencia, Derivación, Contrarreferencia, Referencia Inversa y Transferencia del Sistema Nacional de Salud , que fue emitida mediante el Acuerdo Ministerial No. 00004431 y publicada en el Suplemento del Registro Oficial No. 151 del 26 de diciembre de 2013, la derivación se define como el procedimiento mediante el cual los proveedores de servicios de salud remiten a los usuarios/pacientes de cualquier nivel de atención a un proveedor externo.

El traslado del paciente se llevará a cabo utilizando un medio de transporte sanitario de un centro de salud a otro, y será acompañado por un profesional de la salud . Durante estos procedimientos, es obligatorio utilizar los formularios de la historia clínica que han sido aprobados por la Autoridad Sanitaria Nacional.

Artículo 11: La elección de derivar a un paciente es una acción que compete al médico, y por lo tanto, es su responsabilidad solicitar la activación de este proceso. Esta decisión debe basarse en pautas y protocolos médicos y debe quedar registrada en el expediente médico del paciente. Al tomar esta decisión, se deben considerar factores como la capacidad de resolución, la oportunidad, la disponibilidad y la ubicación geográfica.

Artículo 12: El proceso de derivación de usuarios/pacientes se llevará a cabo prioritariamente entre los centros de salud de la Red Pública Integral. Solo en caso de que no haya disponibilidad en estos establecimientos, se procederá a derivar a los usuarios/pacientes a la Red Privada Complementaria. Todo este procedimiento debe quedar debidamente registrado y documentado en el formulario correspondiente o en el sistema informático utilizado.

Los equipos encargados de gestionar los pacientes en la Red Pública Integral de Salud coordinarán de manera efectiva para garantizar que los usuarios/pacientes reciban atención médica que sea accesible, oportuna y de calidad, independientemente del subsistema al que pertenezcan. En la medida de lo posible, se buscará que la derivación utilice las redes de micro redes locales (RPIS y RPC). Solo se derivarán a las redes macro cuando la capacidad resolutive a nivel local sea realmente insuficiente.

En situaciones en las que los pacientes cuenten con coberturas compartidas, el subsistema que proporcionará el 100% de la cobertura otorgará un código de validación (en caso de que la derivación se realice a un proveedor privado), sin que esto signifique negar o invalidar el criterio técnico de la derivación. La derivación debe asegurar que el paciente efectivamente reciba la atención integral que necesita de acuerdo con su condición de salud.

Artículo 13: Los formularios y cualquier otro tipo de documentación empleados para llevar a cabo la derivación deben ser completados en su totalidad por el médico responsable del tratamiento. La información debe ser escrita de manera clara y legible, sin el uso de abreviaturas o acrónimos (a menos que estén internacionalmente reconocidos), y debe contar con la firma y el sello del médico.

En el caso de derivaciones relacionadas con procedimientos ambulatorios que no se pueden realizar en el propio establecimiento de salud, se considera válido que el formulario de derivación correspondiente sea firmado por el jefe del Servicio donde no se pudo brindar la atención.

Artículo 14: Aborda los criterios para la derivación de usuarios/pacientes, establece que este proceso debe llevarse a cabo siguiendo las pautas definidas en la normativa vigente y se justificará en función de las siguientes condiciones:

- a. Accesibilidad geográfica; y
- b. Limitaciones en la capacidad resolutive, que pueden incluir: carencia de espacio físico, ausencia de equipamiento específico, problemas de infraestructura, dificultades en el abastecimiento de recursos específicos, escasez de personal con conocimientos y habilidades específicas en los centros de salud de su respectiva red.

Importancia de su aplicación en el territorio nacional

Según el Acuerdo Ministerial No 0091-2017, la regulación actual en cuanto al relacionamiento interinstitucional y reconocimiento económico establece que la cobertura de salud abarca una gama de servicios de atención médica, que incluyen áreas como desarrollo, prevención y tratamiento de enfermedades, conforme a las directrices establecidas por la Autoridad Sanitaria Nacional. Estos servicios engloban áreas como atención de emergencia, atención ambulatoria, cuidados prehospitales, hospitalización, diálisis, rehabilitación, cuidados paliativos y servicios de atención domiciliaria.

En este contexto, es fundamental que cualquier proveedor de servicios de salud que haya recibido a un paciente derivado de la Red Pública Integral de Salud no exija ningún tipo de pago al usuario, ya sea antes o después de la prestación de servicios, incluyendo la adquisición de medicamentos o dispositivos médicos. Por consiguiente, tanto el procedimiento de transferencia como la documentación producida en dicho proceso revisten una gran importancia para dar inicio al proceso de validación económica.

Para aclarar, la derivación trata del proceso a través del cual los prestadores de servicios médicos envían a los pacientes de cualquier nivel de atención a un proveedor externo. En primer lugar, esta derivación se realizará preferentemente dentro de los establecimientos de la Red Pública Integral

de Salud, y solo en situaciones en las que no haya disponibilidad se procederá a derivar al paciente a la Red Privada Complementaria.

La coordinación del sistema de salud a nivel nacional se enfoca en establecer mecanismos de cooperación entre las instituciones de atención médica, tanto públicas como privadas, con el fin de brindar servicios médicos y gestionar los correspondientes aspectos financieros. Los enfoques y recursos que se han adoptado para asegurar el funcionamiento efectivo de esta red representan un proceso en constante evolución, destinado a mejorar la coordinación y colaboración entre los financiadores y los proveedores de servicios de salud.

Este contexto se basa en la premisa de que los servicios de salud deben ser gratuitos para los usuarios y que se debe facilitar una mayor accesibilidad de la gente a la atención médica. Sin embargo, la implementación de esta relación, y en particular, el proceso de reconocimiento económico ha tenido diversas adversidades. Entre los obstáculos más notables que enfrentan los involucrados en este procedimiento se encuentran la accesibilidad y estandarización de los sistemas de información, la retención de personal especializado en las auditorías de calidad de la facturación, la mejora en la comunicación y la aplicación de criterios estandarizados.

Por lo tanto, la colaboración entre las instituciones de salud públicas desempeña un papel importante al complementarse con la red privada. En este contexto, es esencial reforzar los espacios de coordinación con el objetivo de implementar políticas e instrumentos que faciliten la correcta integración, y que a su vez conduzcan a mejoras tangibles, como un mayor acceso de la población a los servicios de salud. Esto se refleja en el compromiso del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, que, en concordancia con sus competencias, responsabilidades, misión y visión, lleva a cabo diversos procesos que están relacionados con la coordinación, describiendo de qué manera están involucrados en este proyecto.

Implicaciones Legales en el Personal Médico al no Aplicar el Acuerdo

Las personas buscan la atención de profesionales de la salud con la expectativa de que estos, basándose en sus conocimientos médicos, apliquen el arte de la medicina para curar o aliviar su enfermedad. Esperan que el profesional actúe con la debida diligencia dentro del contexto de una actividad de alto riesgo. En caso de que no cumpla con esta expectativa, se enfrentaría a las consecuencias legales correspondientes. No obstante, en ocasiones, a pesar de la habilidad del

médico y los avances en la ciencia médica, no se puede garantizar una recuperación exitosa del paciente (Oliva, et al., 2022).

Según Carrera y Montoya (2021), la preocupación por la responsabilidad médica, derivada de la práctica profesional, es un tema de relevancia en la comunidad médica a nivel global. Las demandas por responsabilidad médica tienen un impacto en la atención médica, la relación entre médico y paciente, así como en los costos de atención de salud. Con frecuencia, las reclamaciones por responsabilidad médica surgen debido a problemas en la gestión de ciertos aspectos específicos de la práctica médica. Por lo tanto, se considera beneficioso para los médicos comprender los detalles de la práctica médica y tener conocimiento de los aspectos relacionados con la Constitución y las leyes vigentes en Ecuador en el contexto del sistema legal y penal (Robles y Aguilar, 2022). Por lo tanto, situaciones en las que el personal médico se ve involucrado en casos de negligencia médica, homicidio culposo y falta de atención médica son algunas de las primordiales razones por las que se evidencian demandas contra el personal de salud en Ecuador. Esto está directamente relacionado con la falta de comprensión y aplicación de la normativa vigente que rige la conducta de los médicos en lo que respecta al proceso de derivación de pacientes que forman parte de la Red Pública Integral de Salud y la Red Privada Complementaria. Esta situación conlleva un alto grado de responsabilidad médica legal en el ámbito del Derecho Penal. (Alfonso, et al., 2021).

Es por ello que, se argumenta que las demandas por presunta responsabilidad médica legal se originan principalmente debido a la ruptura en la relación entre médico y paciente, más que por un error médico en sí. En otras palabras, es importante destacar que la clave para prevenir este tipo de reclamos radica en un comportamiento adecuado que cumpla con las leyes y regulaciones vigentes en el país. Además, implica un trato apropiado y una comunicación efectiva, donde se respeten los derechos del paciente, se proporcione información suficiente y se obtenga el consentimiento informado.

El Sistema de Responsabilidad por Culpa

El sistema de responsabilidad por culpa en los establecimientos públicos de salud se basa en las pautas generales del derecho público. Se refiere a la responsabilidad por falta de servicio, que es un tipo de responsabilidad basada en la negligencia. Esta forma de responsabilidad se aplica a la mayoría de los servicios públicos, incluidos los servicios de salud.

El concepto clave en este sistema es la falta de servicio, que es prácticamente una traducción literal del término francés *faute de service*. La falta de servicio generalmente se refiere a la negligencia institucional por parte de las entidades públicas. Debido a su amplio alcance, la falta de servicio se conceptualiza de manera abstracta, como la falta de cumplimiento de un estándar de conducta esperado por parte del servicio público. Su aplicación concreta depende de los deberes o estándares de servicio que son aplicables a cada tipo de institución pública, incluyendo los deberes relacionados con la administración y el desempeño del personal, incluyendo a los profesionales de la salud, en el caso de la medicina pública (Valdivia, 2018).

Este sistema requiere que se demuestre una falla o anomalía en el funcionamiento del establecimiento de salud para que se pueda otorgar una indemnización. En la práctica, este sistema es similar al sistema de responsabilidad civil aplicado en hospitales y clínicas privadas, que se basa en la noción de culpa. Ambas nociones, falta de servicio y culpa, se construyen sobre la base de deberes que son relativamente consistentes debido a que derivan de la misma actividad.

Es importante destacar que este sistema se diferencia de la responsabilidad objetiva. La responsabilidad objetiva se establece cuando basta con la ocurrencia de un daño dentro del ámbito de riesgo del responsable, sin importar si el hecho puede calificarse como negligente. En el ámbito médico, adoptar un sistema de responsabilidad objetiva podría significar que el Estado sería responsable de todas las consecuencias del estado de salud del paciente desde que este se pone bajo el cuidado del servicio público.

La Culpa Individual del Médico en la Responsabilidad por Falta de Servicio por no cumplir el proceso de derivación

La responsabilidad individual del médico en casos de falta de servicio por no cumplir el proceso de derivación se relaciona con la negligencia o errores personales que puedan haber contribuido a la falta de atención adecuada. Aunque la falta de servicio se considera una responsabilidad del servicio público en sí, en última instancia, son las acciones de las personas reales que operan en dicho servicio las que pueden dar lugar a dicha negligencia. Cuando se alega que un médico ha contribuido al daño, es necesario examinar su papel específico en relación con sus deberes profesionales tal y como se explican en el Acuerdo Ministerial 0091-2017.

La dimensión personal es fundamental en el sistema de responsabilidad. El estado o la institución pública pueden ser responsables por la falta de servicio en general, pero también pueden buscar

recuperar las indemnizaciones pagadas debido a una falta personal, especialmente en casos de médicos que han actuado de manera temeraria o con dolo en referencia al en el Acuerdo Ministerial 0091-2017. Sin embargo, es importante destacar que las acciones individuales de los médicos rara vez son perseguidas por la administración, en parte debido a los altos estándares legales requeridos, similares a los de conductas delictivas.

En el contexto de la falta de servicio, según Valdivia (2018), la responsabilidad individual a menudo se difumina debido a la complejidad de los servicios públicos, que involucran a múltiples actores y recursos. Las instituciones administrativas son organizaciones complejas que constan de varios agentes, recursos materiales y una gestión administrativa que coordina estos elementos. Por lo tanto, la falta de servicio tiende a tener un carácter más colectivo o anónimo, donde la individualidad de los funcionarios públicos se integra en la gestión pública.

Este enfoque colectivo también se aplica en el ámbito hospitalario, donde la jurisprudencia a menudo se refiere a faltas de servicio cometidas por el equipo médico en general, sin especificar a los individuos involucrados ni sus roles específicos. Además, es común que los problemas en la atención al paciente involucren a diversas categorías de profesionales o incluso a agentes administrativos, lo que complica la identificación de la responsabilidad médica individual en comparación con lo que establece el proceso de derivación del acuerdo 0091-2017.

Conclusiones

La especificidad de la responsabilidad médica radica en la necesidad de conceptualizar claramente el ámbito de responsabilidad del médico en comparación con otros actores en un entorno hospitalario. Dado que la falta de servicio implica violar deberes profesionales, la identificación de estos deberes, y por lo tanto, las expectativas del público, varían según el tipo de actividad hospitalaria en cuestión. Este esfuerzo por distinguir contribuye a un sistema de responsabilidad más efectivo y tiene un propósito educativo en sistemas basados en la culpa, tal y como lo que demanda el proceso de derivación del Acuerdo Ministerial 0091-2017.

En esencia, la práctica médica impone deberes que surgen de la complejidad de la profesión y las circunstancias en las que se ejerce, lo que a menudo implica juicios técnicos y prudenciales que no pueden definirse de antemano. En contraste, los deberes en actividades no médicas, realizadas por personal paramédico y administrativo, son más simples y pueden ser evaluados retroactivamente por los tribunales con facilidad.

En resumen, al concluir este análisis, se puede deducir que el Acuerdo Ministerial 0091-2017 establece pautas para la gestión de derivaciones en el ámbito de salud, con el propósito de garantizar la accesibilidad adecuada al derecho a la salud y la seguridad social. Además, posibilita que dichas derivaciones sean respaldadas legalmente, con implicaciones administrativas, civiles y/o penales de todas las personas involucradas directa o indirectamente, siendo el médico el encargado de autorizar los procedimientos de derivación.

La adopción del estándar de negligencia en el ámbito médico tiene la ventaja de estar en línea con el sistema legal común de responsabilidad civil, ya que guarda una estrecha similitud con la noción civil de culpa. Siguiendo una perspectiva histórica, es de prever que, en la definición de negligencia, los jueces mostrarían respeto hacia los expertos en una disciplina altamente compleja como la medicina. Este enfoque analítico aún conserva su relevancia, aunque las estrategias legales utilizadas en este campo estén simplificando la identificación de la negligencia. Estos criterios permiten a la jurisprudencia evolucionar gradualmente desde una mayor deferencia hacia la medicina hacia una mayor consideración de los usuarios del servicio público.

Igualmente, independientemente del grado de implicación del personal médico en la acción u omisión ilícita, el proceso de pago se realiza después de llevar a cabo un análisis de la adecuación técnica médica y de la correspondiente facturación, esta regla se aplica de la misma manera a todas las demás derivaciones permitidas por la normativa vigente dentro de la institución de la Red Pública Integral de Salud.

Asimismo, las penalizaciones previstas en la Ley Orgánica del Servicio Público (2010) y su normativa correspondiente son aplicadas sin perjuicio de las posibles implicaciones de responsabilidad civil y/o las pruebas de responsabilidad penal que la Contraloría General del Estado tiene la autoridad para imponer en el ejercicio de sus labores de auditoría y supervisión.

Referencias

- Alfonso, I., Romero, A., & Estupiñán, J. (2021). Violación del derecho a la salud: caso Albán Cornejo Vs Ecuador. . *Universidad Y Sociedad*, 13(S2), 60-65. Obtenido de Recuperado a partir de <https://rus.ucf.edu.cu/index.php/rus/article/view>
- Barrero, F., & Calderon, A. (2019). Plan de mejoramiento y optimización de las funciones del área de Control Técnico de la Coordinación Provincial de Prestaciones del Seguro de Salud Pichincha a través de un nuevo y articulado. Quito: Universidad San Francisco de Qe. Obtenido de <http://repositorio.usfq.edu.ec/handle/23000/8063>
- Carrera, G., & Montoya, S. (2021). La historia clínica y la responsabilidad civil en el Ecuador. *CIENCIAMATRIA*, 7(3), 394-423. Obtenido de <https://doi.org/10.35381/cm.v7i3.587>
- Constitución de la República del Ecuador. (2008). Registro Oficial 449 de 20 de octubre de 2008.
- Cruz, M. (2018). Metodología de Investigación en Pedagogía Social. (E. UNIVERSIDAD DE SALAMANCA, Ed.)
- Función Judicial . (2022). sentencia por el Juicio No. 01571-2022-01243 de la Unidad Judicial Especializada de Violencia Contra la Mujer o Miembros del Núcleo Familiar e Infracciones Contra la Integridad Sexual y Reproductiva. Cuenca, viernes 8 de julio del 2022.
- Hernández, R., Fernandez, C., & Batista, M. d. (2014). Metodología de la Investigación. Mexico: Edificio Punta Santa Fe.
- (2015). Ley Orgánica de la Salud. Registro Oficial Suplemento 423 .
- (2010). Ley Orgánica del Servicio Público, Registro Oficial Suplemento 294 de 06-oct.-2010.
- Ministerio de Salud Pública . (2014). Factores de Conversión Monetaria del Tarifario de Prestaciones para el Sistema Nacional de Salud, versión 2014, Acuerdo Ministerial N ° 5187.
- Ministerio de Salud Pública . (2015). Acuerdo ministerial 5310-2015. Norma Procedimiento Evaluación y Adquisición de Servicios de Salud. Registro Oficial – Edición Especial N° 439.
- Ministerio de Salud Pública . (2015). Convenio Marco Interinstitucional N° 0000017 entre el Ministerio del Interior, Ministerio de Defensa, Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas e Instituto de Seguridad Social de la Policía Nacional. Obtenido de . <http://instituciones.msp.gob.ec/images/Documentos/>

- Ministerio de Salud Pública . (2017). Norma Técnica sustitutiva de relacionamiento para la prestación de servicios de salud entre instituciones de la Red Pública Integral de Salud y la Red Privada Complementaria de fecha 28 de junio 2017, N ° Acuerdo Ministerial 0091-2017.
- Ministerio de Salud Pública . (2019). 2019. Acuerdo ministerial 00367-2019.
- Ministerio de Salud Pública . (2019). Norma para la Selección y Adquisición de Servicios de Salud de la Red Pública Integral de Salud y Red Privada Complementaria. Acuerdo Ministerial 0052-2019.
- Ministerio de Salud Pública. (2014). Tarifario de Prestaciones para el Sistema Nacional de Salud. <https://aplicaciones.msp.gob.ec/>. Obtenido de <https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/TARIFARIO.pdf>
- Ministerio de Salud Pública. (2016). Acuerdo ministerial 098-2016. Aplicación de los Lineamientos del Proceso de Planillaje y Facturación de los Servicios de Salud.
- Ministerio de Salud Pública. (2017). Norma para Aplicar Métodos Estadísticos en el Control Técnico Médico de Pertinencia Médica en las Instituciones de la Red Pública Integral de Salud Acuerdo Ministerial 0045-2017.
- Ministerio de Salud Pública. (2020). Reglamento para la derivación de usuarios/pacientes hacia prestadores internacionales de servicios de salud. Acuerdo Ministerial 4194.
- Oliva, J., Chaves, I., & Peña, A. (2022). La historia clínica: un medio de prueba estelar en los procesos de responsabilidad médica. *Revista Jurídica Mario Alario D'Filippo*, 14(27), 137-154.
- Organización Internacional del Trabajo. (2022). Diagnóstico del modelo de reconocimiento económico de la Red Pública Integral de Salud en Ecuador y Recomendaciones de Mejora. Obtenido de https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/documents/publication/wcms_854932.pdf
- Quiroga, M., & Proaño, M. (2022). Diseño del proceso de ejecución de auditoría médica de seguros en el Hospital Básico HG III D.E.TARQUI de la ciudad de Cuenca. Obtenido de <https://repositorio.uti.edu.ec/handle/123456789/5035>

Robles, J., & Aguilar, V. (2022). La responsabilidad civil médica por wrongful conception: Su posible aplicación en el derecho Ecuatoriano. Universidad Católica de Cuenca. Obtenido de <https://dspace.ucacue.edu.ec/handle/ucacue/13302>

Valdivia, J. (2018). La culpa médica en la responsabilidad de los hospitales públicos. Rev. méd. Chile , 146(9). Obtenido de <http://dx.doi.org/10.4067/s0034-98872018000901028>

© 2024 por los autores. Este artículo es de acceso abierto y distribuido según los términos y condiciones de la licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0) (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>).