

**REVISIÓN DE LA PRÁCTICA PROFESIONAL FISIOTERAPÉUTICA Y OTRAS
ÁREAS DE LA SALUD EN LOS CUALES SE HA GENERADO
RESPONSABILIDAD JURÍDICA ENTRE LOS AÑOS 2000 Y 2010**

MONOGRAFÍA

INVESTIGADOR

CLAUDIA ALEJANDRA CARDONA MAHECHA

**UNIVERSIDAD CES-UAM
FACULTAD DE FISIOTERAPIA
MEDELLÍN
2012**

**REVISIÓN DE LA PRÁCTICA PROFESIONAL FISIOTERAPÉUTICA Y OTRAS
ÁREAS DE LA SALUD EN LOS CUALES SE HA GENERADO
RESPONSABILIDAD JURÍDICA ENTRE LOS AÑOS 2000 Y 2010**

MONOGRAFÍA

INVESTIGADOR

CLAUDIA ALEJANDRA CARDONA MAHECHA

**ASESOR METODOLÓGICO
DIANA ISABEL MUÑOZ R.**

**GRUPO
MOVIMIENTO Y SALUD**

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN
Formación e Impacto en Fisioterapia**

**UNIVERSIDAD CES-UAM
FACULTAD DE FISIOTERAPIA
MEDELLÍN
2012**

CONTENIDO

Pág.

INTRODUCCIÓN	7
1. MARCO GENERAL	11
2. OBJETIVOS	13
3. JUSTIFICACIÓN	14
4. METODOLOGÍA	16
4.1 MATERIALES Y MÉTODOS	16
4.2 RESULTADOS DE LA BÚSQUEDA	17
5. MARCO TEÓRICO	18
6. EPIDEMIOLOGÍA	24
7. CONCLUSIONES	27
BIBLIOGRAFÍA	29
CIBERGRAFÍA	31
ANEXOS	32

LISTA DE ANEXOS

	Pág.
Anexo A. Ficha técnica de la monografía	33
Anexo B. Cronograma de actividades	35
Anexo C. Presupuesto de la monografía	36

RESUMEN

La responsabilidad jurídico-penal consiste en la obligación que tiene la persona que ejecuta una conducta prohibida de asumir las consecuencias previstas en el Código penal, donde allí se describe la conducta prohibida y la sanción, consecuencia o pena que debe sufrir la persona que la ejecute. Los delitos que con mayor frecuencia cometen los profesionales de la salud son los culposos, que consisten en no tener previsto causar daño a su paciente, pero se presenta por que el profesional actúa con negligencia, imprudencia, impericia o violación de los reglamentos establecidos, y aunque no quiere provocar daño termina haciéndolo no con intención pero si con culpa. A diferencia de esta la responsabilidad civil se define como la obligación de asumir las consecuencias patrimoniales y económicas de un hecho, acto o conducta. Nace cuando se presenta un hecho dañoso que lesiona un patrimonio ajeno, sea individual o colectivo. La comprensión de estos conceptos es importante para mejorar la calidad de atención de los usuarios, evitando caer en el error y las consecuencias de las implicaciones legales en los profesionales de las diferentes áreas de la salud. El diligenciamiento inadecuado de los documentos legales en la atención de los pacientes y el desconocimiento de la norma, son las principales causas reportadas en los diferentes estudios para que los profesionales sean demandados. Por tanto su conocimiento es importante para evitar las acciones interpuestas por los usuarios a los profesionales.

El impacto en la vulnerabilidad de los profesionales para ser demandados, ha generado decisiones importantes para la prevención y manejo del mismo. Las implicaciones legales se han convertido en unos de los principales problemas de responsabilidad profesional. Un estudio realizado en la Universidad de los Andes en el 2003, revela las causas más comunes por las que son demandados los profesionales de la salud, el cual un 51.7% se debe a la negligencia en salas de

emergencia por mal diagnóstico, retraso o falta de diagnóstico. Siendo más relevante el mal diagnóstico con un 30%.

Basado en la búsqueda de los reportes realizados desde el año 2000 hasta el 2010, se investigó revisiones sobre demandas en profesionales de las diferentes áreas de la salud. La importancia de esta monografía es conocer las causas más frecuentes que generan implicaciones legales en los diferentes profesionales, para proveer una atención de alta calidad a los usuarios, donde el enfoque es conocer la normatividad legal, concienciar a los diferentes profesionales de la salud sobre sus posibles consecuencias en el ámbito legal y el diligenciamiento adecuado de la documentación del paciente. Se realizó una búsqueda en diversas bases de datos cuyo objeto era conocer las demandas instauradas a los profesionales en diferentes áreas de la salud, mala praxis y responsabilidad civil usando como términos MeSH: Legal responsibility, bad praxis, physiotherapy.

El conocimiento de la normatividad legal, el diligenciamiento adecuado de la documentación del paciente, la planificación de la ética médica a través de los cursos reeducativos, optimizar la cobertura de los seguros y revisión del sistema de gestión, son algunas de las soluciones que se pueden tener en cuenta para reducir los errores en los profesionales de la salud y mejorar la calidad en la atención relacionada con la salud del paciente.

Palabras clave: Responsabilidad jurídica, mala praxis, fisioterapia.

INTRODUCCIÓN

La responsabilidad jurídico-penal consiste en la obligación que tiene la persona que ejecuta una conducta prohibida de asumir las consecuencias previstas en el código penal; en éste código, se describe la conducta prohibida y la sanción, consecuencia o pena que debe sufrir la persona que la ejecute¹.

Los delitos que con mayor frecuencia cometen los profesionales de la salud son los culposos, que consisten en que no tenían previsto causar daño a su paciente, pero se presenta por que el profesional actúa con negligencia, imprudencia, impericia o violación de los reglamentos, y aunque no quiere provocar daño, termina haciéndolo no con intención pero si con culpa². A diferencia de ésta, la responsabilidad civil se define como la obligación de asumir las consecuencias patrimoniales y económicas de un hecho, acto o conducta³. Nace cuando se presenta un hecho dañoso que lesiona un patrimonio ajeno, sea individual o colectivo⁴.

Para incurrir en este tipo de responsabilidad se requiere de la existencia de una causa centrada en la falla o conducta negligente, imprudente, culposa o violatoria de los reglamentos establecidos y nexo causal que hace relación entre el hecho y el daño; éste es esencial para determinar la responsabilidad civil.

¹ HERRERA VILLABONA, RIVERA, Esperanza; CELIS, Lida Rocío. Evolución Histórica de la Fisioterapia en Colombia y en la Universidad Industrial de Santander. 36.^a ed. Salud UIS; 2004.

² Ibíd. 2004

³ Ibíd. 2004

⁴ CONGRESO DE LA REPÚBLICA. Ley 100. Por la cual se crea el Sistema de Seguridad Social Integral y se dictan otras disposiciones. Patrocinador, 1993.

Dentro de las causas de éste tipo de responsabilidad, se encuentra la impericia que es entendida como el entrenamiento insuficiente que genera daño no intencional y por el cual se debe responder; negligencia que es la omisión de algo que se debía hacer; imprudencia que es cuando la persona abandona la prudencia, haciendo algo no aceptado, no verificado o riesgoso, teniendo conocimiento de que puede generar el daño pero cree poder controlarlo y lo causa y deberá responder por esta conducta; y la violación de reglamentos se define como el incumplimiento de las obligaciones impuestas por la norma o ley⁵.

Finalmente se entiende por daño como todo detrimento, perjuicio o menoscabo que una persona sufre a consecuencia de la acción u omisión de otra, y que afecta a sus bienes, derechos o intereses⁶.

Dadas las características de estos eventos muy frecuentes en la práctica de los profesionales clínicos, es importante anotar que se debe estudiar a fondo todo lo que concierne a la praxis de los profesionales en las áreas de la salud en cuanto a los posibles riesgos y sus implicaciones legales dentro de la normatividad vigente. Conocer esta normativa así como las sanciones a las que éstos profesionales están expuestos podría ayudar a controlar o prevenir la aparición de demandas, comprobar la responsabilidad y compromiso frente al desarrollo de la profesión y su desempeño como profesional del área de la salud.

Por todo esto, es elemental comprender el significado de la práctica profesional, que se define como un ejercicio guiado y supervisado donde se pone en juego los conocimientos adquiridos durante el proceso formativo del estudiante⁷ Una vez

⁵ GUZMÁN M., Fernando; MORALES DE B M., Cristina. De la responsabilidad civil médica. 1ª edición. Rosaristas. 1995.

⁶ GIRALDO G. Cesar Augusto. Guías de Valoración del daño corporal. Primera. Medellín - Colombia: Centros de Estudios en Derecho y Salud CENDES; 2006.

⁷ SANDSTROM, Robert. Malpractice by Physical Therapist: Descriptive Analysis of Reports in the National Practitioner Data Bank Public Use Data File, 1991-2004. Journal of Allied Health. 36(4):201.

conociendo esto se encontraran definiciones que explican lo que algunos autores expresan como mala práctica profesional: *“Existirá mala praxis o mala práctica en el área de la salud, cuando se provoque un daño en el cuerpo o en la integridad de la persona humana, sea este daño parcial o total, limitado en el tiempo o permanente, como consecuencias de un mal accionar realizado con imprudencia o negligencia, impericia en su profesión o por inobservancia de los reglamentos o deberes a su cargo con apartamiento de la normativa legal aplicable”*⁸. La responsabilidad se debe entender como *“la obligación de asumir las consecuencias de un acto, de un hecho o de una conducta”*⁹. Este término da relación a una persona que es responsable respecto a alguien y quien haya realizado determinado hecho o conducta asumiendo las consecuencias que se tengan previstas ante otra persona.

Dentro de la práctica profesional, el vínculo directo que se establece con el estado de salud de los usuarios en los diferentes servicios, ha generado procesos de demandas y asuntos de responsabilidad jurídica. Por tanto, esta revisión descriptiva pretende reportar la evidencia desde la Fisioterapia y otras áreas de la salud, sobre el comportamiento de la práctica profesional en el campo de la responsabilidad jurídica, a través de los casos que se encuentren reportados en las diferentes organizaciones y asociaciones gremiales siendo para el caso particular de Fisioterapia, la Asociación Colombiana de Fisioterapia (ASCOFI), el Departamento de Investigación Científica, del Fondo Especial para Auxilios Solidarios de Demandas (FEPASDE), y las diferentes bases de datos, como principales fuentes de información. Se pretende analizar la evolución y consecuencias legales en casos de negligencia, impericia, imprudencia y violación del reglamento, aunado al daño causado.

⁸ MOLINA, Victoria Eugenia. Aspectos de la Responsabilidad Profesional en Fisioterapia. Médico Legal. Jun. 30;(No2):46-9.

⁹ KARIM, Alvis, HERNÁNDEZ, Edgar; MOLINA, Victoria; ZUBIETA, Zulma. Caracterización de la profesión de Fisioterapia en Colombia. Bogotá -Colombia; 2010

Este trabajo de investigación documental pretende mostrar algunos fundamentos sobre el estado del arte relacionado con la responsabilidad civil en áreas de la salud y específicamente en procesos relacionados con la fisioterapia, así como generación de investigaciones, que aporten mayor información referente a la problemática ya mencionada, creando nuevas teorías e hipótesis, que benefician de forma directa el desempeño de la profesión y en mayor proporción al usuario, su entorno familiar y social.

A pesar de ser un tema poco revisado en la actualidad e investigado desde varios frentes, esta investigación documental busca generar inquietudes entre futuros estudios científicos que ayuden y permitan sustentar las falencias de intervención y conocimiento de las implicaciones legales desde fisioterapia y otras áreas de la salud, asumiendo el compromiso de hacer crecer la profesión, puesto que entre mayor prestigio se le brinde, más derechos obtienen para ocupar las áreas que han sido remplazadas por otras profesiones y esto se logra siendo organizados, sistemáticos, responsables y proactivos con los conceptos, deberes y práctica de la profesión.

1. MARCO GENERAL

Dentro del estudio de la responsabilidad civil, se encuentran dos tipos de responsabilidad; la moral que rige la ética profesional y la jurídica, que incluye la responsabilidad civil y penal.

En cuanto al área de la salud, será obligación de los profesionales conocer exactamente sus deberes y derechos, de obrar en concordancia y de asumir las consecuencias de cada daño o conducta que adopte en su calidad y ejercicio de la profesión¹⁰.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en 2004 hizo un llamado de atención sobre la presencia cada vez mayor de errores médicos y mala praxis, que ha venido generando procesos de mala atención y falta de calidad en la prestación de los servicios de salud, lo que ha generado un aumento en las cifras de morbimortalidad a nivel mundial¹¹. Esto se constituye en un problema que afecta en general a todas las profesiones del área de la salud y sólo en algunas, se han tomado medidas necesarias para prevenir dicha eventualidad; en Colombia por ejemplo, algunas profesiones como la Fisioterapia tiene escasos reportes de estudios donde se analicen las causas que generan mala práctica profesional; el interés por este tema quizá no ha sido lo suficientemente alto por lo que el incremento en demandas se hace cada vez más visible.

La creación de la alianza mundial por la seguridad del paciente y la creciente cultura en la defensa de los derechos del paciente, establece la importancia de mejorar la calidad y prestación del servicio de salud, además se debe determinar que si existiera una mala praxis, esta impone sanciones que se encuentran

¹⁰ HERRERA VILLABONA, rivera, Esperanza; CELIS, Lida Rocío. Evolución Histórica de la Fisioterapia en Colombia y en la Universidad Industrial de Santander. 36.^a ed. Salud UIS; 2004.

¹¹ *Ibíd.* 2004

estipuladas dentro del código de procedimiento penal colombiano. Teniendo en cuenta que esta responsabilidad es culposa ya sea por impericia, imprudencia, negligencia o por la violación de reglamentos, es acompañada de una causa central que genere responsabilidad civil y sus consecuencias son pagadas con patrimonios o dinero.

Las actividades propias de la praxis en áreas de la salud están relacionadas con el desconocimiento de las implicaciones legales, en cuanto al mal diligenciamiento de la documentación adecuada durante la intervención clínica; sin embargo profesiones como la fisioterapia no han documentado extensamente los procesos que se han derivado de las malas prácticas y de casos eventuales. La importancia de esta revisión por ende radica en documentar lo que lleva a sanciones legales y civiles de tal manera que estas puedan ser prevenidas en fisioterapia, entendiendo que la profesión cumple funciones similares a otras relacionadas con el área de la salud en cuenta a atención de usuarios se refiere.

Por tanto cada profesional de la Fisioterapia, de acuerdo con su conocimiento y capacitación tiene delimitada su actuación en cada usuario intervenido, por eso es necesario tener registros detallados de las intervenciones aplicadas a cada uno, diligenciar adecuadamente la historia clínica, formatos y demás registros institucionales. De igual forma se recomienda un trato responsable, digno, justo, con respeto hacia la intimidad y mantener informado al paciente sobre los procedimientos que se le realizan (consentimiento informado), garantizando así la integridad en el servicio evitando los posibles casos, donde se genere responsabilidad jurídica y/o mala praxis; ya que estos temas cobran cada vez mayor importancia, tanto por el volumen de casos como la calidad de las demandas que se están interponiendo y el manejo que les dan los jueces, tribunales y altas cortes¹².

¹² OMS (Organización Mundial de la Salud). Pacientes en defensa de su Seguridad. Resolución WHA55.18 [Internet]. 2002 [citado 2012 nov. 17]. Available a partir de: who.int/patientsafety/patients_for_patient/statement/es/inde..

2. OBJETIVOS

- Reportar la evidencia científica de los casos con responsabilidad jurídica y sus implicaciones legales en áreas de la salud.
- Describir las deficiencias de los hechos profesionales más frecuentes que generan responsabilidad jurídica en el área de la salud según los reportes descritos en la evidencia científica.
- Identificar los motivos de las causas de demandas específicamente para profesionales en Fisioterapia.

3. JUSTIFICACIÓN

Recorriendo la historia y haciendo un análisis exhaustivo sobre el crecimiento y los alcances que se tienen en la profesión, se demuestra lo importante que es realizar aportes significativos, que contribuyan a que el gremio progrese y logre posicionarse en la sociedad; así mismo, descubrir y analizar las falencias ocasionadas en la práctica fisioterapéutica y otras áreas de la salud, con el fin de corregirlas y mejorarlas, alcanzando una intervención de alta calidad donde se reduzcan los riesgos potenciales e inherentes, que afecten la integridad del usuario durante la prestación del servicio y evitar que los profesionales incurran en procesos jurídicos.

Al tratarse de una profesión joven, ésta presenta múltiples retos, modificaciones y propuestas de diferentes áreas del conocimiento en aras de crecimiento y optimización de la práctica profesional; éstas se pueden reflejar en la pobre utilización del consentimiento informado, un mal uso de la historia clínica y no poseer ayudas diagnósticas o emplearlas inadecuadamente y/o hacer caso omiso a la evolución de la profesión entre otras.

Para los aspirantes, estudiantes y fisioterapeutas como profesionales y miembros del gremio, es de gran importancia comprender cuál ha sido el ejercicio profesional que hasta el momento se ha llevado a cabo. Este componente se convierte en un importante insumo de reevaluación constante de los procesos de enseñanza, aprendizaje y ejecución de la función sustantiva de cada profesión de la salud; detectar las falencias e ir mejorando los procesos que seguramente podrían ayudar a mejorar la praxis y evitar las situaciones legales en las que un profesional se pueda ver implicado por algunas de las condiciones ya antes mencionadas.

Para poner un ejemplo, actualmente la carrera de fisioterapia en Colombia, está reglamentada por la Ley 528 de 1999, que la fundamenta como una profesión

liberal y autónoma, pero a su vez le impone un mayor grado de responsabilidad, en la cual es de vital importancia cumplir con sus deberes como profesional de la salud y brindarle a sus pacientes una atención con calidad, lo que conlleva a la aplicación de conocimientos, con bases sólidas de parte del fisioterapeuta hacia el usuario y a su vez proporciona tranquilidad y confianza del paciente frente al ejercicio fisioterapéutico¹³.

La viabilidad de este estudio se ve reflejada en la disponibilidad y en el acceso a bases de datos y revistas de carácter científico que permiten realizar una amplia revisión de la evidencia científica publicada entre los años 2000 y 2010, en la búsqueda de bibliografía clásica de reportes de derecho, variadas revistas científicas nacionales y extranjeras y bases de datos científicas. Tuvo una duración aproximada de un semestre (Julio de 2012 a Noviembre de 2012) y para esta revisión se usaron términos MeSH y DeCS en los idiomas inglés y español respectivamente.

¹³ OMS (Organización Mundial de la Salud). Pacientes en Defensa de su Seguridad. Resolución WHA55.18 [Internet]. 2002 [citado 2012 nov. 17]. Available a partir de: who.int/patientsafety/patients_for_patient/statement/es/inde..

4. METODOLOGÍA

4.1 MATERIALES Y MÉTODOS

Este es un tipo de estudio documental, con un diseño de monografía de compilación que pretende mostrar los casos reportados en responsabilidad jurídica, tanto las falencias como las implicaciones legales descritas en la evidencia científica de las áreas de la salud. Se realizó una búsqueda a través de diferentes bases de datos (Pubmed, EBSCOhost, Celsus) se encontraron 420724 y 76 artículos respectivamente, de los cuales 42107 se encontraron en texto completo en Pubmed y 42 en EBSCOhost, de estos se descartaron un número importante de artículos por: el tiempo de antigüedad, porque se repetían varias veces en la misma base de datos o en ambas, no parecía en segunda lengua, no se realizaba análisis estadístico y porque el tema tratado no era acorde al desarrollo de la presente revisión. Por lo tanto en esta monografía fueron incluidos 8 artículos; se tuvieron en cuenta solamente revisiones que abordaran temas como mala praxis y responsabilidad civil, en un periodo comprendido entre el 2000 y 2010. Las palabras clave en términos DeCs utilizadas fueron: responsabilidad jurídica, mala praxis, fisioterapia y los términos MeSH que se manejaron fueron: Legal responsibility, bad praxis, physiotherapy. Para esta búsqueda se limitó el idioma tomando como lengua principal el inglés, español y portugués.

4.2 RESULTADOS DE LA BÚSQUEDA BIBLIOGRÁFICA

Número de publicaciones encontradas según términos y bases de datos

Términos de búsqueda	Términos MeSH	Pubmed	EBSCOhost
Legal Responsibility	2	295410	2
Bad praxis	23	76	71
Physiotherapy	2	125238	3

Resultados de la búsqueda en EBSCOhost

Estas son algunas revistas donde se encontró evidencia, según los criterios de búsqueda para esta investigación documental: Clinics in sport medicine, The new england journal of medicine, Acta ortopédica mexicana, European journal of neurology, The american college of obstetricians and gynecologist, Journal of law medicine y ethics, The journal of bone and joint surgery incorporated.

5. MARCO TEÓRICO

Es necesario definir algunos conceptos que en el transcurso de esta revisión se pueden encontrar, entre ellos, se habla de práctica profesional, como medio en el cual el alumno logra tener contacto directo con el campo de trabajo afín a su carrera. Permitiéndole la oportunidad de observar, participar y practicar en situaciones reales, para que pueda aplicar, comparar y analizar las destrezas y conocimientos que adquiere en la carrera profesional que está cursando¹⁴.

También se habla de responsabilidad profesional cuando el experto por intención, imprudencia, negligencia o culpa ocasiona un daño en la persona que ha requerido sus servicios. La responsabilidad del médico se inicia con el juramento (de la Declaración de Ginebra, 1948) de un buen desempeño de la profesión y desde la inscripción en el Colegio Profesional (C.M.P.) y en relación con el paciente que es de naturaleza contractual; existiendo deberes comunes para la mayoría de profesiones, como son: lealtad, secreto profesional e indemnización del daño que hubiera ocasionado¹⁵. La responsabilidad médica es una variedad de la responsabilidad profesional, y consiste en la obligación del profesional, dar cuenta ante la sociedad por los actos realizados en la práctica profesional, cuya naturaleza y resultados sean contrarios a sus deberes, por incumplimiento de los medios y/o cuidados adecuados en la asistencia del paciente; pudiendo adquirir a veces, relevancia jurídica¹⁶.

¹⁴ La Práctica Profesional (Fines y Trámites). Las Prácticas Profesionales [Internet]. 2010 [citado 2012, nov. 17]. Available a partir de: <http://www.ucol.mx/docenci/bachilleratos/bachillerato1/documentos/tramites.pdf>

¹⁵ Geosalud. Responsabilidad Médica [Internet]. 2011 [citado 2012 nov. 17]. Available a partir de: <http://geosalud.com/malapraxis/respmedica.htm>

¹⁶ *Ibíd.* 2011

Algunas de las causas que la puede generar es la realización de un examen defectuoso en el paciente, errores en el diagnóstico y tratamiento, daños causados por uso indebido (o en mal estado) de objetos (aparatos e instrumental) y medicamentos, omisión de pautas esenciales para el diagnóstico de una enfermedad y la falta de control hacia los auxiliares del médico y los daños que los mismos puedan culposamente ocasionar.

Por tanto, esta puede incurrir con situaciones de responsabilidad Civil, que deriva de la obligación de reparar económicamente los daños ocasionados a la víctima¹⁷. Y con responsabilidad penal, que surge del interés del Estado y de los particulares, interesados en sostener la armonía jurídica y el orden público; por lo que las sanciones (penas) son las que impone el Código penal (prisión, reclusión, multa, inhabilitación)¹⁸.

Por otra parte también es necesario entender el concepto de responsabilidad jurídica, que se define como la obligación de las personas imputables de dar cuenta ante la justicia de los actos realizados contrarios a la ley y sufrir las consecuencias legales¹⁹.

La negligencia y mala praxis por parte de los Fisioterapeutas, es un tema que se ha venido desarrollando varios años atrás, (Sandstrom Robert, 2004) a través de un estudio descriptivo determinó que la práctica de fisioterapia en los Estados Unidos, es descrita como una profesión, la cual posee baja incidencia de pequeños problemas por mala praxis, baja cuantía en el pago total y en raros casos, se llega a ocasionar una lesión catastrófica. Sin embargo, se estableció que el típico caso está relacionado con un tratamiento o una intervención directa,

¹⁷ Ibíd. 2011

¹⁸ Ibíd. 2011

¹⁹ Ibíd. 2011

además es afín con el principio de su carrera profesional hasta mediados de la misma, practicado en un estado urbano²⁰.

La negligencia profesional también es común en los adultos mayores, y eso lo afirma Davis M Studdert con su estudio, en el 2010, el cual contaba con 4716 reclamaciones de responsabilidad civil presentada contra 1465 hogares. Las caídas y úlceras de presión ocuparon el primer lugar con un 6% a 11%, seguido de la pérdida de peso y deshidratación por 5% a 7% de riesgo, como principales causales de demandas por negligencia²¹. En contraste (Victoria Eugenia Molina, 2006) a través de un instrumento, encontró que el 41.4% de 45 casos tenían registros de historia clínica y solo uno describía íntegramente todo lo referente al proceso de intervención de fisioterapia, el cual se evidencia la constante ausencia de consentimiento informado, que además de ser una falta ética, conlleva a que el profesional pierda oportunidad de evitar fallas de atención, asuma responsabilidad por el riesgo previsto y se convierta en una debilidad documental en caso de un proceso jurídico. La falta de registros en la historia clínica, la cual es obligatoria según la Resolución 1995 de 1999 y la Ley 528 de 1999, pone en riesgo al profesional, quien ante una demanda, tendrá dificultades en la sustentación de su intervención²².

Otros autores coinciden con estos hallazgos (Timothy Bhattacharyya y colaboradores, 2005), reporta que la falta de consentimiento informado en 1810 cirujanos ortopédicos corresponde a un 5.9%, identificando que 28 de ellos tenían

²⁰ SANDSTROM, Robert. Malpractice by Physical Therapist: Descriptive Analysis of Reports in the National Practitioner Data Bank Public Use Data File , 1991-2004. Journal of Allied Health. 36(4):201

²¹ STUDDERT David M, Spittal Matthew J. Relationship between Quality of Care and Negligence Litigation in Nursing Homes. The New England Journal of Medicine. 31 de Marzo; 364:1243-50:1243. 50.

²² MOLINA, Victoria Eugenia. Aspectos de la Responsabilidad Profesional en Fisioterapia. Médico Legal. Jun. 30;(No2):46-9.

un inadecuado consentimiento informado²³. Las causas más frecuentes era la falta de conocimiento del consentimiento, la no descripción de la condición ortopédica²⁴, la falta de discusión de la intervención de la enfermedad, algunos sufren una complicación que no se había descrito antes de la operación y que no todos los riesgos del procedimiento son escritos²⁵. A pesar de la supuesta norma jurídica objetiva (Ley 23 de 1981) que ostensiblemente protege a los médicos en contra de tener que adivinar las preferencias subjetivas de los pacientes individuales, en la práctica, los cirujanos ortopédicos tienen poca orientación respecto a qué riesgos deben ser revelados y puede ser capaz de disminuir el riesgo de una demanda por negligencia obteniendo el consentimiento informado en sus consultorios, en lugar de la sala de espera preoperatoria, y la documentación de la discusión del consentimiento informado dentro de su oficina²⁶. Sin excluir a la especialidad de neurología que se ha convertido en una de las áreas más polémicas, según la National Health Service (NHS) en los años 1995 a 2005, encuentra 559 casos con negligencia médica, el cual la especialidad de neurocirugía contaba con el mayor número de casos (241) seguido de neurología (172). Entre ellos las causas más usuales fue el error del diagnóstico con un 44% y el 47% de los casos generó lesiones mayores al paciente como resultado de una desventura (procedimientos quirúrgicos mal realizados y falta de consentimiento informado). Estos errores se derivan de la falta de cumplimiento de

²³ SANDSTROM, Robert. Malpractice by Physical Therapist: Descriptive Analysis of Reports in the National Practitioner Data Bank Public Use Data File , 1991-2004. *Journal of Allied Health*. 36(4):201.

²⁴ ALMEJO LÓPEZ, Leonardo; PALAPA GARCÍA, Leobardo Roberto; BUENO OLMOS, María Elena. Conocimiento de la responsabilidad profesional en la práctica médica. *Acta Ortopédica Mexicana*. May- Jun; 132. 8.

²⁵ PINEDA, Adriana. *Introducción a las Tecnologías de Información de Salud*. Doctor Bit; 2012.

²⁶ BHATTACHARYYA, Timothy Howard Yeon. The Medical Legal Aspects of Informed Consent in Orthopaedic Surgery. 2005. *Noviembre*;87 A. N 11

una historia clínica y examen, que es el procedimiento más frecuente que resulta en demandas contra neurólogos²⁷.

Mark T. Gould y Kevin T. Hansted en el 2003, describen los criterios para determinar una actividad negligente en un evento deportivo; entre ellos consideran: la edad y condiciones físicas de los participantes, habilidades y conocimiento de las reglas del juego, estado de los participantes como aficionados o profesionales en el deporte, los riesgos adherentes en el juego, la presencia o ausencia del equipo de protección y el estado de ánimo de los jugadores. Sin embargo afirman que una lesión deportiva no ha creado una causa legal y la responsabilidad médica se considera subjetiva, ya que no hay ningún precedente judicial específico que establezca los límites sobre la obligación del médico al permitir que los deportistas reanuden sus actividades. Por tanto los problemas legales se encuentran relacionados con el consentimiento informado y cuando el profesional asume el riesgo de permitir al deportista jugar con dolor sin tener en cuenta la prescripción y dosificación de analgésicos²⁸.

A diferencia de Mark T. Alvis, Hernández, Molina & Zubieta en el 2010, describen la fisioterapia como una de las profesiones de alto impacto a nivel mundial y la cual ha presentado avances significativos a través de los años. Igualmente refiere la importancia de que los profesionales deben trabajar arduamente en que la fisioterapia sea reconocida dentro de los planes obligatorios de salud, por el impacto generado sobre la recuperación funcional de los individuos y la misma capacidad productiva del país, aunque no se evidencia estudios que demuestren el impacto de la fisioterapia ante el contexto social y económico, si se muestra que la fisioterapia tiene un papel importante en el mejoramiento del desempeño ocupacional y que por lo tanto puede contribuir de forma directa a los procesos de

²⁷ JOHNSTON, JAMES C. Neurological Malpractice and Nonmalpractice Liability. *Neurol Clin.* 2012; 28:441. 58.

²⁸ MARK T. Gould, Kevin T Hansted. The «fix» is in: Legal and malpractice standards regarding the treatment of athletic injuries. 2003. *Med* 22:631. 8.

desarrollo económicos del país. Por tanto recomiendan la importancia de fortalecer las acciones del fisioterapeuta en atención primaria en salud y salud pública, promover la formación académica pos gradual como maestría y doctorado, con el fin de aumentar la oferta de programas en dichas áreas²⁹.

Otra de las causas procesales más demandantes es la falta de conocimiento de responsabilidad profesional, como lo indica un grupo de residentes de cuarto año de ortopedia y traumatología en el 2006, donde este hecho se encuentra acompañado de los problemas de comunicación en relación medico paciente y la mala calidad de atención (19%). Además el género masculino es más vulnerable para ser demandado (93%), con un rango de edad entre 40 y 59 años de edad (72%) y con 11 a 30 años de ejercicio profesional (77.6%)³⁰.

²⁹ KARIM Alvis, Edgar Hernández, Victoria Molina, Zulma Zubieta. Caracterización de la profesión de Fisioterapia en Colombia. Bogotá -Colombia; 2010.

³⁰ ALMEJO LÓPEZ, Leonardo; PALAPA GARCÍA, Leobardo Roberto; BUENO OLMOS, María Elena. Conocimiento de la responsabilidad profesional en la práctica médica. Acta Ortopédica Mexicana. May- Jun; 132. 8.

6. EPIDEMIOLOGÍA

En Colombia, en el año 2002 se realizó una revisión de 21 reclamos a traumatólogos presentados durante los 2 años previos en FEPASDE y SCARE, el cual la cirugía de urgencia fue el procedimiento más demandado, donde la dificultad procesal se relaciona con la falta de seguimiento de guías de atención clásica o protocolos de manejo de las patologías por parte del médico general o los mismos ortopedistas. En esta estadística también aparece el túnel carpiano y la equivocación del sitio quirúrgico como causal de demandas. Además se encontró una evidente relación entre la comunicación con el paciente y el reclamo. En más de la mitad de los casos se encontraron deficiencias en el consentimiento informado y en la historia clínica. Fueron relativamente frecuentes las lesiones iatrogénicas de vasos y nervios, complicaciones descritas con un riesgo supuestamente bajo en los procedimientos ortopédicos y poco advertidas a los pacientes³¹.

En Estados Unidos los médicos formados y las instituciones presentan el mayor riesgo de ser demandados, pero los residentes, estudiantes becados y personal auxiliar no están inmunes a ser incluidos en las demandas. Más de la mitad de los casos se deben a trauma agudo y a enfermedad degenerativa. Entre ellos los más frecuentes se deben a eventos ocurridos en el quirófano. Aproximadamente el 25% de los reclamos tienen que ver con el manejo ambulatorio del paciente y la mayoría de los litigios se resuelven por acuerdo entre las partes. En el 26% de los casos se retira la demanda³².

³¹ VÍTOLO. Fabián. Aspecto médico legal y manejo de riesgos en Ortopedia y Traumatología [Internet]. 2008 [citado 2012 nov.14]. Available a partir de: noble-arp.com

³² *Ibíd.* 2008

En México la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED) publicó en el año 2004 una serie de reclamos originados de la prestación de servicios de ortopedia y Traumatología, presentados en el transcurso de un años (febrero 2001 . febrero 2002). Los hechos relevantes fueron:

- El 36% de los médicos no contaban con la certificación del Consejo Mexicano de Ortopedia y Traumatología
- Más del 60% de la muestra el conflicto se generó en la atención o servicios de urgencias.
- En el 87% de los casos hubo problemas de comunicación.
- En el 44% de los casos la información era deficiente.
- En el 31% se observó la omisión de algún diagnóstico.
- En el 24.5% se observó diferimiento del tratamiento.
- En el 18% de los casos se corroboró que existieron omisiones importantes de documentación en el expediente clínico³³.

En contraste, el informe anual del 2003, realizado por la National Practition Data Bank de los EEUU, reporta la estadística de negligencia médica en fisioterapeutas y profesionales afines; en este encontraron 729 casos donde corresponde al 0.4% y una media de 1.05 que tenían un informe de mala praxis durante los años 1990 a 2003. En cuanto a las demandas por mala práctica fisioterapéutica, se encuentran 649 casos durante el periodo de 1990 a 2004³⁴ .

Un estudio en la Universidad de los Andes (Colombia) pretendió disminuir la estadística de muerte por mala praxis en el sector colombiano de la salud, agilizando los procesos y sobre todo modernizarlos, para que los pacientes tengan

³³ *Ibíd.* 2008

³⁴ La Terapia Física y la Mala Práctica Médica. Estadística relacionada negligencia médica [Internet]. 2010 [citado 2012 nov. 14]. Available a partir de: rightdiagnosis.com

acceso a un sistema de atención eficaz. A partir del mismo se determinó que del 0.8% al 1% de los pacientes hospitalarios se convierten en víctimas de la negligencia, seguido del 2.9% de víctimas de mala praxis, tal como se refleja en los registros médicos que presentan reclamos, el 5% de los pacientes que son víctimas reciben algún pago a través de una solución a la queja, el 0.33% de los casos llegan a juicio y el 0.1% ganan un veredicto a su favor³⁵.

³⁵ PINEDA, Adriana. Introducción a las Tecnologías de Información de Salud. Doctor Bit; 2012.

6. CONCLUSIONES

Los casos reportados, los fisioterapeutas y demás profesionales de la salud deben capacitarse en la normatividad vigente, particularmente frente a la obligatoriedad de los registros en la historia clínica y a las implicaciones legales que tiene no realizarlos y los contenidos mínimos de la historia, pues como entidad multifactorial, debe ser tratada con cursos reeducativos del sistema de gestión, para evitar su progresión y daños severos en los usuarios.

Los estudios demuestran que los principales motivos por el cual los profesionales son demandados están relacionados con el tratamiento o intervención directa con el paciente, la ausencia de consentimiento informado, falta de registro de la historia clínica, el escaso conocimiento de responsabilidad profesional, la inadecuada prescripción y dosificación de medicamentos.

El seguimiento de programas de capacitación en el tema produce una serie de cambios significativos que potencian la calidad de atención y mejores condiciones de salud en el usuario. El mantener informados y concienciar a cada uno de los profesionales en cuanto a las implicaciones legales que generan el ejercicio profesional, aumenta la demanda en los servicios y mejora la remuneración socioeconómica en los profesionales.

Por tanto el objetivo, ha de ser promover la capacitación de la responsabilidad profesional, y las recomendaciones de los expertos coinciden en que para mejorar la calidad de atención en la salud debe realizarse los seguimientos pertinentes en cuanto al registro de la documentación y comunicación medico paciente.

Las bases científicas anteriormente descritas le permiten al fisioterapeuta, enfocar la prestación del servicio en el usuario según las necesidades de cada paciente.

La educación y los cambios en la autonomía para el diligenciamiento de la documentación permiten reducir el riesgo legal. Y se evidencia que el acompañamiento de auditorías, la planificación ética, la cobertura de los seguros y revisión del sistema de gestión, disminuye el riesgo de demandas a los profesionales de la salud.

BIBLIOGRAFÍA

ALMEJO LÓPEZ, Leonardo; PALAPA GARCÍA, Leobardo Roberto; BUENO OLMOS, María Elena. Conocimiento de la responsabilidad profesional en la práctica médica. Acta Ortopédica Mexicana. May- Jun; 132. 8

BHATTACHARYYA, Timothy Howard Yeon. The Medical Legal Aspects of Informed Consent in Orthopaedic Surgery. 2005. Noviembre; 87 A. N 1

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA. Ley 100. Por la cual se crea el sistema de seguridad Social Integral y se dictan otras disposiciones. Patrocinador; 1993.

HERRERA VILLABONA, Esperanza; RIVERA CELIS, Lida Rocío. Evolución Histórica de la Fisioterapia en Colombia y en la Universidad Industrial de Santander. 36.^a ed. Salud UIS; 2004.

GIRALDO G. César Augusto. Guías de Valoración del daño corporal. Primera. Medellín - Colombia: Centros de Estudios en Derecho y Salud CENDES; 2006.

GUZMÁN M, Fernando; MORALES de B, M. Cristina. De la Responsabilidad Civil Médica. 1^a ed. Rosaristas; 1995.

JOHNSTON, James C. Neurological Malpractice and Nonmalpractice Liability. Neurol Clin. 2012; 28:441. 58.

KARIM, Alvis; HERNÁNDEZ, Edgar; MOLINA, Victoria; ZUBIETA, Zulma. Caracterización de la profesión de Fisioterapia en Colombia. Bogotá -Colombia; 2010.

MARK T. Gould, Kevin T Hansted. The «fix» is in: Legal and malpractice standards regarding the treatment of athletic injuries. 2003. Med 22:631. 8.

MOLINA, Victoria Eugenia. Aspectos de la Responsabilidad Profesional en Fisioterapia. Médico Legal. Jun. 30;(No2):46-9.

PINEDA, Adriana. Introducción a las Tecnologías de Información de Salud. Doctor Bit; 2012.

SANDSTROM, Robert. Malpractice by Physical Therapist: Descriptive Analysis of Reports in the National Practitioner Data Bank Public Use Data File , 1991-2004. Journal of Allient Health. 36(4):201.

STUDDERT, David M, Spittal Matthew J. Relationship between Quality of Care and Negligence Litigation in Nursing Homes. The New England Journal of Medicine. 31 de Marzo; 364:1243-50:1243. 50.

CIBERGRAFÍA

Geosalud. Responsabilidad Médica [Internet]. 2011 [citado 2012 nov. 17]. Available a partir de: <http://geosalud.com/malapraxis/respmedica.htm>

La Práctica Profesional (Fines y Trámites). Las Prácticas Profesionales [Internet]. 2010 [citado 2012 nov. 17]. Available a partir de: <http://www.ucol.mx/docenci/bachilleratos/bachillerato1/documentos/tramites.pdf>

La Terapia Física y la Mala Práctica Médica. Estadística relacionada negligencia médica [Internet]. 2010 [citado 2012 nov. 14]. Available a partir de: rightdiagnosis.com

OMS (Organización Mundial de la Salud). Pacientes en Defensa de su Seguridad. Resolución WHA55.18 [Internet]. 2002 [citado 2012 nov. 17]. Available a partir de: who.int/patientsafety/patients_for_patient/statement/es/inde...

VÍTOLO. Fabián. Aspecto médico legal y manejo de riesgos en Ortopedia y Traumatología [Internet]. 2008 [citado 2012 nov.14]. Available a partir de: noble-arp.com

ANEXOS

Anexo A. Ficha técnica de la monografía



Cód: FT-0200-48
 Mod: 28/01/2011
 Versión: 01

Para elaborar la ficha técnica, siga las instrucciones consignadas como comentarios en cada uno de los campos. Para ver el comentario ubique el cursor sobre triangulo rojo que aparece en el campo.

1. DATOS DEL PROYECTO						
Título del proyecto	REVISIÓN DE LA PRÁCTICA PROFESIONAL FISIOTERAPÉUTICA Y OTRAS ÁREAS DE LA SALUD EN LOS CUALES SE HA GENERADO RESPONSABILIDAD JURÍDICA ENTRE LOS AÑOS 2000 Y 2010					
Grupo de investigación que presenta el proyecto	Movimiento y Salud			Línea de investigación	Formación e impacto en Fisioterapia	
Lugar de ejecución del proyecto	Colombia			Palabras clave	Características de la practica profesional fisioterapéutica, Responsabilidad jurídica, Ley 528 de 1.999	
Valor del proyecto (\$)	2.300.144			Duración en meses	6 meses	
Tipo de proyecto	X	Investigación básica		Investigación aplicada		Desarrollo tecnológico o experimental

2. DATOS DE LOS PARTICIPANTES DEL PROYECTO							
Tipo de investigador	Tipo de vinculación	Nombre del participante	Institución	Grupo de investigación	Línea de investigación	Correo electrónico	Teléfono
Asesora Metodológica	Docente investigador	Diana Isabel Muñoz	Universidad CES	Movimiento y Salud	Información e impacto en Fisioterapia	dianaisabel07@gmail.com	3,014E+09
Co-investigador	Estudiante de pregrado	Alejandra Cardona Mahecha	Universidad CES	Movimiento y Salud	Información e impacto en Fisioterapia	alejitacardona85@hotmail.com	3,104E+09

Nombre del responsable del proyecto									
3. DATOS SOBRE FINANCIACIÓN DEL PROYECTO									
Costo financiado (\$)	2.300.144	Costo por financiar (\$)						1.250.000	
Entidades a la que se solicita financiación : Universidad CES, Facultad de Fisioterapia								Monto solicitado (\$): 625000	
4. INFORMACIÓN PARA SER DILIGENCIADA POR EL COMITÉ DE INVESTIGACIONES									
Fecha de recepción del proyecto	D	D	M	A	A	A	A	Código del proyecto	
5. DECISIÓN DEL COMITÉ OPERATIVO DE INVESTIGACIÓN									
Decisión	Fecha				Número de acta			Firma	
Proyecto devuelto para corregir	D	M	M		A	A	A	A	
Proyecto aprobado	D	M	M		A	A	A	A	
Proyecto enviado al Comité Institucional de Investigación	D	M	M		A	A	A	A	
Proyecto enviado al Comité Institucional de Ética	D	M	M		A	A	A	A	
OBSERVACIONES									

Anexo B. Cronograma del proyecto

		CRONOGRAMA DEL PROYECTO																	
NOMBRE DEL PROYECTO		REVISIÓN DE LA PRÁCTICA PROFESIONAL FISIOTERAPÉUTICA Y OTRAS ÁREAS DE LA SALUD EN LOS CUALES SE HA GENERADO RESPONSABILIDAD JURÍDICA ENTRE LOS AÑOS 2000 Y 2010																	
DURACIÓN DE LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO EN MESES		6 MESES (A partir de Julio de 2012)																	
Importante: Para efectos de la convocatoria, el cronograma sólo debe incluir las actividades propias de la ejecución del proyecto (Aquellas posteriores a su aprobación)																			
N°	ACTIVIDAD	MES																	
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	15	16	17	18	
1	Escritura de la monografía																		
2	Depuración en base de datos																		
3	Selección y evaluación de documentos																		
4	Envío a COI para evaluación																		
5	Elaboración de Correcciones																		
6	Escritura del informe final																		
7	Escritura del artículo																		
8	Publicación																		

Anexo C. Presupuesto de la monografía



PRESUPUESTO DEL PROYECTO

Para elaborar el presupuesto, siga las instrucciones consignadas como comentarios en cada uno de los campos. Para ver el comentario ubique el cursor sobre el triángulo rojo que aparece en el campo.

Título del proyecto	REVISIÓN DE LA PRÁCTICA PROFESIONAL FISIOTERAPÉUTICA Y OTRAS ÁREAS DE LA SALUD EN LOS CUALES SE HA GENERADO RESPONSABILIDAD JURÍDICA ENTRE LOS AÑOS 2000 Y 2010							
PRESUPUESTO GLOBAL								
RUBROS	ENTIDADES							
	DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN		FACULTAD DE FISIOTERAPIA		RECURSOS PROPIOS		TOTAL	
	Recursos frescos	Recursos en especie	Recursos frescos	Recursos en especie	Recursos frescos	Recursos en especie	Recursos frescos	Recursos en especie
1. GASTOS DE PERSONAL	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 690.144	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 690.144
2. GASTOS DE VIAJE	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
3 INVERSIONES	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 360.000	\$ 0	\$ 360.000
4. GASTOS GENERALES	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
5. SERVICIOS TÉCNICOS	\$ 1.250.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 1.250.000	\$ 0

6. MATERIAL BIBLIOGRÁFICO	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 80.000
TOTAL	\$ 1.250.000	\$ 0	\$ 0	\$ 690.144	\$ 0	\$ 360.000	\$ 1.250.000	\$ 1.050.144

1. DETALLE GASTOS DE PERSONAL													
Nombre del participante	Nivel de formación	Rol en el proyecto	Horas semanales dedicadas al proyecto	N° de meses	Valor / Hora	ENTIDADES							
						DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN		FACULTAD DE FISIOTERAPIA		RECURSOS PROPIOS		TOTAL	
						Recursos frescos	Recursos en especie	Recursos frescos	Recursos en especie	Recursos frescos	Recursos en especie	Recursos frescos	Recursos en especie
Alejandra Cardona Mahecha	Estud.	Co-inv.	4	6	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
Diana Isabel Muñoz	Magister	Asesor	1	6	\$ 28.756	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 690.144	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 690.144
TOTAL GASTOS DE PERSONAL						\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 690.144	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 690.144

2. GASTOS DE VIAJE															
Lugar de origen	Lugar de destino	Trayecto	N° de días	N° de personas	Valor tickete por persona	Valor viáticos por persona	Justificación	ENTIDADES							
								DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN		FACULTAD DE FISIOTERAPIA		RECURSOS PROPIOS		TOTAL	
								Recursos frescos	Recursos en especie	Recursos frescos	Recursos en especie	Recursos frescos	Recursos en especie	Recursos frescos	Recursos en especie
TOTAL GASTOS DE VIAJE						\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0		

3. DETALLE INVERSIONES											
Descripción del equipo	Cantidad	Valor unitario	Justificación	ENTIDADES							
				DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN		FACULTAD DE FISIOTERAPIA		RECURSOS PROPIOS		TOTAL	
				Recursos frescos	Recursos en especie	Recursos frescos	Recursos en especie	Recursos frescos	Recursos en especie	Recursos frescos	Recursos en especie
Computador portátil	1	360000	Trabajo y presentación de informes	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 360.000	\$ 0	\$ 360.000
TOTAL INVERSIONES				\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 360.000	\$ 0	\$ 360.000

4. DETALLE GASTOS GENERALES											
Descripción del artículo	Cantidad	Valor Unitario	Justificación	ENTIDADES							
				DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN		FACULTAD DE FISIOTERAPIA		RECURSOS PROPIOS		TOTAL	
				Recursos frescos	Recursos en especie	Recursos frescos	Recursos en especie	Recursos frescos	Recursos en especie	Recursos frescos	Recursos en especie
TOTAL GASTOS GENERALES				\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

5. DETALLE SERVICIOS TÉCNICOS											
Descripción del servicio técnico	Cantidad	Valor unitario	Justificación	ENTIDADES							
				DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN		FACULTAD DE FISIOTERAPIA		RECURSOS PROPIOS		TOTAL	
				Recursos frescos	Recursos en especie	Recursos frescos	Recursos en especie	Recursos frescos	Recursos en especie	Recursos frescos	Recursos en especie
Consultoría abogados (horas)	20	\$ 100.000	Escritura de componentes legales del proyecto y viabilidad	\$ 1.000.000		\$ 0	\$ 0	\$ 0		\$ 1.000.000	\$ 0
Traductor de artículo	1	\$ 250.000	Publicación	\$ 250.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 250.000	\$ 0
TOTAL SERVICIOS TÉCNICOS				\$ 1.250.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 1.250.000	\$ 0

6. DETALLE MATERIAL BIBLIOGRÁFICO											
Descripción del material	Cantidad	Valor unitario	Justificación	ENTIDADES							
				DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN		FACULTAD DE FISIOTERAPIA		RECURSOS PROPIOS		TOTAL	
				Recursos frescos	Recursos en especie	Recursos frescos	Recursos en especie	Recursos frescos	Recursos en especie	Recursos frescos	Recursos en especie
Acceso a base de datos	1	\$ 80.000	Escritura de documentos	\$ 0	\$ 80.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 80.000
TOTAL MATERIAL BIBLIOGRÁFICO				\$ 0	\$ 80.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 80.000