

APM ARGENTINA PRAXIS MÉDICA

LA REVISTA DE LA MUTUAL

Año VIII - Número 48 - Septiembre/Octubre de 2014 - Publicación bimensual de distribución gratuita.

WWW.LAMUTUAL.ORG.AR

RESPONSABILIDAD PROFESIONAL Y GESTIÓN DE RIESGOS EN ANESTESIOLOGÍA



Además, en esta Edición:

- VI JORNADA NACIONAL DE CALIDAD Y ACREDITACIÓN EN SALUD
- JUICIOS POR MALA PRAXIS MÉDICA EN MÉXICO
- TALLERES DE LA MUTUAL
- APM EN EXPOMEDICAL

**La
mutual** Argentina Salud
y Responsabilidad Profesional
www.lamutual.org.ar

Praxis | Médica

Más de 500 instituciones y 4000 profesionales gozan de nuestros beneficios.

Nuestro valor

- La prevención y gestión del riesgo médico legal.
- El asesoramiento especializado ante el conflicto.
- La cobertura económica de una aseguradora.

Tucumán 1668, 3° piso (C1050AAH) - Ciudad de Buenos Aires
Tel.: (011) 4371-9856 (rotativas) - lamutual@lamutual.org.ar



Gestión de riesgos médico legales:

Procedimientos y recomendaciones. Marco jurídico.

Entre otros temas se desarrollan los siguientes:



GESTIÓN DE RIESGOS MÉDICO LEGALES.

- Riesgos y cambios en la actividad sanitaria.
- Recomendaciones desde una visión práctica.

CONSENTIMIENTO INFORMADO.

- El deber de información a la luz de la ley 26.529.
- Respuestas a las preguntas más frecuentes.
- Rechazo terapéutico y abandono de tratamiento.

HISTORIA CLÍNICA.

- Errores más frecuentes.
- Recomendaciones para una buena gestión de historias clínicas.
- Guía para conformar una HISTORIA CLÍNICA ÚNICA (ley 26.529).

ADMISIÓN, DERIVACIÓN y EGRESO DE PACIENTES.

- Procedimientos y recomendaciones.
- Análisis de situaciones especiales.

SEGURIDAD DEL PACIENTE.

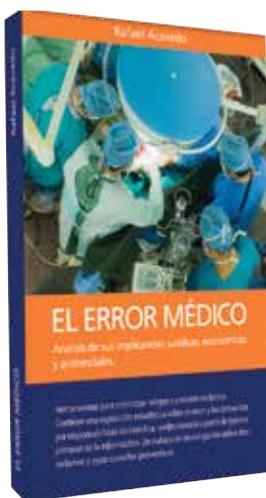
- Prevención de infecciones nosocomiales.
- Quemaduras por uso de electrobisturí.
- Prevención y gestión de caídas.
- Cirugía Segura y la Resolución 28/2012 del MSN.

COMUNICACIÓN DE INCIDENTES Y RECLAMOS.

- El valor de identificar y comunicar incidentes y eventos adversos.
- Actos médicos judicializados: qué y cómo informar.

El Error Médico

Análisis de sus implicancias jurídicas, económicas y asistenciales.



A lo largo de sus 270 páginas, entre otros temas se analizan los siguientes:

- Errores en la historia clínica.
- Relación médico paciente y deber de información.
- Especialidades médicas más frecuentes demandadas.
- El error en las distintas instancias de atención: ambulatoria, guardia, internación programada, urgencia.
- El error en el diagnóstico y en el tratamiento.

Se exponen los números de la responsabilidad médica:

- Análisis sobre consultas preventivas por eventos adversos.
- Exposición estadística sobre mediaciones y juicios.
- Montos reclamados y tiempos de reclamación.
- Demandas que prosperan y reclamos que se concilian.

- Error institucional y seguridad del paciente.
- Las manifestaciones del error en las distintas especialidades: cirugía, traumatología, obstetricia, clínica médica, anestesiología, odontología, enfermería, internación domiciliaria.
- Lesiones evitables e inevitables.
- Los efectos del error médico.
- Infecciones intrahospitalarias.
- Error del paciente.
- La pérdida de chance en medicina.

- Costos en las mediaciones y juicios.
- Análisis de las sentencias.
- Evolución de las consultas preventivas realizadas oportunamente.

Y además:

- Herramientas para prevenir eventos adversos, quejas y reclamos.
- Gestión de riesgos médico legales. Ventajas cualitativas y cuantitativas.



Entérese de las últimas novedades en Facebook: *El Error Médico - Libro.*

Si desea adquirir alguna de estas obras, consulte escribiendo a: lamutual@lamutual.org.ar, o bien llamando al 011-4371-9856 (líneas rotativas) - **Entrega gratuita a los Socios de LA MUTUAL** -

Editorial

En esta edición de **Argentina Praxis Médica** les acercamos una entrevista al Dr. Eduardo Martella, anesthesiólogo, médico forense y Subsecretario Científico de la Asociación de Anestesia, Analgesia y Reanimación de Buenos Aires (AAARBA); con quien hablamos sobre los juicios por responsabilidad profesional y la gestión de riesgos en la especialidad.

También un resumen de la **VI Jornada Nacional de Calidad y Acreditación en Salud**, organizada por la CIDCAM y el CENAS en la Facultad de Ciencias Médicas de La Plata. Un encuentro que reunió a Clínicas, Sanatorios y Hospitales de todo el país.

Además, el Dr. Dagoberto García Mejía, Director del Hospital Lomas Providencia de Guadaluajara, México, y miembro de la Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas, nos cuenta

cual es el panorama de juicios por responsabilidad profesional en su país. Completan la sección internacional, algunas novedades en materia de jurisprudencia en España e interesantes consideraciones en relación al delito de falsificación de historias clínicas.

Por último, les contamos la participación de APM en la Hemeroteca de Expomedical 2014 y sobre los talleres de La Mutual en todo el país. Quisiéramos recordar en esta edición al Dr. Gustavo Mammoni, recientemente fallecido, por su valioso aporte al Sector Salud. Nuestro grato recuerdo y más sentidas condolencias para su familia.

Dr. Héctor S. Vazzano
Director de APM - Argentina Praxis Médica
Presidente de La Mutual Argentina Salud y Responsabilidad Profesional



Staff:

Director:
Dr. Héctor Salvador Vazzano

Editor Responsable:
Dr. Rafael Alejandro Acevedo

Producción Periodística:
Graciana Castelli

Diseño y Dirección de Arte:
Santiago Ariel Bermúdez

Correo de Lectores:
apm@lamutual.org.ar

Página Web:
www.lamutual.org.ar

Redacción y Publicidad:
(011) 4371-9856 (rotativas)

Contacto:
info@lamutual.org.ar
lamutual@lamutual.org.ar
Tucumán 1668, Piso 3, C1050AAH
Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Imprenta:
Zuma Gráfica de Suárez Miriam.
Pasaje Diego de Riojas 2356 - CABA.
(011) 4639-8011

Sumario

Talleres de La Mutual en todo el país.	4
VI Jornadas Nacionales de Calidad y Acreditación en Salud.	6
Responsabilidad Profesional y Gestión del Riesgo Médico-Legal en Anestesiología.	9
Argentina Praxis Médica en ExpoMedical 2014.	13
Noticias Internacionales.	14
Juicios por mala praxis médica en México.	15
Seguridad del Paciente: Uso seguro de Medicamentos.	16
PAMI: Prestadores reclaman un mayor financiamiento.	17
Voces del Sector.	18

APM es una publicación bimestral y gratuita, propiedad de la Asociación Mutual Argentina Salud y Responsabilidad Profesional. Derechos reservados. Las notas son de uso público siempre que se citen las fuentes. Los artículos firmados no reflejan necesariamente la opinión de la Dirección, ni de la Asociación Mutual Argentina Salud y Responsabilidad Profesional. Registro de la propiedad intelectual N° 5139518.

PRAXIS PROFESIONAL | RESPONSABILIDAD CIVIL | CAUCIÓN | VIDA | ACCIDENTES PERSONALES

Sumamos confianza a nuestros asegurados

- Brindando ventajas diferenciales en nuestras coberturas de Praxis Profesional Médica.

- + Cobertura Extendida sin costo
- + Asistencia 0-800-TPC y Gestión del Riesgo

TPC COMPAÑÍA DE SEGUROS

YouTube Facebook TPC Compañía de Seguros
Tel. (5411) 4676.5300 - info@webtpc.com
www.webtpc.com

Talleres de La Mutual



*Clínica La Pequeña
Familia de Junín.*

Fiel a su política de prevención y gestión del riesgo médico-legal, La Mutual Argentina Salud y Responsabilidad Profesional no sólo está llevando a cabo talleres por provincia y para el conjunto de las instituciones asociadas en cada una de ellas -actividad generalmente organizada de manera conjunta con la respectiva asociación de clínicas local-; sino que también ha incorporado talleres de trabajo individual, con participación de todo el personal.

Esta nueva modalidad ha sido muy bien recibida por las autoridades de las clínicas y sanatorios, con alta participación del personal, quienes a partir de la escucha activa comparten también sus inquietudes y experiencias cotidianas.



*Sanatorio
La Entrerriana.*

Tal es el caso de las actividades realizadas meses atrás en Sanatorio La Entrerriana (Paraná, Entre Ríos), Hospital UAI Salud (Ciudad de Buenos Aires), Clínica La Pequeña Familia de Junín (Provincia de Buenos Aires), Sociedad Odontológica de La Plata (La Plata, Buenos Aires); solo por mencionar algunos ejemplos.

La Mutual sigue trabajando ininterrumpidamente en la difusión de herramientas para la prevención y gestión del riesgo médico-legal, tarea avalada por una trayectoria de 13 años en el rubro, con más de 500 instituciones y 4000 profesionales que gozan de sus servicios. **APM**

CONSENSOSALUD

ACTUALIDAD EN SALUD



- El portal de noticias de salud más completo
- Nueva publicación impresa mensual
- Newsletter con las últimas noticias. ¡Suscribite!



Tel: (011) 4811-8908 / 9294 . prensa@consensosalud.com.ar . www.consensosalud.com.ar



Trayectoria, Solidez y Respaldo
para la protección de los
Asociados a La Mutual

HDI
Seguros

- Vida Colectivo Ley de Contrato de Trabajo
- Integral de Comercio para Instituciones Médicas

Superintendencia de Seguros de la Nación - 0-800-666-8400 - www.ssn.gov.ar - N° de inscripción SSN: 0335

Descubra nuevas soluciones de protección

Estimado Socio:

Sabía usted que...

Además de la cobertura de ART, las empresas tienen una serie de indemnizaciones que deben afrontar en forma obligatoria en caso de fallecimiento o incapacidad de un trabajador.

Nuestras soluciones de protección brindan la más completa cobertura para estos imprevistos.

Ley de Contrato de Trabajo (N° 20.744)

■ Cobertura

Protege al empleador en caso de Fallecimiento o Incapacidad Total y Permanente por accidente o enfermedad de sus empleados, las 24 horas, inclusive en días no laborables o estando de licencia.

■ Determinación de la Suma a Indemnizar

En caso de fallecimiento: se abona a los beneficiarios medio sueldo por año de antigüedad.
De suceder una Incapacidad Total y Permanente por enfermedad o accidente, el empleado recibirá, en una sola cuota, un sueldo por año de antigüedad (Art. 245, 247 de la Ley 20.744).

Ejemplo: Un empleado con 10 años de antigüedad y un sueldo mensual de \$8.000 pierde la vida. El Empleador estará obligado por ley a abonar \$40.000 en concepto indemnizatorio y en cumplimiento de la Ley de Contrato de Trabajo. De no contar con la póliza que proteja tal riesgo, deberá afrontarlo directamente, afectando así su situación financiera.

Para mayor información sobre estas y otras coberturas contáctese con:

Representante Comercial HDI Seguros en La Mutual.
Área de adhesiones.
Teléfono: (5411) 4371-9856 int. 107
lamutual@lamutual.org.ar

VI Jornada Nacional de Calidad y Acreditación en Salud

Se realizó la VI Jornada Nacional de Calidad y Acreditación en Salud, organizada por la CIDCAM (Comisión Interinstitucional para el Desarrollo de la Calidad de la Atención Médica) y el CENAS (Centro Especializado para la Normalización y Acreditación en Salud), que tuvo como escenario privilegiado el Auditorio del Hospital Integrado de la Facultad de Ciencias Médicas de La Plata.



El encuentro contó con la participación activa de más de 120 asistentes y entre los invitados se destacó la presencia del Dr. Antonio La Scaletta, Presidente de IOMA; el Lic. Jaime Alfredo Henen, Secretario de Salud de la Municipalidad de La Plata; la Dra. Graciana Etchegoyen, Secretaria de Extensión Universitaria de la Facultad de Ciencias Médica. También estuvieron representantes de FECLIBA, AMP, ACLIBA, FOTBA, FEMECON, FABA Y CUC.

La apertura del evento fue realizada por el Dr. Héctor Vazzano, Presidente de la CIDCAM y Director Ejecutivo del CENAS, quien brindó las palabras de bienvenida y agradeció la presencia de las autoridades presentes.

El Dr. Vazzano explicó: "Hace más de 30 años que venimos trabajando en Calidad, desde que el Dr. Paganini estaba en la OPS en los '70, donde junto a una delegación de América Latina participamos de la confección de algo histórico: el "Manual Verde" de Acreditación

para América Latina y el Caribe, material sobre el que luego nos apoyamos todos los países para desarrollar los programas de calidad y acreditación, y donde figuran los estándares básicos. Gracias a este trabajo, y a la llegada de Paganini que se instaló en el INUSS cuando regresó de Washington, pudimos hacer la CIDCAM, que comenzó a trabajar en el año 1995. En este momento la CIDCAM no solo



Dr. Héctor Vazzano.

está con los programas de autoevaluación; hemos adoptado el programa de certificación de procesos con el que los establecimientos han logrado hacer carne todo esto y están progresando día a día. A nivel nacional estamos trabajando con el CENAS en varias provincias. Este es un proyecto que dura para siempre porque el que empieza en acreditación y calidad es muy difícil que pueda dejarlo. No obstante, los programas son arduos y difíciles de concretar. Nosotros no damos un certificado porque sí. Muchas establecimientos ya han recertificado varias veces".

"Hemos mantenido contacto con el Ministerio de Salud de la provincia y están muy interesados en llevar adelante los programas de calidad. Estamos dispuestos a aportar a las políticas públicas de salud del Ministro Collia para ver cómo podemos llevar adelante un programa de autoevaluación y certificación de los hospitales públicos, algo muy importante. Pretendemos que el día de mañana no tengamos

Productores y Asesores de Seguros
Especialistas en Praxis Médicas

Quinn Seguros



M.R. Fraguio 719 - Ituzaingó (1714) Bs As.- Tel./Fax: (011) 4624-1947 - info@segurosquinn.com.ar - www.segurosquinn.com.ar

ningún establecimiento que no sea certificado y acreditado. Este es el objetivo de las dos entidades organizadoras y por el que bregamos cotidianamente”, enfatizó el Dr. Vazzano.

Luego le siguió el turno al Dr. Antonio La Scaleia, quien brindó la Conferencia “IOMA y la Calidad”, y destacó: “La calidad en el sistema solidario de salud busca la máxima protección de la persona”. Además coincidió en la necesidad de que “el financiador no esté alejado de los prestadores”, ya que “discutir calidad hace bien” y es el modo en que “protegemos a nuestra gente”, teniendo al afiliado como “punto de encuentro”.

Más adelante admitió: “Son tiempos difíciles” porque “hay que administrar los recursos y colocarlos en el lugar correcto”; y agregó: “Nuestra responsabilidad como prestadores es considerar al hombre por encima de todo, garantizar la libre elección con una oferta prestacional calificada y evaluar los resultados alcanzados”

sin desatender “el grado de satisfacción del afiliado” porque “en torno suyo gira el sistema solidario”.

La Scaleia explicó que el IOMA actualmente está dedicada a “evaluar resultados de la red” para tener una mirada integradora y a partir de ese relevamiento adoptar “decisiones políticas con un sentido más cercano a la persona”.

En cuanto a la relación con los prestadores, aseguró: “Las discusiones no deben ser sólo económicas, sino apuntar a una política basada en la calidad institucional y la evaluación de resultados”.

Sobre el final, el Titular del IOMA manifestó que “la calidad en el sistema solidario de salud es un proceso continuo en la búsqueda de la máxima protección de la persona, el uso suficiente de los recursos y el mayor grado de satisfacción del afiliado”.



El Secretario de Salud Municipal, Alfredo Henen junto al Presidente de IOMA, Dr. Antonio La Scaleia y Dr. Héctor Vazzano, Presidente de la CIDCAM.

Dr. Antonio La Scaleia.

Desde 1898 un Progreso Seguro...

Casa Central: Avda. Córdoba 2522 - C1120 AAU - Ciudad de Buenos Aires - Tel: 4961-3680 y lin. rot. - Fax: 4961-0868
E-mail: info@elprogresoseguros.com.ar

Casa Matriz: Avda. Casey 99 - BB170 AAA - PIGUE - Prov. de Buenos Aires - Tel: 02923-472223
y lin. rot. - Fax: 02923-472046 - E-mail: pigue@elprogresoseguros.com.ar



N° de Inscripción El Progreso 0716 / N° de Inscripción La Territorial 0596

La Territorial
Vida Y Salud
Compañía de Seguros S.A.



Dr. Daniel Moccagatta.

El Dr. Daniel Moccagatta, miembro de la CIDCAM, coordinó la Mesa Redonda “La certificación de procesos en instituciones que atienden la Salud”, de la cual participaron el Dr. Viggiola, Director Médico del Sanatorio San Pablo de San Fernando; el Lic. Durán, Gerente de Recursos Humanos de Clínica 25 de Mayo de Mar del Plata; y la Lic. Josefina Serrichio, Responsable del Departamento de Calidad del Sanatorio IPENSA de La Plata.

Se trató de una interesante ronda donde los participantes compartieron sus valiosas experiencias en el camino de la autoevaluación y acreditación de sus establecimientos. También el público fue protagonista de la propuesta, manifestando sus propias experiencias y consultando a los panelistas las distintas inquietudes sobre el trabajo llevado a cabo.

El cierre contó con la participación del Prof. Dr. José María Paganini, Presidente del CENAS, quien brindó la Conferencia “La Calidad en salud, un desafío sistémico” y resaltó la impor-



Dr. José María Paganini.

tancia de que participen en una misma reunión los prestadores de salud, los financiadores y el Ministerio de Salud de la Provincia.

El Dr. Paganini definió al especialista en calidad como al que mira procesos, resultados y evalúa permanentemente lo que sucede con ellos, ilustrándolo como “un obsesivo-compulsivo amable”. Además se refirió a la calidad de atención como “gente trabajando con gente”, siendo la formación un eslabón esencial para ello: “Debemos seguir generando obsesivos-compulsivos amables”, reiteró.

También se refirió a que es esencial trabajar para la unión estatal y privada, generar comisiones interinstitucionales para la calidad, y citó una frase reciente de la Directora de la OMS: “Algo anda mal, por primera vez la salud pública a logrado definir y acumular compromisos, recursos y conocimientos, lo que falta es lograr que el poder de esos conocimientos se junten con el poder del sistema de salud para entregarlo a la población”. Sobre la misma, el Dr. Paganini dijo: “Nosotros somos parte del problema porque si no logramos que todos participen estamos haciendo algo mal”.

Finalmente, sostuvo: “El proceso se mide desde el punto de vista de la población y de los recursos, hay en el país 19 mil establecimientos de salud que deben ofrecer prestaciones de calidad, a lo cual se suman las redes de atención; en resumen existen 40 mil actores relacionados con el Sistema de Salud y deben participar todos en aras de la calidad porque es el instrumento de relación entre los Sistemas”. **APM**



*Mesa Redonda
“La certificación
de procesos en
instituciones que
atienden la Salud”.*

ACLER

**Asociación de Clínicas y Sanatorios
de la Provincia de Entre Ríos**

Enrique Carbó N° 245 - C.C. N° 175 - 3100 Paraná - Entre Ríos
Tel.(0343) 4230040 - Fax: (0343) 4230379

Responsabilidad profesional y gestión del riesgo médico-legal en anestesiología

Si bien la anestesiología no encabeza el ranking de las especialidades médicas más demandadas, la eventual ocurrencia de eventos adversos genera un gran impacto por las secuelas que los mismos ocasionan al paciente, que en casos extremos pueden ir desde daños cerebrales permanentes hasta la propia muerte.

Para reflexionar sobre el tema, APM entrevistó al Dr. Eduardo Gabriel Martella, anestesiólogo en ejercicio desde hace 30 años, Subsecretario Científico de la Asociación de Anestesia, Analgesia y Reanimación de Buenos Aires (AAARBA), Director del Curso de la Carrera de Técnicos de la Asociación y Médico Forense por la C.A.B.A.

- ¿Cuál es el panorama actual en relación a los juicios por responsabilidad profesional contra los anestesistas?

En realidad, anestesiología es una especialidad muy pocas veces cuestionada. Hoy existe una disminución importante del riesgo gracias al afianzamiento de la doctrina educativa, a través de la capacitación de los residentes y de los cursos de actualización que se hacen para los médicos que llevan años en la especialidad. Se ha logrado estandarizar el riesgo y disminuirlo. El tema de mala praxis está ligado a un modelo conceptual de cobertura de seguros y de implicaciones, donde en la mayoría de las demandas actúa un interés larvado más que una observación de la verdad de lo que ocurrió. Por otro lado, en medicina hay ciertas falencias o puntos débiles y la respuesta médica no siempre es la misma. Esto a la gente le cuesta entenderlo, de hecho me toca ver demandas donde se dice que como el resultado fue disvalioso, se promulga en exceso el libelo de ataque hacia el/los involucrados.

En general, cuando existe un problema puntual de mala praxis el acto que puede ser reprochable surge solo. Pero cuando hay alguna situación disvaliosa por un resultado no esperable, o que sí estaría dentro de lo esperable pero no es el mejor, aparece todo este tironeo en el que se pretende instalar situaciones adversas. Por un lado actúa el aspecto legal; por otro alguna letra médica que escapa de los cánones y hace su concepción del hecho libremente, lo que a veces suele ser tendencioso.

- ¿Cuáles son los eventos adversos más comunes?

Si bien no tengo las estadísticas, hay demandas por respuestas medicamentosas o por alguna característica que se da interoperatoriamente, donde a veces la prueba se presenta controvertida o con anotaciones poco claras que dan lugar a supuestos.

El grupo de mayores reclamos es el que está relacionado con las anestesiaciones regionales, sobre todo los accidentes peridurales o raquídeos.

- Y los daños o secuelas más habituales...

Dependen mucho del tipo de anestesia. En general cuando se produce una situación anómala, si es un caso de anestesia general tiene gran repercusión en el paciente. En el caso de las anestesiaciones raquídeas, regionales o locales el enfoque estará puesto en la zona del miembro perjudicado.

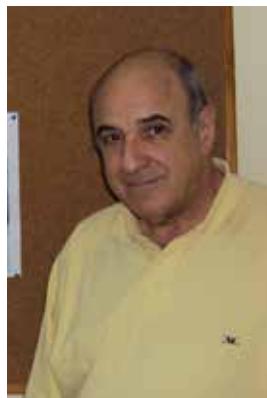
El resarcimiento siempre va a estar ligado a este tipo de cosas: cuánto es el tamaño de la lesión y qué le impide al paciente.

- En anestesiología siempre impresionan los casos de pacientes que en ocasiones ingresan en buen estado para realizarse una cirugía de baja o mediana complejidad y que terminan con daños severos o irreversibles.

Muchas veces intervienen factores que no se descubren hasta el momento de la anestesia. No existen estudios que eximan de la ausencia de riesgo al acto anestésico. Esto es bueno puntualizarlo en anestesiología porque es una especialidad que tiene un carga muy importante: transforma una determinada condición, que es el estado consciente, en un estado inconsciente y aparece un manejo de valores y factores, donde el juego de drogas necesita de una preparación y conocimiento más puntuales que en otro tipo de especialidades. No es casualidad que una de las residencias más largas sea la de anestesiología (5 años). Cuando se decide sobre un paciente en un quirófano tiene un peso mayor, incluso, que la misma decisión quirúrgica. Antes era una cuestión de tiempos y de rapidez de manos, hoy en día está sujeto a variables ligadas a la fisiología del paciente despierto y dormido, que no es lo mismo que la del paciente normal o de consultorio.

- Incluso hay situaciones que enfrenta el anestesista en donde recibe pacientes que ingresan en mal estado al quirófano, como puede ser el caso de las urgencias...

Hay un riesgo fijado por la ASA, basado en los antecedentes del paciente que va del 1 al 5. En ese riesgo se modulan las características de eventuales efectos disvaliosos. En general,





*Museo de la Anestesia
de la AAARBA*

como hoy en día la medicina tiene un funcionamiento de equipo, la intervención de los mismos son mejores cuando el rango de articulación del equipo es más aceitado, esto es, cuando se conoce el anesestesiólogo y el cirujano, los que ayudan están compenetrados con la función y todos entienden la patología que están atendiendo. Cuanto mejor funciona el equipo, mejores resultados se consiguen.

Es lo mismo que vemos en la cotidianeidad de todo lo que pasa, la especialidad no está ajena a esto. Entre las situaciones que se dan en los quirófanos intervienen también realidades oscilantes como la sociedad que las contiene. No se puede crear un quirófano paradisíaco, con lo último de la técnica, cuando estamos insertos en una sociedad que tiene muchas controversias, que van desde lo ideológico a lo filosófico. Por suerte todavía existe el profesionalismo, que hace que los individuos estén atentos a determinada progresión de su técnica, ciencia y exijan o se comprometan con la calidad de las cosas. Pero la realidad es que la medicina empresarial, si pudiera, tendría la mayor cantidad de inscriptos sin atender nada, porque es lo que les deja el negocio. La salud pública también es víctima de lo mismo, porque hay un presupuesto y el manejo del mismo es discrecional.

Podría decir "todos los médicos hacen bien las cosas" y no es así, habrá quienes hacen bien las cosas y otros más o menos, con una diferencia: cuando era chico, ante una visita médica había una preparación especial porque el médico era respetado. Ese profesional hoy en día tendría muy poca "performance" pero había una jerarquía y una palabra médica que primaba.

En el ejercicio forense, más de una vez tuve que enfrentarme a un hecho que para mi juicio no revertía reproche, pero la ausencia del consentimiento comprometía el accionar del médico.

- Usted mencionó la capacitación y la actualización de los profesionales, el trabajo en equipo, ¿qué factores externos ayudan a minimizar el riesgo en anestesiología?

Fundamentalmente el medio donde se desempeña el anesestesiólogo, que debe estar equipado con los equipos de mejor condición para proveer al paciente las condiciones adecuadas para suministrarle la anestesia: mesas de alta calidad con controles de su funcionamiento, quirófanos equipados con la última tecnología, atributos del monitorio intraoperatorio, entre otros.

- En nuestro país cuál es la realidad en relación a los recursos disponibles en las instituciones de salud...

- En otro orden, ¿cómo se da en la práctica la implementación del consentimiento informado?, ¿en qué momento el anesestesiólogo conoce (o debería conocer) al paciente y qué información es la que debe suministrarse al mismo para mantenerlo informado y a la vez no asustarlo, ya que la anestesia es muy temida por la gente?

Creo, y me hago cargo de lo que digo, que el tema del consentimiento se ha magnificado y se han tomado modelos abusivos.

El estándar es diverso, la sentencia es la entrevista previa, que a veces se puede hacer con mucho tiempo y otras no tanto, y en ella fundamentalmente se obtienen datos que en general influyen poco –a veces casi nada– en el proceso de curación. No obstante, se montó una tremenda ley (Ley de Derechos del paciente, historia clínica y consentimiento informado)



**Asociación de Clínicas
y Sanatorios Misiones Sur**

Tucumán 2131 - Posadas - Misiones - Argentina
Tel. (03752) 440030 - C.P. 3300

sobre la que mantengo mis reservas.

En el ejercicio forense, más de una vez tuve que enfrentarme a un hecho que para mi juicio no revertía reproche, pero la ausencia del consentimiento comprometía el accionar del médico. A veces cuesta representarle al juez que la ausencia del papel no hizo a la cuestión. Cuando se dogmatizan ciertas situaciones que no tienen un límite preciso se termina cayendo en divagues.

En lo puntual, sobre el valor del consentimiento informado, si bien atiende a los derechos de la gente, que debe ser informada sobre lo que va a realizarse sobre su cuerpo, me parece que habría algunos puntos para rever. Incluso, muchas veces si el médico le dice algo al paciente que no le gusta también puede tener problemas. A mí me llegó el caso de un paciente que le dijo al médico que quería operarse y el profesional le explicó que no podía porque estaba con sobrepeso y la persona le inició una demanda por discriminación.

- Hay muchos médicos que cuestionan la falta de límites en relación BLSG porque dicen que genera las condiciones para iniciar aventuras judiciales de todo tipo...

Es que muchas veces el paciente que logra ese beneficio tiene la seguridad de que todo lo termina pagando el seguro del médico. Incluso habiendo ganado el litigio, el médico puede perder patrimonio.

- En cuanto a los registros médicos, en el caso de las historias clínicas, teniendo en cuenta el valor probatorio de las mismas en los juicios, ¿cuáles son los puntos fundamentales que debería atender el anestesista para que el registro sea lo más prolijo posible ante un eventual reclamo?

En realidad los algoritmos que están prefijados para completar las historias clínicas son generales. Lo que sí se pide, sobre todo para los que nos toca dirimir estas cuestiones, es cierta prolijidad en la anotación. Las letras cursivas, desparramadas, cuesta leerlas y generan fastidio. A veces hay elementos para sostener la no culpabilidad y una mala letra hace que cueste establecer una palabra.

Otro punto es que generalmente se es prolijo cuando "se dibujan las cosas". Uno ve que pasó algo en X momento y a partir de ahí aparece una prolijidad obsesiva que no se condi-



ce con todo lo que se vino haciendo hasta el momento.

- Para finalizar, ¿cuál es la situación actual en relación a las salas de recuperación?

Existen y se les prestó bastante atención en el último tiempo. Cuando yo comencé una recuperación a los pacientes y los patrones de conducta de tratamiento del dolor eran más livianos porque se trataba de que el paciente sobreviviera y muchas veces eran verdaderos martirios. Hoy hay otra conciencia sobre el tema y se sabe que el paciente que termina una operación no tiene que estar dolorido y hay lugares donde realmente se han establecido muy buenas recuperaciones y otros, ya sea por desidia o infraestructura, adolecen de estas características. De todas formas, con o sin recuperación, el anestesista es quien tiene la responsabilidad de dar el alta al paciente.

Formación de Recursos Humanos

- ¿Cuál es el trabajo que están haciendo desde la Asociación en relación a la formación del recurso humano en anestesiología?

Para lograr la mejora de la atención y el estándar de calidad no solo hace falta formar nuevos profesionales a través de la especialización y formación continua; también es necesaria la capacitación de auxiliares.

En los dos últimos años, la Asociación trabajó para llevar la Tecnicatura de Auxiliares de Anestesiología a la Universidad y este año hemos



cames

Cámara de empresas de
Salud de la Provincia
de Córdoba

0810-122-7348

www.sentiteseguro.com.ar

www.cames.com.ar

info@sentiteseguro.com.ar

Córdoba - Argentina

logrado que sea considerada una carrera universitaria, dictada por la UBA, con un título que sirve para ejercer en todo el país y más allá.

En tres años estamos dispuestos a tener un producto de excelencia para colaborar en la difícil tarea del acto quirúrgico, donde la anestesia ha adquirido una importancia mayúscula porque lo que hoy puede avanzarse en cirugía de la alta complejidad está relacionado con lo que se conoce sobre el manejo del paciente.

- Es habitual escuchar que se habla sobre la falta de anestesiólogos, ¿mito o realidad?

Hay anestesiólogos. La Asociación ha tomado esto como una cuestión de política societaria. Es interesante rescatar que somos la única Sociedad Médica a la cual la Universidad ha delegado la formación de profesionales. En este compromiso público, la Asociación actúa como funcionario del Sistema de Salud y creemos que nuestra formación es de excelencia; por ello exigimos que quienes acceden a la misma tienen que devolver los años de forma-

ción a la Salud Pública con una carga horaria equivalente a casi dos guardias de 24 horas semanales.

El tema del recurso humano, de la falta de anestesiólogos, ha sido instalado desde afuera. Por lo general, el anestesista acude a trabajar adonde cuenta con los elementos para el desarrollo de su especialidad; se mueve con recursos que están ligados a la técnica y a la estructura. Muchas veces cuando se dice que no hay anestesiólogos aparece un doble discurso y en realidad no existe el medio adecuado para su desempeño.

La lucha de la Asociación es lograr un estándar para que todos los pacientes accedan a una calidad médica donde el profesional que lo va a atender tenga la idoneidad y los elementos para que la atención llegue a buen puerto. Que exista un buen modelo o resultado médico es tan interdependiente como todos los factores que hacen a la concreción del logro de una sociedad. **APM**

Evaluación Preanestésica

El momento en el cual el médico anestesiólogo, previamente a la operación, le pregunta al paciente sobre su estado de salud, sus antecedentes, la medicación que recibe, evalúa todos los estudios y exámenes complementarios, controla el ayuno y le explica todo lo referente a la anestesia que va a recibir, como así también le informa respecto de la medicación que recibirá para manejar correctamente el dolor postoperatorio.

Los pacientes muchas veces se preguntan: "¿Qué anestesia me van a aplicar?", "¿Puedo elegir la anestesia?".

El anestesiólogo es un profesional altamente capacitado para realizar la anestesia de acuerdo al tipo de cirugía. Algunas veces el paciente puede elegir el tipo de anestesia que recibirá; otras veces no existe la posibilidad de elegir.

Los riesgos de la anestesia

Todas las intervenciones quirúrgicas y todas las anestесias conllevan algún tipo de riesgo, el cual es variable, dependiendo del tipo de operación y del estado previo del paciente. De todas formas, las complicaciones serias e incluso las muertes son excepcionales. Las complicaciones relacionadas con la anestesia han disminuido considerablemente durante los últimos 25 años, debido a varios motivos:

- 1) La excelente y continua capacitación de los anestesiólogos.
- 2) La incorporación de drogas más potentes y seguras, como así también el gran avance tecnológico que actualmente permite disponer de sofisticados sistemas de control y monitoreo.

Hoy podemos considerar que resulta menos riesgoso recibir una anestesia que circular en automóvil.

Fuente: Asociación de Anestesia, Analgesia y Reanimación de Buenos Aires / <https://www.aaarba.org>



Yaampi La red social de **salud**

Regístrese gratis en www.yaampi.com

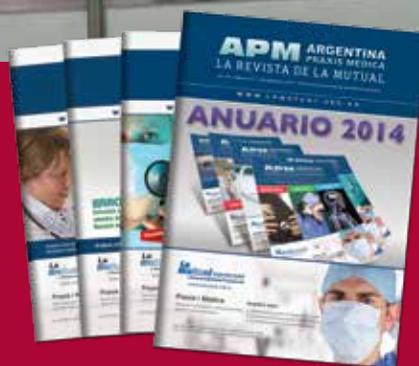
¡¡¡ Comparta conocimientos y obtenga presencia en internet para su consultorio !!!

Argentina Praxis Médica en Expomedical 2014

Como lo viene haciendo desde hace varios años, Argentina Praxis Médica participó de la Hemeroteca de ExpoMedical, que por sexto año consecutivo reunió en su tradicional stand a más de 40 revistas de las más variadas especialidades del Sector Salud.

APM es editada por La Mutual Argentina Salud y Responsabilidad Profesional desde agosto de 2006 y es una de las pocas publicaciones especializadas en el abordaje interdisciplinario de la gestión de riesgos y la problemática de la responsabilidad médica. Desde entonces, participan de la misma destacadas personalidades del ambiente médico y jurídico, y es distribuida gratuitamente en todo el país. **APM**

Para acceder al archivo de revistas online de APM:
<http://www.lamutual.org.ar> (Acceso Revista).



Tenemos el agrado de anunciar el lanzamiento de la **Plataforma E-learning** a la que llamamos **Campus Virtual**, que tiene su desarrollo por medio del **Instituto Superior en Salud Fecliba**.

El Campus Virtual nos permitirá ofrecer programas de enseñanza y aprendizaje a través de entornos virtuales, permitiendo brindar capacitación a toda la Provincia y el País.

Entre sus ventajas encontramos que como no requiere de un espacio físico, evita el desplazamiento de los participantes y permite el acceso a los cursos con libertad de horarios, brinda mayores posibilidades a las personas para capacitarse y también a los que se encuentran más alejados de los centros de capacitación. Estas ventajas son oportunas tanto para los Establecimientos de Salud que deseen capacitar a sus recursos humanos, como también para los particulares que quieran capacitarse.

Se da inicio al Campus Virtual con el primer curso, de Facturación/Liquidación Manejo Integral del Nomenclador Nacional Nivel I dictado por la Lic. Gloria Meca.

Sostenemos que la capacitación del capital humano es el pilar fundamental para toda evolución y progreso, y consideramos que este nuevo espacio colaborará para lograr tal fin.

Los invitamos a acceder al Campus, sus accesos son: cursos.fecliba.org.ar

o a través de la página del instituto: <http://iss.fecliba.org.ar/>

CAMPUS VIRTUAL



INSTITUTO
SUPERIOR
EN SALUD
FECLIBA

www.fecliba.org.ar

Falsear la Historia Clínicas es más delito que la Mala Praxis

Por motivos de normativa procesal ahora no son demasiados los asuntos sanitarios que llegan al Tribunal Supremo. En materia Penal son pocos los temas porque no suele haber cuantías importantes para los médicos. Sin embargo, este último año ha habido dos sentencias que han tenido repercusión: sobre el secreto médico y sobre falsedad documental con relación a la historia clínica.

Sobre este asunto José Manuel Maza, magistrado de la Sala 2ª del Tribunal Supremo, ha analizado una reciente sentencia del alto tribunal en la que se ha condenado a un facultativo por un delito de falsedad documental en la historia clínica, dentro del marco del Congreso Nacional de Derecho Sanitario.

El magistrado ha comentado que el delito de

falsedad tiene variantes y matices, ya que si quien lo realiza es un funcionario público (en este punto, al estatutario se le equipara) puede tener mayor repercusión debido a la condición personal de quien lleva a cabo el hecho. Sin embargo, si sucediera en la consulta de un médico privado las consecuencias serían menores. El caso de la citada sentencia recogía además el agravante de la mala intención del profesional con el objetivo de engañar.

Los magistrados han señalado que en ocasiones hay que retocar la historia clínica, siempre que sea una aclaración que va en beneficio del paciente y no del propio facultativo y han incidido que este tipo de conducta puede tener un peor final que una condena por mala praxis. **APM**

ESPAÑA

Fuente: Redacción Médica / Ricardo Martínez Platel
<http://www.redaccionmedica.com/noticia/falsear-la-historia-clinica-es-mas-delito-que-una-mala-praxis-1>

Indemnización de 600 mil euros por mala praxis en un parto

La sentencia del Tribunal Supremo condena a Sanidad porque no se produjo un correcto seguimiento de la monitorización fetal.

La Consejería de Sanidad de la Comunidad Autónoma de Murcia deberá abonar una indemnización de 600.000 euros a los padres de un niño que sufre graves discapacidades, que le acompañarán de por vida, por la mala práctica médica en el parto, que se produjo el 7 de marzo de 2003 en el hospital Los Arcos, según lo dispone una sentencia del Tribunal Supremo (TS).

La sentencia duplica la cantidad fijada inicialmente por la Sala de lo Contencioso-Administrativo del Tribunal Superior de Justicia de la Región de Murcia (TSJRM), que consideró que no había existido una infracción de la 'lex artis'.

Para el tribunal murciano lo que se había producido era una "pérdida de oportunidad", por lo que limitó la indemnización a percibir en 300 mil euros. Frente a esa consideración se alza la sentencia dictada por el TS, que al estimar el recurso presentado por el letrado Pedro Alfonso García-Valcárcel asegura que sí hubo una mala actuación médica en el parto. Así, señala, no se produjo un correcto seguimiento de la monitorización fetal, ya que, de haberlo hecho, se habría observado que registraba unas señales de alarma que debieron ser atendidas.

"De poco sirve, en definitiva -dice el Alto Tribunal- esa monitorización fetal, para evitar situaciones de sufrimiento del feto, si luego no se observa el monitor o se prescinde de las señales de alerta que emite".



Como consecuencia de esa infracción de la 'lex artis', el niño nació con asfisia fetoneonatal severa y distrés respiratorio, con encefalopatía hipóxico-isquémica, por lo que padecerá de por vida un retraso psicomotor severo, que se ha manifestado como tetraplejia con distonía y respuestas sensoriales y sociales limitadas". **APM**

ESPAÑA

Fuente: Laverdad.es
<http://www.laverdad.es/murcia/sanjavier/201410/20/indeminizacion-mala-praxis-parto-20141020164934.html>

Panorama Internacional

Entrevista online al Dr. Dagoberto García Mejía, Director del Hospital Lomas Providencia de Guadalajara, México.

- ¿Cuál es la situación en relación a los reclamos (demandas judiciales) por responsabilidad profesional médica en México? ¿Observa un incremento de los mismos? En caso afirmativo, ¿a qué le parece que responde este fenómeno?

Afirmativo. El fenómeno sucede por varios factores, dos particularmente: se han rebasado las expectativas de infraestructura institucional y médica por la gran demanda de servicios; y en la parte privada se instaló la moda de la cultura norteamericana.

- ¿Y las especialidades médicas más afectadas?

Las especialidades más demandadas son: Ortopedia, Cirugía Plástica, Ginecología y Obstetricia.

- ¿Cuáles son los eventos adversos y complicaciones que habitualmente derivan en quejas o reclamos? Principales situaciones de conflicto.

Pueden mencionarse: insatisfacción de resultados estéticos, alineamientos ortopédicos, morbilidad perinatal.

- ¿Qué característica considera que presenta la relación médico-paciente en la actualidad?

Principalmente el alejamiento en la comunicación asertiva de la relación por carga de trabajo institucional.

- En su país, ¿las instituciones de salud implementan Programas de Prevención y Gestión del Riesgo Médico-Legal? ¿Hay una actitud proactiva de parte de los médicos?

Sí, existen, sin embargo falta más capacitación en el tema y evidencia documental.

- ¿Cuáles son, a su criterio, las principales medidas que ayudan a prevenir situaciones de conflicto entre médicos y pacientes?

Mejorar la relación médico-paciente, con una mayor explicación de los riesgos inherentes a los procedimientos.

- ¿Qué herramientas conciliatorias se ponen en práctica para dirimir los conflictos entre médicos y pacientes en México?

Existe un organismo tanto a nivel Federal como Estatal para efectos conciliatorios CAMEJAL (Consejo de Atención Médica de Jalisco).

- Para finalizar, ¿con qué sistema de cobertura económica cuentan los médicos e Instituciones de Salud? Principales características.

Solo las instituciones privadas cuentan con algún instrumento de responsabilidad civil con cobertura de gasto por daño (PROMENAL), por mencionar alguno. **APM**



La revista líder del Sector Salud

Medicina Global
Médicos

La revista de salud y calidad de vida

www.revistamedicos.com.ar Tél.: 4362-2024



Uso Seguro de Medicamentos



Crean un novedoso ampulario para potenciar la seguridad del paciente ante paradas cardiorespiratorias. Se trata de una herramienta para optimizar la disposición de la medicación en situaciones de emergencia.

Profesionales del Centro de Salud Olivar de Quinto, perteneciente al Área de Gestión Sanitaria Sur de Sevilla, España, han diseñado una novedosa herramienta dirigida a optimizar la disposición de la medicación en el carro de paradas de atención primaria y, de este modo, potenciar la seguridad del paciente.

La iniciativa se ha presentado en las VII Jornadas de Seguridad del Paciente, habiendo sido catalogada por la Oficina de Transferencia Tecnológica como una innovación organizativa y un modelo de utilidad para el sistema sanitario.

La nueva herramienta, consistente en un ampulario de seguridad, ha surgido del Grupo de Mejora de la Calidad y la Seguridad del Paciente del Centro de Salud Olivar de Quinto. El carro de paradas cardiorespiratorias destinado a la atención de situaciones de emergencia, contiene medicamentos de alto riesgo en los que un error en la administración de los mismos puede convertirse en un incidente grave de consecuencias irreparables para el paciente.

El ampulario de seguridad propuesto reúne en un mismo elemento las recomendaciones para la seguridad sobre manejo de medicación de apariencia parecida, el manejo de la medicación de alto riesgo, así como las recomendaciones de expertos sobre el contenido medicamentoso de los carros de parada en atención primaria.

Esta iniciativa, facilita el trabajo de los profesionales permitiendo transportar ordenadamente y bajo perfectas condiciones la medicación necesaria para ofrecer una atención de calidad.

Concretamente, la disposición de los medicamentos confeccionada sigue la lógica de cuatro códigos. Por un lado, recoge la disposición de dicha medicación en dos áreas, una roja que se corresponde con los fármacos con efectos cardiovasculares y otra blanca que contiene el resto. Por otro lado, el ampulario dispone de

La iniciativa facilita el trabajo de los profesionales permitiendo transportar ordenadamente y bajo perfectas condiciones la medicación necesaria para ofrecer una atención de calidad.

una orientación ergonómica de las ampollas en relación al diámetro de cada vial y cada lugar está coloreado de amarillo intenso para avisar de la necesidad de su reposición.

Asimismo, la caducidad de los medicamentos se muestra al usuario del ampulario a través de los pines que reproducen el significado de los colores de un semáforo (código de la circulación): rojo para los medicamentos que caducan en el mes en curso, amarillo para aquéllos que les resta menos de tres meses para su caducidad y verde para los que tengan una caducidad superior.

Finalmente, cada uno de los respectivos contenedores de cada medicamento del carro de parada dispone de una pegatina que muestra la vía de administración segura para el mismo (en bolo intravenoso o diluido para perfusión), así como se visualiza aquella vía de administración prohibida. **APM**

Fuente: Observatorio para la Seguridad del Paciente / Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía.



Sociedad Odontológica
SIEMPRE UN PASO ADELANTE

Fuerte reclamo de los prestadores del PAMI por un mayor financiamiento

El pasado 30 de octubre se realizó una “Jornada de Análisis de Sustentabilidad de la Atención Médica Sanatorial de los afiliados al PAMI”, en el Club Español de la Ciudad de Buenos Aires.

El encuentro fue organizado por CONFACLISA (Confederación Argentina de Clínicas, Sanatorios y Hospitales) y ADECRA y contó con la presencia de más de 150 prestadores del Instituto que vinieron desde distintos puntos del país, gravemente preocupados por la falta de respuesta del organismo, especialmente en lo relativo al “nuevo modelo” del Convenio, que ya lleva 13 meses desde su instrumentación, sin conocerse todavía las características y alcances del mismo.

Vale mencionar que en el “nuevo modelo”, los prestadores sanatoriales deben comunicar las prestaciones realizadas y luego el instituto decide, a través de parámetros prácticamente desconocidos, qué importe debe facturarse, sin lógica aparente.

“Este encuentro no es en contra del PAMI. Estamos preocupados por la supervivencia de las clínicas.”

Se trató de una reunión político-técnica y es importante destacar que los organizadores lamentaron la ausencia del PAMI, pese a que sus Representantes habían sido formalmente invitados a brindar la visión del Instituto, con la intención de lograr una apertura al diálogo en relación al tema.

Participaron por CONFACLISA el Dr. Víctor Lozze (Presidente) y Eduardo Cardús (Secretario). También se hicieron presentes representantes de los distintos distritos del país nucleados en la Confederación.

“El PAMI destina menos del 25% de su presupuesto a gastos de salud, los valores que paga por las internaciones y las cirugías son los más bajos del sistema. Asimismo los pagos que realiza el son siempre parciales y no coinciden con el cálculo que realizamos desde las clínicas”, remarcó el Dr. Cardús.

A modo de síntesis, los prestadores coincidieron en que de no modificarse la situación de “falta de financiamiento” corre peligro la atención de los afiliados al PAMI en las clínicas y sanatorios privados de todo el país. **APM**



**Federacion de Clínicas y Sanatorios
Santiago del Estero**



24 de septiembre 281
4200 - Santiago del Estero
Tel. (0385) 4224597 / Fax (0385) 4224503

E-mail: feclise@yahoo.com.a
www.feclise.com.ar

“Se han duplicado los juicios en los últimos dos años”

Fragmento de la entrevista radial realizada al Dr. Gustavo Marinucci, recientemente elegido Presidente de la Asociación Médica Platense, sobre los juicios por responsabilidad profesional contra médicos.



- Cada vez escuchamos más noticias que tienen que ver con juicios de mala praxis contra médicos, ¿cuál es la situación actual de la judicialización de la medicina? ¿Los médicos están trabajando peor?, ¿la gente está más demandante, tiene expectativas que no se pueden resolver, o hay un industria del juicio?

Es un poco de todo, no es un buen momento, y estamos preocupados por este problema, tanto a nivel médico-institucional como de la población en general.

En nuestra institución estamos muy vinculados a este tema, intentando gestiones en los ámbitos legislativo, ejecutivo, con la sociedad en general. Vemos, con preocupación, un incremento importante, donde se han duplicado los juicios en los últimos dos años.

- ¿Tengo entendido que también están tratando de generar un espacio de mediación para no llegar a juicio en todos los casos?

Exactamente. Nosotros preferimos llamarlos juicios de responsabilidad profesional y en ese ámbito, más allá del seguro -que es para los hechos consumados- estamos tratando de generar un espacio de mediación entre el paciente y los colegas, con asesoramiento legal y profesional. Por otro lado estamos tratando de llegar a la sociedad y a las autoridades para convencerlos de que este flagelo está terminando con la

medicina preventiva y asistencialista y genera una medicina defensiva, con profesionales preparándose para responderle a un juez.

Hoy el paciente tiene mucha información que no puede procesar porque no tiene el conocimiento para hacerlo. En Internet consigue información y se presenta ante el médico exigiendo un resultado que no siempre es satisfactorio porque en medicina “uno más uno nunca es dos”. Esto genera una relación más defensiva.

- ¿Hoy el paciente espera que la medicina le resuelva todo?

Espera que el final siempre sea favorable y la realidad es que la medicina, más allá de los adelantos tecnológicos, hay cosas que no puede solucionar. Incluso hasta se termina generando un gasto más importante en Salud, con la concerniente mala atención o insuficiente atención del propio Sistema.

- También se generan muchas situaciones de violencia contra el equipo de salud...

Estamos frente a un gran problema respecto a la violencia, tanto interna como externa. Hoy los médicos que se encuentran frente al paciente en una guardia o situación particular de emergencia están teniendo muchos problemas, al punto de que son amenazados o han tenido que trabajar bajo coacción, de manera muy violenta. **APM**

Fuente: Radio Provincia
AM 1270 / FM 97.1
Para escuchar el audio completo: <http://www.amprovincia.com.ar/noticias/21506-se-han-duplicado-los-juicios-por-mala-praxis/>



RED PRESTACIONAL INTEGRAL DE CLINICAS SANATORIOS INSTITUTOS Y PROFESIONALES DE LA SALUD

SANATORIO FORMOSA S.R.L. (Capital)
HEMOFOR S.R.L. (Capital)
CLINICA "DR. JORGE VRSALOVIC S.R.L." (Capital)
NEO-FORM S.R.L. (Capital)
CLINICA "SANTA LUCIA" (Capital)
INSTITUTO ABRUZZO (Capital)
CLINICA ARGENTINA (Clorinda)
CLINICA "MARIA AUXILIADORA" (Clorinda)
CLINICA INTEGRAL "SAN ANTONIO" S.R.L. (Pirané)
CLINICA "SANTA ROSA de LIMA" (Pirané)
CLINICA "DR. CLAUDIO VILLAMEA" (Cte. Fontana)

CLINICA de la MERCED (Las Lomitas)
CLINICA MEDICA "SANTA RITA" (El Colorado)
SERVICIO RADIOLOGICO EL COLORADO (El Colorado)
SERVICIO de IMAGENES ARGENTINAS (Clorinda)
INSTITUTO RADIOLOGICO DR. AMERICO AVEIRO (Capital)
INSTITUTO "Dra. KIRA POPOWITCH" (Capital)
INSTITUTO MEDICO QUIRURGICO "3 de DICIEMBRE" (Capital)
LABORATORIO DE ANATOMIA PATOLOGICA (Capital)
UROLOGIA DE MAGNOSTICO y TRATAMIENTO (Capital)
DIAGNOSTICO SAN CAMILO-GAMMA SPECT FORMOSA S.R.L.

Eva Perón 151- Formosa (Capital)

Estudia

- **Enfermería**
- **Aux. de Enfermería**
certificaciones oficiales

Cursos

- **Facturación**
- **Aux. Geriátrico**



INSTITUTO
SUPERIOR
EN SALUD
FECLIBA

Informes

Av. 7 N° 532 – La Plata
Tel. 412-9169 – iss@fecliba.org.ar
www.fecliba.org.ar



Federación de Clínicas, Sanatorios, Hospitales y Otros
Establecimientos de la Provincia de Buenos Aires

Nuevos Consentimientos Informados Según Ley 26.529

2da. Edición ampliada y actualizada según ley 26.742



Contiene más de 140 modelos y guías para la redacción del consentimiento informado que cada práctica requiere, en las especialidades médicas más diversas:

Cirugía Estética
Oncología
Urología
Estudios Obligatorios
Otorrinolaringología
Neurocirugía
Internación Domiciliaria
Cardiología
Cirugía Vasculat
Cirugía de Cabeza y Cuello
Psiquiatría

Obstetricia
Ginecología
Cirugía General
Traumatología
Anestesiología
Oftalmología
Odontología
Traslados
Rechazo Terapéutico
Fecundación Asistida

Si desea adquirir la obra consulte escribiendo a: lamutual@lamutual.org.ar,
o bien llamando al 011-4371-9856 (líneas rotativas).

**Entrega gratuita a los Socios de LA MUTUAL
PROMOCIONES ESPECIALES**