

FORMULARIO DE DENUNCIA DE INCIDENTES Y RECLAMOS

A través de la presente les informamos que la confección del **FORMULARIO DE DENUNCIA DE INCIDENTE Y RECLAMOS** con el que deben comunicar a **LA MUTUAL** (como entidad designada por la aseguradora a tal efecto) las consultas preventivas y los reclamos judiciales que reciban, es de carácter **OBLIGATORIO**, y debe ser completado en su totalidad. Por tal motivo, les informamos que aquellas denuncias que lleguen sin dicho Formulario no serán recepcionadas ni tomadas por esta entidad, debido a que el mismo es imprescindible para realizar una completa evaluación del evento en cuestión.

En cuanto a la comunicación de Incidentes, debe tenerse presente que consideramos como tal a todo *evento adverso* capaz de dar lugar a una instancia de conflicto o eventual reclamo, medie o no culpa médica. Es decir, se trata de episodios graves, o inesperados, o irregulares, o poco frecuentes, que de por sí son susceptibles de afectar la relación médico paciente, con independencia de la evaluación de responsabilidad que a la postre se pueda hacer respecto del mismo. La posibilidad de un conflicto es de por sí una circunstancia que requiere de su inmediato y especializado tratamiento, y de allí la necesidad de comunicarla.

Los incidentes no resueltos a tiempo, y no tratados técnicamente, son la principal causa de reclamo, aun cuando la calidad de asistencia médica pueda no merecer mayores reproches. Por tal motivo, los establecimientos asistenciales deben aprender a reconocer los "incidentes" en el mismo momento en que se producen, y deben elaborar circuitos internos y mecanismos de información que permitan a la Dirección Médica enterarse en forma inmediata de cada uno de ellos, tras lo cual nos lo deberán comunicar para recibir un inmediato y adecuado asesoramiento jurídico y medico legista acerca de cómo proceder.

INCIDENTES DE DENUNCIA OBLIGATORIA

- Pacientes que caen de la cama o que sufren lesiones físicas dentro de la institución.
- Pacientes que sufren escaras dentro de la institución.
- Pacientes que sufren quemaduras o daños de cualquier índole por utilización de aparatología o por uso de sustancias.
- Pacientes que sufren una muerte súbita, sean estos adultos, niños o neonatos (feto muerto).
- Muerte fetal espontánea.
- Pacientes que sufran complicaciones recidivantes (ejemplo: luxación de prótesis, fístulas, etc.)
- Pacientes que rechazan el tratamiento prescripto por el profesional (hayan firmado o no el consentimiento de rechazo terapéutico).
- Pacientes que abandonan el establecimiento asistencial sin haber sido dados de alta sanatorial.
- Pacientes que sufran infecciones crónicas de evolución tórpida.
- Pacientes que sufran infecciones fulminantes (celulitis necrotizante, etc.)
- Suicidio de un paciente.
- Parálisis braquial obstétrica.
- Parálisis cerebral.
- Complicaciones anestésicas graves.
- Hemorragias postparto que sean provocadas por coagulopatías.
- Histerectomías realizadas como consecuencia de una complicación intra o postoperatoria.



La mutual **Argentina Salud y Responsabilidad Profesional**

- Perforación en prácticas endoscópicas.
- Fracturas óseas mal consolidadas o infecciones crónicas.
- Rechazo terapéutico por parte del paciente y/o de los familiares.
- Lesiones o ligaduras quirúrgicas accidentales (de vía biliar, de uréter, etc.).
- Complicaciones derivadas de la cirugía ocular (endoftalmitis, hemorragia vítrea, uveítis, etc.).
- Complicaciones derivadas de la cirugía estética (infección, necrosis de piel, asimetría de rinoplastías, prótesis mamarias, etc.).

El incumplimiento de esta obligación privará al Asegurado de los derechos que la presente póliza le otorga en relación al reclamo que pudiera recibir derivado de los incidentes no informados en el tiempo y forma requerida.

Cualquier integrante del Establecimiento (médico, profesional de la salud, enfermera, técnico o administrativo) que tome conocimiento de la producción de un evento adverso deberá reportarlo en forma inmediata a la Dirección Médica, para que ésta nos formule la comunicación y consulta pertinente, remitiéndonos por fax (o por mail) al TE (011) 4371-8956 (líneas rotativas) el **Formulario de denuncia de incidente y reclamos, junto con la documentación que el mismo requiere**. Nosotros le indicaremos cual es la mejor conducta a adoptar para su tratamiento y para resguardar la responsabilidad de la Institución y/o profesional.

Si el asociado no colabora en la detección, informe y tratamiento de estos incidentes, resulta imposible realizar las tareas de prevención y gestión necesarias para reducir sus factores de riesgo, siendo esto una de las causas por las que se evaluará la continuidad de la adhesión al Programa, a mas de la mayor exposición que ello supone para la institución.