

# APM ARGENTINA PRAXIS MÉDICA

## LA REVISTA DE LA MUTUAL

Año IX - Número 52 - Mayo/Junio de 2015 - Publicación bimensual de distribución gratuita.

WWW.LAMUTUAL.ORG.AR

### En esta Edición

**Litigiosidad y Prevención del Riesgo en Oftalmología.  
Odontología Legal, una especialización en ascenso.  
Juicios por Responsabilidad Profesional en Cirugía.**



**La  
mutual** Argentina Salud  
y Responsabilidad Profesional

[www.lamutual.org.ar](http://www.lamutual.org.ar)

### Praxis I 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](mailto: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](mailto: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 tres entrevistas a representantes de sociedades médicas, con quienes conversamos sobre litigiosidad y prevención del riesgo legal en distintas especialidades: oftalmología, cirugía y odontología. Además, en nuestra sección internacional, compartimos la experiencia realizada por los Hospitales Universitarios Regional y Virgen de la Victoria de Málaga, España, con procedimientos de gestión de incidentes y eventos adversos leves y moderados.

Como siempre los invitamos a recorrer nuestras páginas.

**Dr. Héctor S. Vazzano**  
**Presidente**  
**La Mutual**



## Staff:

**Director:**  
Dr. Héctor Salvador Vazzano

**Editor Responsable:**  
Dr. Rafael Alejandro Acevedo

**Producción Periodística:**  
Graciana Castellí

**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 Ríojas 2356 – CABA.  
(011) 4639-8011

## Sumario

Litigiosidad y Prevención del Riesgo Médico-Legal en Oftalmología. Entrevista al Dr. Ramón Galmarini, Vicepresidente de la SAO. **4**

Odontología Legal, una especialización en ascenso. Entrevista al Dr. Aníbal Cobanera, Director de la Carrera de Odontología Legal USAL/AOA. **9**

Juicios por Responsabilidad Profesional en Cirugía. Entrevistas al Dr. José Luis Tortosa, Coordinador de Asuntos Legales y Laborales de la AAC. **13**

Procedimientos de Gestión de Incidentes y Eventos Adversos leves y moderados. **16**

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° 5205536.

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 f TPC Compañía de Seguros  
Tel. (54.11) 4876.5300 - info@webtpc.com  
www.webtpc.com



# Litigiosidad y Prevención del Riesgo Médico-Legal en Oftalmología



En 2010, Argentina Praxis Médica entrevistó al Dr. Ramón Galmarini, médico oftalmólogo legista y vicepresidente de la Sociedad Argentina de Oftalmología (SAO). En dicha ocasión nos brindó un panorama sobre los juicios por responsabilidad profesional en la especialidad. Pasaron 5 años de aquel encuentro y volvimos a convocarlo en representación de la SAO. En esta edición les acercamos la charla mantenida recientemente, donde nos actualiza la información y comparte algunas recomendaciones en torno a cómo minimizar los riesgos en oftalmología.

**- Cuando realizamos la primera entrevista en 2010, usted me comentó que el número de demandas en oftalmología no era elevado. ¿Cuál es el panorama actual de reclamos por responsabilidad profesional en su especialidad?**

La oftalmología ocupa la quinta o sexta posición en el ranking de demandas. Este número varía de acuerdo a las compañías de seguros. La especialidad había crecido mucho entre el 2001-2003 y luego se fue estabilizando; pero todos los años el número crece un poquito porque hay más juicios de responsabilidad profesional y mala praxis en general.

**- ¿Estos reclamos prosperan o se trata de aventuras judiciales?**

Aproximadamente el 40% de las mediaciones no prospera, o sea, ni se arregla ni va a juicio, queda ahí, en la instancia en mediación. Del resto hay un porcentaje que se arregla y otro que va a juicio.

me puse en contacto con oftalmólogos de allá; pero el resto de Latinoamérica sigue atrasada en cuanto al número de demandas contra oftalmólogos.

**- Más allá de lo que dicta la normativa vigente y el valor probatorio ante un eventual juicio por responsabilidad profesional, ¿cómo se ven hoy las historias clínicas (HC) en la especialidad y cómo se desarrolla en la práctica la instrumentación del consentimiento informado, más allá del acto administrativo de la firma del papel?**

Creo que hay mucha más conciencia, tanto de la HC como del consentimiento informado. Hoy son muy pocos los profesionales que no hacen el consentimiento, aunque sigue habiendo quienes te dicen "yo prefiero no hacerlo...". De todas formas disminuyó enormemente el porcentaje de estos médicos pero algunos son reticentes.

Con respecto a la HC hay un pasaje muy importante de la manual a la digital en computadora. Cada vez son más, ya sea en consultorios o

*Hoy son muy pocos los profesionales que no hacen el consentimiento, aunque sigue habiendo quienes te dicen "yo prefiero no hacerlo...". De todas formas disminuyó enormemente el porcentaje de estos médicos pero algunos todavía son reticentes.*

**- Entre los eventos adversos y/o complicaciones más habituales de la especialidad usted oportunamente mencionó la cirugía de cataratas, la cirugía refractiva y de retina, ¿hubo alguna modificación al respecto?**

Las cataratas siguen ocupando el puesto número uno y dentro de ellas la endoftalmitis, que es la infección. Entre las tres (cataratas, refractiva y retina) suman aproximadamente el 83% de los reclamos. Es un número muy similar a las estadísticas de Estados Unidos o España, que son dos lugares de referencia porque tienen más experiencia que nosotros en el tema de los juicios.

El resto de Latinoamérica no tiene tanta experiencia en juicios de oftalmología. En Ecuador hicieron una ley, al estilo de la nuestra, sobre el consentimiento informado. Incluso yo mismo


centros de ojos, que pasaron a la HC en computadora. Pero lo que uno ve es que la escrita era un poco más extensa. En la HC electrónica se escribe menos.

**- ¿Qué es lo que no se escribe en la HC electrónica y qué problemas presenta?**

Hay palabras que no se entienden porque muchas veces el médico tipea sin mirar, luego no corrige, y quedan registradas cosas que uno no sabe bien qué son.

También se ven resúmenes de letras en vez de palabras, incluso más que antes. Pero al mismo tiempo, con la HC digital se baja más línea, es más fácil de entregar y de auditar.

Con respecto al consentimiento, en los lugares que trabajan con computadora es más fácil que tengan el consentimiento bien específico por



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](http://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](mailto:lamutual@lamutual.org.ar)





cirugía. En los lugares donde esto no es así, lo que se aconseja es que los consentimientos sean más generales, que tengan las complicaciones de varias prácticas, y que sea el médico el que llene la información sobre lo que va a operar y así evitar errores.

**- En cuanto a la instrumentación del consentimiento, ¿cómo debe obrar el profesional?**

Cada vez que nosotros hablamos del consentimiento explicamos que hay una parte burocrática, que es el papel, y otra que es el consentimiento bien hecho, con toda la explicación que conlleva, y que no hay nada mejor que hacerlo cuando uno va escribiendo en la historia clínica. En cada control o revisión que se hace, que por lo general duran poco tiempo, se puede ir explicando en qué consiste la cirugía o cómo se hace, cuáles son los riesgos y las alternativas más importantes. Y todo esto ir volcándolo en la historia clínica porque los papeles pueden perderse, hay consentimientos que se traspapelan (conozco casos) y llegado el momento no están en la historia clínica.

**- Además el consentimiento informado siempre se mantiene en formato de papel porque se necesita la firma del paciente...**

Sí, uno puede escanearlo y agregarlo, pero lo que aconsejo es que también se escriba en la HC "consentimiento informado firmado y guardado en anexo", porque si vienen a buscar la HC también queda documentado que está guardado en ese anexo. Lo mismo con todos los stickers y el protocolo quirúrgico original. A mí criterio, para un juez siempre es más importante ver un original y no algo escaneado.

**- En oftalmología se usan gotas para los ojos, colirios, etc.; ¿son habituales los eventos adversos relacionados con el uso incorrecto de medicaciones o el mal uso de equipos médicos?**

Puede haber errores relacionados con lo que se quiere colocar en el ojo, por ejemplo, una droga específica para colorear determinada parte y en realidad se coloca otra que descompensa al ojo. Estas cosas suceden, afortunadamente no con frecuencia.

El formol es un problema porque está siempre dentro del quirófano y muchas veces se cree que es anestésico y se utiliza mal.

También pueden estar en mal estado, generar fenómenos adversos personales donde uno es parcialmente responsable hasta que demuestre que en X lugar estuvo el error o que el paciente reaccionó de una manera anómala a lo que el 99% de los pacientes responde.

Con respecto al instrumental es importante que los aparatos cada tanto sean calibrados. Que en algún lugar figuren registrados los servicios, porque son la prueba de que se realizó el cuidado necesario. Son aparatos y como tales pueden fallar.

Lo mismo pasa con las infecciones, si el aparato está mal esterilizado es un problema serio y uno puede ver cómo en un día quirúrgico se producen infecciones porque el ambiente no está en condiciones.

**- En oftalmología las cirugías son ambulatorias, ¿Existe la visita pre anestésica?, ¿cómo se lo prepara al paciente?**

Las cirugías que utilizan fundamentalmente anestesia general son en niños y en adultos cuyas cirugías duran mucho tiempo. Como los pacientes llegan ambulatorios (muchas veces se quedan una o dos horas de recuperación y luego se van) no tienen la evaluación pre anestésica. En cambio, si está en una institución como un hospital, con una internación previa, se le pide al anestesiólogo que se lo evalúe y luego se hace la cirugía. Lo mismo pasa con pacientes que tienen alto riesgo y se justifica dormirlos porque no se lo va a poder operar con anestesia local. En esos casos se pide al servicio de anestesia que lo evalúe y se le otorga una fecha; la cirugía sigue siendo ambulatoria pero



**cames**

Cámara de empresas de  
Salud de la Provincia  
de Córdoba

**0810-122-7348**

[www.sentiteseguro.com.ar](http://www.sentiteseguro.com.ar)

[www.cames.com.ar](http://www.cames.com.ar)

[info@sentiteseguro.com.ar](mailto:info@sentiteseguro.com.ar)

Córdoba - Argentina



con una fecha y un análisis previo. En otros lugares no tienen esta evaluación previa y un rato antes de la cirugía el anestésista conoce al paciente y ante cualquier duda se suspende la cirugía y se espera que mejoren las condiciones.

**- ¿Son habituales las complicaciones post quirúrgicas por falta de control de parte del paciente?**

Todas las cirugías tienen sus complicaciones pero el cirujano de cataratas es muy insistente con los controles del paciente. La duración de la cirugía y del tratamiento posterior va de 15 a 30 días. Lo mismo sucede con la cirugía refractiva o de retina; que son las 3 cosas que más se operan.

Los pacientes cumplen, lo que uno ve muchas veces es que en distintos hospitales, no es el caso de los prepagos, empiezan el tratamiento

**- En líneas generales, ¿cómo observa hoy la relación médico-paciente? ¿Cuál es el perfil de este paciente que tiene acceso ilimitado a la información médica en internet y que muchas veces llega al consultorio con un modelo en la cabeza exigiendo determinado resultado?**

Es así y es muy difícil responder a ese modelo que pensó el paciente porque cree que va a quedar de determinada manera, que le va a cambiar la vida, y tal vez el cambio que esperaba no resulta de esa manera. Desde ese punto de vista, ese paciente ya tiene una carga negativa y ante cualquier otro problema pasa a ser alguien que aumenta el riesgo de un juicio por responsabilidad profesional.

Desde el punto de vista médico, pese a que hay algo fundamental que es la falta de tiempo, que cada día es menos y que para la relación mé-

*Aproximadamente el 40% de las mediaciones no prospera, ni se arregla ni va a juicio.*

y si luego tienen que ponerse determinada gota tal vez desaparecen porque no la pueden comprar. Ahí el médico tiene que estar atento y colaborar con lo que tiene en el hospital o haciéndole entender al paciente que eso es fundamental para su recuperación.

dico-paciente es algo muy malo, esto se puede arreglar dedicándose un poco más a aquellos pacientes que van a ser quirúrgicos o verlos más veces antes de la operación.

Creo que esto se está comprendiendo, que el médico está buscando una mejor relación, pero



**Asociación de Clínicas  
y Sanatorios Misiones Sur**

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



*En cuanto a internet, se mira mucho, la información está, y lo malo es que la gente lee y cree que entendió todo. Pero en realidad no es así y es parte de lo que uno como médico le debe brindar al paciente con el consentimiento: explicarle que no es tal cual lo leyó y llevarlo a lo que realmente es la medicina.*

hoy en día esa relación no es solamente médico-paciente sino paciente-familia-abogado y el médico con todo su equipo. El oftalmólogo puede tener una buena relación pero si hubo algún problema con la instrumentadora o el ayudante, cambia la opinión porque es un equipo.

En cuanto a internet, se mira mucho, la información está, y lo malo es que la gente lee y cree que entendió todo. Pero en realidad no es así y es parte de lo que uno como médico le debe brindar al paciente: explicarle que no es tal cual lo leyó y llevarlo a lo que realmente es la medicina.

**- La gestión del riesgo médico-legal es un tema de agenda de la SAO, ¿observa una actitud proactiva de parte de los oftalmólogos?**

Hace 17 años creamos con Lassizuk la SAMOL (Sociedad Argentina de Médicos Oftalmólogos Legistas). Hay que decir que hay muchísimos legistas dentro de la oftalmología. Muchos hicieron la carrera para aprender y luego no lo lle-

varon a la práctica pero tienen el conocimiento. A partir de entonces, una de las cosas que pusimos como objetivo en SAMOL fue estar presentes en los cursos y congresos anuales. En esto somos bastante distintos a otras especialidades. Por ejemplo, en los congresos anuales de la SAO hay 5 o 6 horas destinadas al tema; en el CAO (Consejo Argentino de Oftalmología) también. Yo vengo trabajando desde hace 12 años en la SAO, asesorando y respondiendo todo lo que piden desde los juzgados.

**- ¿Habitualmente son consultados por la justicia en casos de responsabilidad profesional médica que involucran a oftalmólogos?**

La SAO es muy consultada y contesta muchos oficios judiciales. También le preguntan a las universidades (UBA y el Salvador) pero el 80% de las cosas llegan a la SAO. Nosotros contestamos siempre en tiempo y en forma. **APM**

Por Graciana Castelli para APM.

**Yaampi** La red social de **salud**

Regístrese gratis en [www.yaampi.com](http://www.yaampi.com)

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



# Odontología Legal, una especialización en ascenso

Entrevistamos al Dr. Aníbal Cobanera, Perito Odontólogo y Director de la Carrera de Odontología Legal en la USAL/AOA (Asociación Odontológica Argentina); con 50 años de trayectoria y una vasta experiencia en el tema.

**- ¿Cuál es el panorama actual de la odontología legal?**

El panorama ha cambiado tanto que realmente no se compatibiliza demasiado con lo que era antes, donde solo se hablaba de mala praxis. Hoy en día, si bien la mala praxis no ha pasado a un segundo plano, es cierto que está apuntalada por otras funciones que se están cumpliendo y que aparentemente están creciendo ágilmente.

**- ¿Por ejemplo?**

Por ejemplo el asesoramiento a nivel jurídico de los abogados. Todo abogado que hace una presentación necesita del soporte de un profesional de la salud, cuando el tema lo involucra. Además es evidente, cuando uno lee las demandas, quién recibió una apoyatura válida y quién no. Esto ha dado oportunidad de actividad y trabajo a los profesionales que recién egresan y que están muy bien conceptuados. Otra cuestión es que el aspecto accidentalógico ha crecido espectacularmente. En lo referido a la mala praxis médica y la prevención de la problemática de esa índole se está trabajando intensamente porque hoy en día se están viendo déficits que necesitaríamos aclarar y resolver.

**- ¿Concretamente a qué se refiere?**

Los documentos básicos y fundamentales de los que tanto se habla, como el consentimiento informado, la historia clínica, etc.; presentan unos cuantos defectos, que hoy se están viendo a la luz de la jurisprudencia. Cuando uno se pone a leer los fallos de los jurados es evidente que hay cosas que corregir.

**- ¿Cuáles son los principales déficits que observan en las historias clínicas y qué pasa con el consentimiento informado (CI)?**

Las historias clínicas necesariamente deberían ser más ágiles y fundamentalmente más respetadas en cuanto a su estructura y composición. No se puede dar por sentado que el paciente sabe todo de medicina y se le da una lista con miles de cuadraditos para que llene, y además se le pregunta cosas que el paciente mira al profesional como diciendo "y con esto qué me estará diciendo".

Es necesario invertir los términos y hacer que el paciente diga lo que sabe de sí mismo y asuma él la responsabilidad de transferir su problemática histórica de salud. Me una revisión que hay que hacer en todos los órdenes: medicina, odontología, etc.



## 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)**



Es lamentablemente verdad. La medicina se ha masificado, hoy todo tiene que hacerse por computadora, y habrá que encontrar una metodología que retribuya al profesional en la medida que corresponde. Además los legisladores quieren que las obras sociales paguen todas las patologías y así deterioran el fondo porque todo tiene que ser gratis. Estamos frente a un deterioro económico que tarde o temprano repercute en distintas áreas.

**- En el caso de demandas por mala praxis contra odontólogos, ¿por lo general observan que son reclamos fundados o aparecen aventuras judiciales propias de una industria del juicio?**

No creo demasiado en la industria del juicio porque tendría piernas cortas y tarde o temprano se volvería como un boomerang sobre el que asume esa actitud. Sí creo que hay mucha gente que está mal preparada, que es inconsciente, irresponsable, y no cumple los principios básicos de la impericia, imprudencia y negligencia; y entonces suceden situaciones de esa naturaleza. Es verdad que muchas veces el asesor los guía mal y se terminan reclamando cosas que no son. Esto debería purificarse pero es algo más para el poder judicial, en cuanto a la normativa, que para la salud.

*Es necesario invertir los términos y hacer que el paciente diga lo que sabe de sí mismo y asuma él la responsabilidad de transferir su problemática histórica de salud.*

**- Esto sería una buena forma de prevención del riesgo legal para el profesional...**

De este modo la medicina integra al paciente, lo hace sentir parte del problema, porque de lo contrario todo se reduce a un papel que firmó y ya está. El consentimiento informado no se puede dar si el paciente no entiende realmente lo que está aceptando y para ello es preciso que se le diagnostique acabadamente, que se certifique lo que se diagnosticó, que además es una forma de probar la capacidad científica del profesional actuante. Uno ve un diagnóstico y se da cuenta enseguida de la formación que tiene el profesional en cuestión, qué buscó, por qué y para qué lo busco; en fin, hay un montón de aspectos de esa naturaleza que se reflejan en la documentación misma y que a mi juicio son los que están generando los problemas de mala praxis.

**- Muchos profesionales manifiestan que dadas las condiciones laborales actuales cuentan con poco tiempo para ver al paciente, conversar con él, etc., ¿qué opina usted al respecto?**

**- ¿Y cuáles serían las complicaciones o eventos adversos más reclamados?**

En primer lugar, el tema “evento adverso” a mí me preocupa porque es indefinido. Me han pedido que lo definiera y realmente lo veo un poco subjetivo. Sin embargo, diría que hay áreas que cada vez son más conflictivas, por ejemplo: implantes, ortodoncia –como siempre-, donde más de una vez el profesional se compromete con un diagnóstico o determinado resultado, cosa que no se hace, y luego se complica el panorama. Más allá de estas especialidades y algunos modernismos, como pueden ser los labios con ácido hialurónico, etc.; en principio está todo más o menos estable. Lo que sí hay es una demanda más fluida y diría que un poquito ha aumentado.

**- Hoy a la odontología no solo se la asocia a una cuestión de salud sino que ha ganado espacio la cuestión estética, lo que también habla de un paciente que va a buscar determinado resultado.**



*La Odontología Legal es una disciplina que capacita y habilita al especialista para aplicar los conocimientos surgidos del derecho, y otras actividades vinculadas al mismo, en el ejercicio profesional y, asimismo, para colaborar en el área jurídica sea en lo civil o penal. Se integra, por tanto, con tres ramas fundamentales: Legal, Forense y Auditoría.<sup>1</sup>*

Hemos pasado del paradigma de la simplicidad al de la complejidad. El primero era “el dentista para los dientes” y “el cardiólogo para el corazón”. Hoy vivimos en el paradigma de la complejidad y la multicausalidad, y frente a eso va a tener que trabajar el odontólogo. La complejidad del mundo inevitablemente lo va a cambiar. Ahora bien, el odontólogo cree (y el médico también) que con un buen seguro tiene todo resuelto. Esto no es así, el seguro necesita apoyarse en el cumplimiento de normas que son básicas y fundamentales sin las cuales no va a poder hacer nada.

**- ¿Es habitual la práctica de la especialidad orientada por un fin netamente económico, como ser indicar determinado tratamiento porque es más redituable? Por ejemplo, un implante ante un tratamiento conducto, etc. En caso afirmativo, ¿esta actitud no pone en mayor riesgo al profesional?**

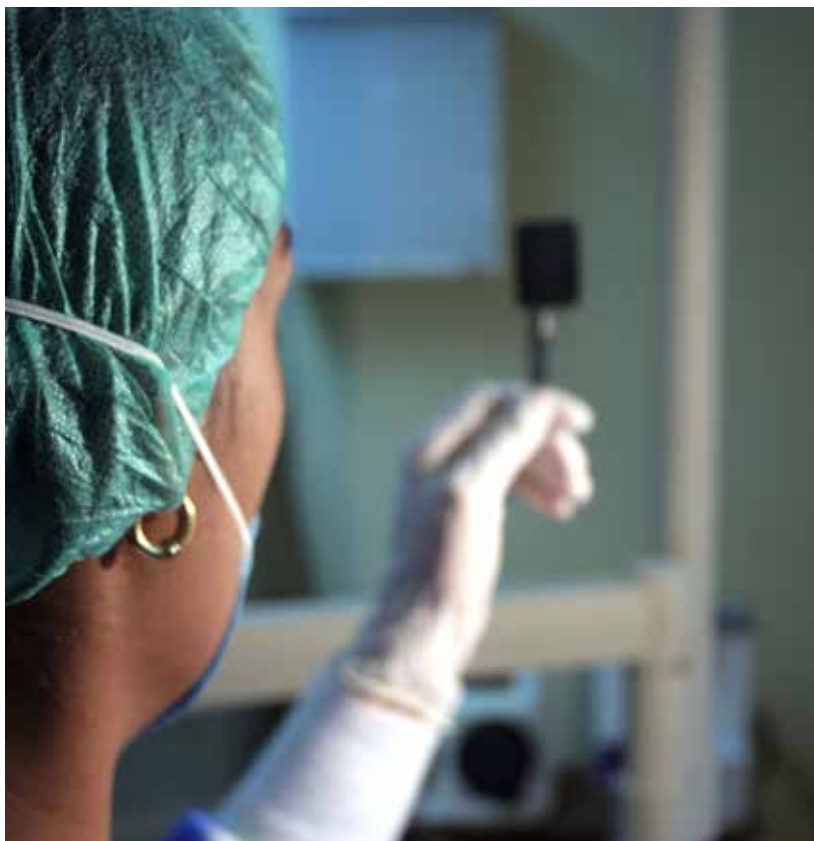
Sí, esto se da, existe, dado que se paga por práctica.

Desde una mirada de la economía de la salud, esta es una de las fallas del mercado de la salud. El profesional, en la relación con el paciente, que es crítica, es el que tiene que iniciar la demanda, de acuerdo a su ética y conocimiento científico. Esto es correcto porque el paciente no sabe de tratamientos de conducto. El problema es que hoy el profesional, sabiendo que la información es asimétrica, en vez de iniciar la demanda la induce.

En la demanda de salud hay una relación de agencia, donde el principal es el paciente y el agente (médico u odontólogo) es quien debe iniciar la demanda. Pero muchas veces por intereses económicos la induce, aun sabiendo que “hacer el conducto” era lo que correspondía. En un medio de información asimétrica, una mala relación es uno de los gérmenes del problema de la mala praxis. Esta es una de las fallas actuales.

<sup>1</sup>Asociación Odontológica Argentina (AOA) - <http://www.aoa.org.ar/posgrado-carreras/128-especializacion-en-odontologia-legal>





Hay un dicho que dice que mejor que la naturaleza no lo hace nadie y entonces no hay que irnos a otra cosa si podemos apelar a lo nuestro. Un tratamiento de conducto bien hecho dura 30 años; un implante en 15 años lo tienen que hacer de vuelta.

La inducción (de la demanda) puede ir bien o tener un riesgo jurídico altísimo.

**- Muchas de estas prácticas (como los implantes) son costeados del propio bolsillo del paciente. ¿Es frecuente que se abandonen los tratamientos a mitad de camino, con el riesgo que eso implica, porque no siempre se puede seguir pagándolos? ¿Esto no genera un nuevo riesgo legal para el profesional?**

Esto en realidad se trata de un problema económico y en todo caso si hay que endilgárselo a alguien es a la política de salud del país.

En este momento, si dividiéramos la responsabilidad de la salud en el área de asistencia social y de asistencia privada, la que peor está es la social, en especial el hospital público. No porque le falten insumos sino porque el hospital público trabaja de forma negligente de por sí y está carente de toda responsabilidad. Ellos se lavan las manos y asunto arreglado. Ese es un problema delicado que habría que resolver y es inherente al hecho de que los profesionales están a sueldo y muchas veces no cuidan a su clientela.

En Estados Unidos hay algunas áreas muy interesantes, en la zona de California por ejemplo, hay obras sociales que pagan cuando los pacientes están sanos, y tienen un cupo y le dan dinero al profesional por cápita. El paciente decide atenderse con el Dr. Fulano y a ese Dr., vaya o no el paciente, le pagan. Además hay un cupo extra para estudios especiales como puede ser una radiografía, una resonancia, una radiografía, y a fin de año le dan al profesional todo lo que no usó. Es un sistema interesante que deja un rédito atractivo.

**- Para finalizar, en el plano formativo, ¿las nuevas generaciones de profesionales manifiestan interés en la odontología legal?**

A montones. Entre los tres últimos grupos de egresado de la AOA ya estamos en 45 especialistas, cifra muy importante para algo tan acotado como es la odontología legal; y todos se encuentran trabajando.

Hemos elaborado un programa que llama la atención por la formación jurídica con la que se van los egresados. **APM**

Por Graciana Castelli para APM.

## Federacion de Clinicas 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

# Juicios por Responsabilidad Profesional en Cirugía

Entrevista al Dr. José Luis Tortosa, Coordinador de Asuntos Legales y Laborales de la Asociación Argentina de Cirugía (AAC).

## - ¿Cuál es el panorama actual de los juicios por responsabilidad profesional en el cirugía?

El índice de juicios ha aumentado. Casualmente, no hace mucho nos han dejado una nota en relación a uno de los artículos del nuevo Código Civil, en donde se está buscando la solidaridad del resto de las sociedades médicas, porque sucede que al médico no se lo presume inocente de entrada, como sí sucede con otras situaciones legales. Asimismo, la AAC va a participar en el mes de septiembre de una reunión con los jueces de la Nación, donde se plantearán dos ideas fuerza: que los peritos de las partes quirúrgicas sean cirujanos y que tengan algún conocimiento legal.

## - ¿Qué es lo que ocurre actualmente con los peritos?

Hoy hay peritos de oficio, que no son necesariamente cirujanos sino de la lista. Luego cada parte implicada lleva a su propio perito, que es un cirujano especialista.

## - Volviendo al tema de los juicios contra cirujanos, ¿se trata de verdaderos reclamos o es frecuente ver demandas carentes de fundamento? ¿Prosperan estas acciones judiciales?

Hay aventuras judiciales. Lo que sucede es que hoy el requisito que piden en casi todos los trabajos es tener un seguro de mala praxis, excepto aquellos profesionales que trabajan en algún hospital de comunidad, donde por lo general tienen seguros para todo el cuerpo médico de la institución. Pero cuando uno trabaja de forma independiente, autónoma, tiene que tener un seguro y la política de las compañías es arreglar en la mediación, antes de llegar a juicio.

## - ¿Cuáles son las sub-especialidades más reclamadas y/o las complicaciones más habituales dentro de la especialidad?

Los que reciben más reclamos son los cirujanos plásticos, porque tienen que garantizar -y lo digo entre comillas- "resultados", cosa que no pasa con el resto.

En general los reclamos más complicados son aquellos que ocurren con eventos no deseados en patologías que se consideran benignas, por ejemplo: una apendicetomía, una colecistectomía laparoscópica, una neoplastia; donde el común de la gente piensa que son patologías sencillas, cosa que en realidad no es tan así. Es muy diferente cuando se está operando a un paciente oncológico, donde hay otro espíritu y ánimo en la familia, y se sabe hay una enfermedad muy complicada de base. Pero lo más complejo es cuando se hacen reclamos por cosas banales, como puede ser la infección de una herida que termina teniendo una eventración en el posoperatorio; todos reclamos que por lo general no llegan a nada pero que a un cirujano le implica un dolor de cabeza y tener que ocuparse de eso.

## - ¿Cómo observan actualmente la confección de las historias clínicas (HC) y la implementación de la HC digital?

La HC digital no está totalmente difundida, determinados centros la tienen y han homologado



# 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



el valor de la misma; pero en el resto de los centros de formación donde hay residencias es un tema a trabajar porque la HC a uno lo puede salvar o lo puede hundir. Generalmente, cuando sucede algún evento adverso uno lee la HC y no hay una secuencia cronológica que anticipe que el paciente no está evolucionando de la forma deseada. A veces hay que dejar plasmado, inculcarle a los profesionales que están en formación, que en algún momento tiene que figurar la consideración de que ese enfermo no está evolucionando bien, por lo cual se le pide un determinado estudio en búsqueda de "tal situación", por ejemplo una tomografía computada, etc. Lo que tiene que quedar en claro es que hubo una evolución que no era clara y generó dudas. La otra instancia que es útil, aunque no es mandatoria, es cuando se hace

liares y les explicó todas las posibles complicaciones. Tampoco hay que exagerar los riesgos pero sí dejar en claro que entrar a un quirófano, a veces no es algo gratuito; y sobre el cirujano debe tener en claro si ese paciente tiene indicación quirúrgica. Eso es lo primero que se tiene que preguntar antes de operar a alguien.

**- ¿Cómo ve hoy la relación médico-paciente, incluso el rol de la familia, por un lado; y el equipo que hay por detrás del cirujano, por el otro?**

Sí, hay un equipo detrás pero el que está a cabeza del equipo es el cirujano. Ahora quedó delimitado que hay situaciones en las cuales el cirujano no es co-responsable, por ejemplo, con el anestesiólogo. Hay eventos anestesiológicos

*Generalmente, cuando sucede algún evento adverso uno lee la HC y no hay una secuencia cronológica que anticipe que el paciente no está evolucionando de la forma deseada.*

un ateneo sobre el paciente y se plasma en la HC. Esto motiva una preocupación del servicio donde está internado ese paciente, de ver cómo se puede resolver el caso, con varios profesionales que interactuaron, aunque en última instancia el que decide es el cirujano actuante. Uno tiene que demostrar que estuvo trabajando seriamente, con preocupación y ocupándose cuando vio algún evento adverso.

**- ¿Estas recomendaciones, este ideal de HC, se da en la práctica?**

No y ahí intervienen otras situaciones en relación al médico: el multiempleo, en el cual muchos cirujanos están corriendo de un lugar a otro, sin tiempo. Esto se resuelve más fácil en aquellos casos donde el cirujano trabaja en un solo centro.

Otra situación se da con los profesionales que están en el programa de formación, que deben estar debidamente supervisados y no dejarlos solos en la evolución de los pacientes.

**- ¿Qué puede decir acerca de la instrumentación del consentimiento informado?**

En la práctica el mejor CI que hay es tener una buena relación médico-paciente. El CI tiene un valor y es un requisito legal pero da mucha tranquilidad si uno habló con el paciente o los fami-

donde el cirujano queda desligado de la situación, que a decir verdad cada vez son menos porque los pacientes llegan mejor estudiados al quirófano, con una buena evaluación previa y mejor tecnología. El equipo actuante colabora pero no tiene el mismo peso de la responsabilidad que el cirujano en sí.

**- ¿Y cómo observan al paciente que llega al consultorio?**

Hay varias situaciones. Hay un paciente demandante y a veces el profesional se ve sometido a situaciones que son ajenas a la patología y que tienen más que ver con su contexto laboral o socio-económico. También depende del lugar donde esté trabajando el profesional. Los actos de violencia han tenido amplia difusión y muchas veces el médico no es el responsable de desencadenarlos. Hay una secuencia, que no siempre se tiene en cuenta y que tiene que ver con los actores intermedios: desde una secretaria de guardia hasta una enfermera o alguien que se dirige al paciente que llega con una preocupación y le responde de una manera no habitual. Esto sucede fundamentalmente en las guardias y genera que el último que recibe a ese paciente sea el que recibe el cachetazo, en este caso, el médico.

Cuando la cirugía es selectiva las cosas son diferentes porque hay un tiempo de programa-

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





ción; todos factores que generan una situación muy diferente a la de guardia.

**- ¿Qué espacio se le dedica en la AAC a la prevención del riesgo médico-legal?**

Lo que se hace desde la AAC es dar formación. Dentro de los cursos siempre hay algún capítulo relacionado con lo médico-legal, el consentimiento informado, cómo deben completarse las historias clínicas, etc. La gran mayoría son cursos para profesionales que están en etapa formativa.

**- ¿Hay interés en el tema? ¿Observan una actitud proactiva de los médicos cirujanos en este sentido?**

El médico recién se da cuenta, se preocupa, cuando le llega el oficio a su casa. Esto es así, antes no.

**Por último, ¿la AAC es habitualmente consultada por la justicia en los litigios por responsabilidad profesional donde resulta involucrada la especialidad?**

Sí, es consultada. Nos llegan oficios donde se nos pide que nos expidamos sobre determinados temas o patologías. Si está dentro del marco formal de lo que nosotros hacemos se le da una respuesta.

**- ¿Consideran que son lo suficientemente consultados por la justicia?**

No, para la cantidad de demandas que hay, a lo sumo recibimos una consulta por mes, incluso menos. Consideramos que no somos lo suficientemente consultados por la justicia. **APM**

Por Graciana Castelli para APM.



**ACTUALIDAD EN SALUD**

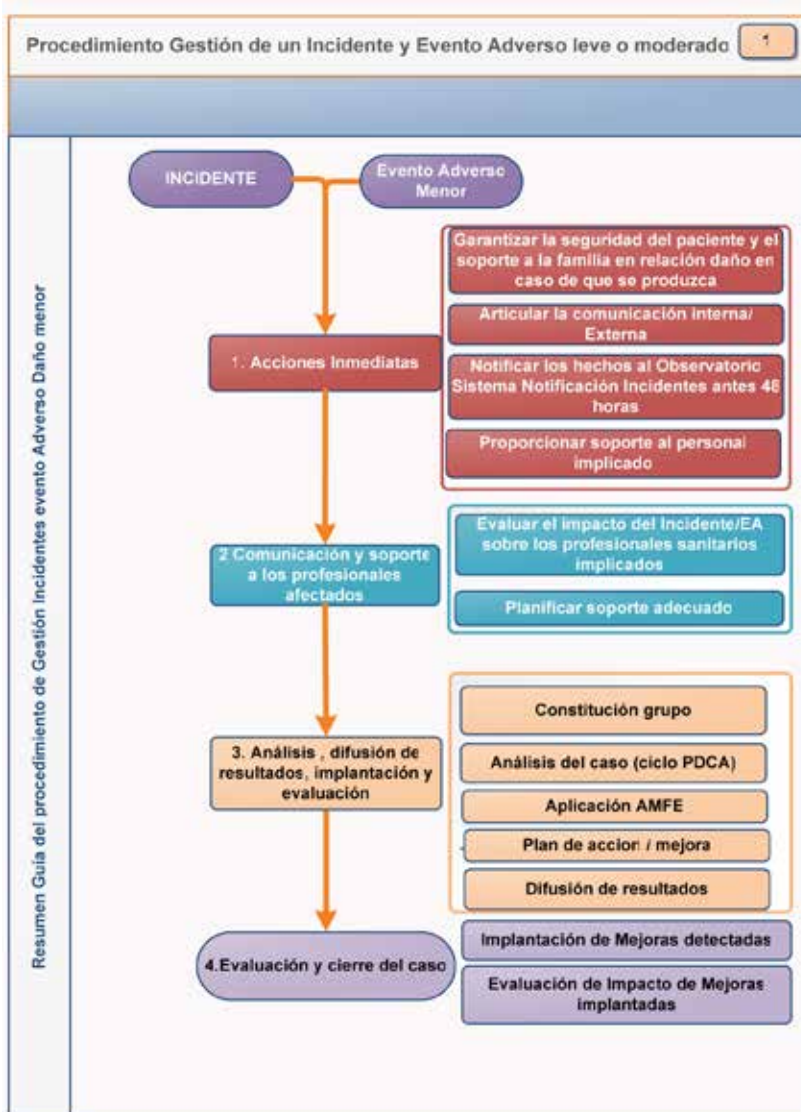
- El portal de noticias de salud más completo
- Nueva publicación impresa mensual
- Newsletter con las últimas noticias. ¡Suscribite!




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

# Procedimientos de Gestión de Incidentes y Eventos Adversos leves y moderados

Experiencia realizada por los Hospitales Universitarios Regional y Virgen de la Victoria de Málaga, España.



Cualquier día del año, a cualquier hora, en cualquier unidad de nuestro Hospital puede ocurrir un EVENTO ADVERSO (en adelante EA), capaz de causar daño a uno o más pacientes, a sus familias, a los profesionales responsables, a la comunidad en la que ocurre, al centro sanitario concreto en el que tiene lugar, y/o al conjunto de toda nuestra organización.

Los riesgos de no hacerlo son muy altos: pérdida de confianza en la organización, debilitamiento del liderazgo de los equipos directivos y de los profesionales sanitarios, pérdida de la oportunidad de aprender para mejorar y de la ocasión de lanzar mensajes institucionales sobre lo que realmente es importante para el centro, aumento de las posibilidades de acciones legales y de la magnitud de sus consecuencias, y un punto de partida muy desfavorable en relación con la responsabilidad social.

El propósito fundamental de un sistema de gestión de incidentes es aprender de la experiencia. Aunque cada incidente de seguridad o evento adverso es único, existen similitudes y patrones de riesgo que pueden perderse si los incidentes no se registran, analizan, planifican las mejoras y se evalúan.

## Objetivos

Realizar la gestión de riesgos, potenciando preferentemente la metodología proactiva y en su defecto reactiva.

Promover entre los profesionales una adecuada GESTIÓN de incidentes de Seguridad del Paciente (SP).

La revista líder del Sector Salud

# Médicos

Medicina Global

La revista de salud y calidad de vida

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





*Aunque cada incidente de seguridad o evento adverso es único, existen similitudes y patrones de riesgo que pueden perderse si los incidentes no se registran, analizan, planifican las mejoras y se evalúan.*

#### **Alcance**

Este documento ha sido elaborado para su utilización por todos los profesionales que desarrollan su actividad asistencial en Hospital.

cesario al paciente, incidente/EA que llega al paciente pero que no causa lesión, incidente / EA que llega al paciente y que refiere algún tipo de estudio para verificar la ausencia de lesión o causa lesión leve.

#### **¿Qué es un incidente evento adverso leve o moderado?**

Definimos Incidente / Eventos adverso LEVE o MODERADO relacionado con la seguridad del paciente como circunstancia que ha ocasionado o podría haber ocasionado un daño inne-

#### **¿Quién gestiona un incidente / evento adverso leve o moderado?**

Cualquier PROFESIONAL SANITARIO Y NO SANITARIO que identifique un EA relacionado con la SP en el entorno Hospitalario.

## Desde 1898 un Progreso Seguro...





**EL PROGRESO  
SEGUROS S.A.**

**SSN**  
SUPERINTENDENCIA DE  
SEGUROS DE LA NACIÓN  
www.ssn.gov.ar  
0800-668-8400  
N° de inscripción El Progreso 0216 / N° de inscripción La Territorial 0596



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

Casa Central: 25 de Mayo 432 P. 11 - C1002ABJ - Ciudad de Buenos Aires - Tel: 011 4315 - 6600 y lin. rot.  
E-mail: [info@elprogresoseguros.com.ar](mailto: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](mailto:pigue@elprogresoseguros.com.ar)





en cama, silla o sillón; en caso de flebitis por inserción de catéter periférico: retirada de vía, medidas físicas de alivio del dolor y recogida de muestra de catéter para cultivo).

- Estabilizar al paciente y administrarle la atención clínica precisa

- Asegurar el soporte inmediato a la familia

- Asegurarse de que se ha recogido correctamente toda la información clínica relacionada con el evento

Garantizar la seguridad del paciente:

- Retirar todo el material, medicación o equipos inseguros o peligrosos.

- Valorar si puede haber más pacientes en riesgo y adecuar actuación.

Notificar el evento o incidente a través de la Web del Observatorio para la Seguridad del Paciente antes de 48h.

### - Comunicación y soporte al paciente y/o familia afectados.

La actitud del equipo ante la gestión del incidente debe ser NO punitiva:

*El propósito fundamental de un sistema de gestión de incidentes es aprender de la experiencia.*

### ¿Cómo se gestiona un incidente?

Acciones inmediatas:

- Tras la detección del Incidente, Evento Adverso (EA), o Cuasi-Incidente se garantizará la atención inmediata al paciente, si precisa (P. Ej. En caso de caída, acomodar al paciente

· Preparar la estrategia de comunicación con la familia, la información sobre lo ocurrido debe ser objetiva, evitando opiniones, conjeturas y comentarios inoportunos.

· Se informará de forma clara y precisa de lo ocurrido, respondiendo a las demandas de información y expectativas. Asegurarse de que el paciente y/o familia han comprendido la información ofrecida, manifestando la implicación y gestión responsable del hospital con el caso.

### - Análisis del Evento, implantación de mejoras, difusión y evaluación.

Equipo multidisciplinar responsable de seguridad:

- Determinar la magnitud del evento adverso.

- Analizar el Incidente /EA y realizar propuesta de mejora y/o plan de acción.

- Participación en el grupo de SP para la Implantación de Mejoras/Buenas Prácticas.

- Planificar tareas, responsables de implantación y plazos.

- Los responsables de la Unidad coordinarán la implantación de las mejoras resultantes y registrarán dicha información para el seguimiento y cierre. **APM**

Fuente: Servicio Andaluz de Salud / Conserjería de Salud y Bienestar Social

[http://www.observatorioseguridaddelpaciente.es/agenciadecalidadsanitaria/observatorioseguridadpaciente/dwalf?info=PNT\\_HURM\\_HVV\\_EA\\_Leve\\_moderado.pdf%7Ce2f17b73-42cc-4fc8-9c11-ab6e53919c58](http://www.observatorioseguridaddelpaciente.es/agenciadecalidadsanitaria/observatorioseguridadpaciente/dwalf?info=PNT_HURM_HVV_EA_Leve_moderado.pdf%7Ce2f17b73-42cc-4fc8-9c11-ab6e53919c58)



**Sociedad Odontológica**  
SIEMPRE UN PASO ADELANTE

# Campus Virtual OnLine

Atendiendo a las nuevas necesidades de la Comunidad, Fecliba propone espacios de formación continua con tecnología de punta a través del Campus Virtual ISS (Instituto Superior en Salud), generando posibilidades de capacitación profesional, independientemente de la localización geográfica y la administración del tiempo de los participantes implicados.

Además, Fecliba invita a los interesados en ampliar su oferta de formación profesional en el ámbito de la Salud, sumándose a esta nueva forma de educación en línea. Como beneficio se brindará asesoramiento y seguimiento continuo, garantizando una prestación de excelencia y calidad.

Visite nuestro Campus virtual y conozca nuestros servicios: [cursos.fecliba.org.ar](http://cursos.fecliba.org.ar)

## Tercer ciclo E-learning

Facturación / Liquidación de Manejo Integral del Nomenclador Nacional. Nivel I

Inscripciones abiertas desde el 22/06 al 10/08

Inicio del curso el 12/08

Visite nuestra web para conocer beneficios



[iss.fecliba.org.ar](http://iss.fecliba.org.ar)



[fecliba.org.ar](http://fecliba.org.ar)

Informes: Lunes a Viernes de 8 a 16 hs - Av. 7 N° 532 La Plata- Teléfono: (0221) 412-9169  
Email: [iss@fecliba.org.ar](mailto:iss@fecliba.org.ar)

# 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	Obstetricia
Oncología	Ginecología
Urología	Cirugía General
Estudios Obligatorios	Traumatología
Otorrinolaringología	Anestesiología
Neurocirugía	Oftalmología
Internación Domiciliaria	Odontología
Cardiocirugía	Traslados
Cirugía Vasculat	Rechazo Terapéutico
Cirugía de Cabeza y Cuello	Fecundación Asistida
Psiquiatría	

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

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