

# APM

# ARGENTINA PRAXIS MÉDICA

LA REVISTA DE LA MUTUAL

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

**Administración de Riesgos  
en Terapia Intensiva.**



**Funcionamiento de la Central  
de Esterilización.**



Además, en esta edición de APM:

- El defecto u omisión de información es la primera causa de demanda en España.
- Iniciativa de la OMS para reducir errores relacionados con la medicación.
- Entrevista a la Sociedad Argentina de Pediatría.

**La  
mutual** Argentina Salud  
y Responsabilidad Profesional

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

## Praxis | Médica

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

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

Tucumán 1668, 3º 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.

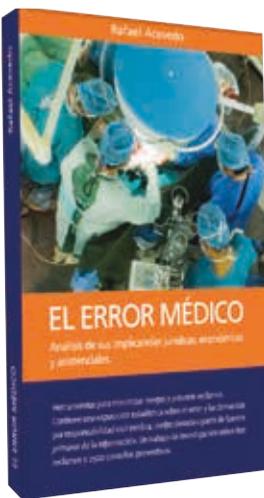
- Prevención de infecciones nosocomiales.
- Quemaduras por uso de electrobisturí.
- Prevención y gestión de caídas.
- Cirugía Segura y la Resolución 28/2012 del MSN.

## 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

Argentina Praxis Médica les acerca una nueva edición en la que podrán encontrar: una entrevista al Dr. Eduardo Julio Schnitzler, director del Comité de Gestión, Calidad y Escores de la Sociedad Argentina de Terapia Intensiva (SATI). Con él conversamos sobre distintos aspectos de la administración de riesgos en la especialidad.

Hicimos una nota con la Dra. Lucía Olivera, especialista en esterilización, quien nos brindó detalles sobre cómo llevar adelante una correcta gestión de las centrales de esterilización en las instituciones de salud.

En una charla con la Sociedad Argentina de Pediatría reflexionamos sobre las particularidades

de la atención de pacientes pediátricos y la relación médico-paciente/ familia.

Finalmente, en el ámbito internacional, mencionamos la iniciativa mundial que lanzó la OMS para reducir a la mitad los errores con medicación; y compartimos los resultados de una jornada realizada en España sobre “consentimiento informado”, donde juristas y sanitarios analizaron el tratamiento legal del instrumento con el fin de reducir demandas.

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 Periódica:**  
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:**  
En el Blanco Producciones  
Capitán Bermúdez N° 3321, Olivos, Pcia de Bs As  
Te: 011 5263-3283

## Sumario

**4- Funcionamiento de la Central de Esterilización en Instituciones de Salud.**

**8- La OMS lanzó una iniciativa mundial para reducir a la mitad los errores relacionados con la medicación.**

**10- Administración de Riesgos en Terapia Intensiva. Nota con el Dr. Eduardo Julio Schnitzler, director del Comité de Gestión, Calidad y Escores de la SATI.**

**14- Entrevista a la Sociedad Argentina de Pediatría.**

**17- El defecto u omisión de información es la primera causa de demanda a profesionales sanitarios en España. Resultados de la jornada “Monográfico sobre Consentimiento Informado”.**

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° 5347106.

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: (54.11) 4976.5300 - info@webtpc.com  
www.webtpc.com

# Funcionamiento de la Central de Esterilización en instituciones de Salud.

APM conversó con la Dra. Lucía Olivera, Farmacéutica y Bioquímica, Especialista en Esterilización. En esta entrevista realizada en el IORL ARAUZ nos explica la importancia y los principales detalles que hacen al funcionamiento de las centrales de esterilización en una institución de Salud.



Foto sitio web IORL Arauz

## - ¿Cuál es el rol o las funciones del área de esterilización en las instituciones de Salud?

La Central de Esterilización desempeña un importante rol en la prevención de infecciones dado que es el ámbito donde se procesan todos los materiales que van a ser utilizados en la atención del paciente. Su función es Esterilizar y garantizar la condición de estéril, es decir la ausencia de microorganismos, en los materiales que van a ser puestos en contacto con el tejido vivo, para evitar el riesgo de infección.

## - ¿La estructura y organización de este servicio es diseñado de acuerdo a las necesidades propias de cada institución?

Si bien los Servicios de Esterilización se diseñan de acuerdo a las necesidades propias de cada Institución, en nuestro País existen "Normas de Organización y Funcionamiento de Centrales de Esterilización y Procesamiento de Productos Médicos en estableci-

**Es muy importante asegurar que el traslado del material esterilizado se realice en condiciones controladas, de manera que no exista posibilidad de alterar la integridad de los envoltorios y consecuentemente de contaminación.**

mientos de Salud Públicos y Privados". Estas Normas constituyen una guía para el diseño y organización de las Centrales de Esterilización en cualquier Institución. La mayor o menor complejidad de la propia Institución es lo que determinará el tipo de equipamiento y demás recursos necesarios para desarrollar la actividad. Pero sea cual sea la complejidad del Establecimiento de Salud, la actividad se desarrollará en una única área diseñada para tal fin. Es decir, la actividad está centralizada, lo cual garantiza el control y los resultados de los procesos y constituye una ventaja desde el punto de vista económico.

## - ¿Cómo se conforma el equipo, desde el punto de vista del recurso humano, de una central de esterilización?

El equipo de trabajo está constituido por personal especializado. En general está integrado por un Farmacéutico Jefe de Servicio, acompañado por Técnicos en Esterilización.

El número de profesionales integrantes de esta área dependerá de la complejidad y necesidades de la Institución.

## - ¿Qué características tiene que tener el espacio físico de una Central de Esterilización?

Como señalé anteriormente, la Central de Esterilización deberá ocupar un área diseñada y construida para este fin, cuyas dimensiones se adaptarán a la Complejidad del Establecimiento Asistencial.

Se trata de un área cerrada, con circulación restringida y su diseño debe permitir la circulación unidireccional de los materiales a procesar. Debe además estar Sectorizada, es decir, contar con zonas o sectores señalizados donde se realizarán las diferentes tareas (recepción, inspección, lavado, acondicionamiento, esterilización, almacenamiento, dispensación).

Es importante la ubicación de la Central den-

La Dra. Olivera también fue jefa del Servicio de Farmacia y Esterilización del Sanatorio Mater Dei; jefa del Servicio de Farmacia y Esterilización del Hospital de Clínicas José de San Martín (dependiente de la UBA), Directora Técnica y Jefa de Farmacia en el Instituto de Cardiología y Cirugía Cardiovascular de la Fundación Favalaro y se desempeñó como responsable de Farmacia del Instituto Cardiovascular de Buenos Aires. Ejerció la docencia en la Facultad de Farmacia y Bioquímica de la UBA y fue integrante de la Comisión de Discusión sobre "Normas de organización y funcionamiento de las áreas de Esterilización para establecimientos asistenciales", dependiente del Ministerio de Salud y Acción Social de la Nación. Actualmente es jefa del Servicio de Esterilización del IORL ARAUZ (Instituto Otorrinolaringológico ARAUZ) de la ciudad de Buenos Aires, institución fundada en 1931 y que cuenta con más de 86 años de historia de médicos especializados, brindando atención otorrinolaringológica clínica y quirúrgica. Además es Asesora del Servicio de Farmacia y Esterilización del Instituto Médico Adrogué (Clínica IMA).



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



tro del Establecimiento; lo ideal es que se encuentre cerca de los Quirófanos o con fácil comunicación con los mismos.

**- ¿Quién o cómo se realiza la distribución de los elementos esterilizados?**

La forma de distribución del material esterilizado depende de la organización de la Institución. Es muy importante asegurar que el traslado del material esterilizado se realice en condiciones controladas, de manera que no exista posibilidad de alterar la integridad de los envoltorios y consecuentemente de contaminación.

En este sentido es muy ventajosa la proximidad de la Central de Esterilización con el Centro Quirúrgico y el hecho de contar con comunicación directa horizontal y/o vertical. Existen además carros cerrados para traslado de material esterilizado, que facilitan la distribución de los materiales en forma segura.

**- ¿Y cómo se mide “el éxito”, los buenos resultados, de una central de esteriliza-**

**ción? ¿Cuáles son los beneficios de llevar adelante una buena gestión de esta área, no solo para paciente que evita una infección sino también para la institución?**

Todos los procesos que se realizan dentro de la Central de Esterilización están monitoreados permanentemente.

Disponemos de una batería de controles de equipos y de procesos que se realizan a diario y que nos permiten asegurar los resultados. Estos son indicadores de calidad.

Realizamos, además, con cierta periodicidad, la calibración de los equipos y la validación de los procesos.

Los beneficios que otorga una correcta gestión de esta área para la Institución, están vinculados con la seguridad del paciente y la ausencia de complicaciones. Es decir, que la labor de la Central de Esterilización incide desde el punto de vista del control de infecciones, en los resultados de los procedimientos médicos y por ende en los resultados de la Institución.

**¿Cómo interactúa o trabaja la Central de Esterilización con el Comité de Control de Infecciones aquí en el Instituto Arauz?**

Tenemos un Comité de Control de Infecciones muy activo, presidido por el Director Médico del Instituto, Dr. Andrés Blanco. El Comité se reúne una vez al mes y cuenta con el apoyo de las más altas autoridades de la casa. La Enfermera en Control de Infecciones, Lic. Silvia Villa, establece la agenda y actúa como coordinadora. El Servicio de Esterilización participa activamente en estos encuentros e interviene en el programa de actividades de su competencia.

Quiero señalar la predisposición del Comité de Control de Infecciones del IORL Arauz para acompañar al Servicio de Esterilización en sus proyectos y propuestas.

**La labor de la Central de Esterilización incide desde el punto de vista del control de infecciones en los resultados de los procedimientos médicos y por ende en los resultados de la Institución.**



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



Además es importante mencionar que como parte del programa de mejora continua, el IORL Arauz no solo ha realizado una actualización del equipamiento existente sino que además ha incorporado nueva tecnología en el sector de esterilización, lo cual constituye una inversión económica muy importante cuyo objetivo es la seguridad del paciente.

**- ¿En algunos casos se re-esterilizan elementos que no son reusables?**

Es una práctica habitual en algunas Instituciones. El reúso requiere contar con protocolos que permitan garantizar los resultados. Es decir que debe asegurarse que el elemento reusado resulte estéril, libre de pirogénos y funcional. Esta práctica requiere de recursos estructurales y tecnológicos.

**- ¿El buen desempeño del área de esterilización de una institución es una cuestión de costos?**

No necesariamente, sobre todo si se realiza un uso racional de los insumos y del equipamiento. Lógicamente es un sector que necesita cierto presupuesto, pero el buen desempeño no es solo una cuestión de costos, sino que es una cuestión de organización, control, profesionalismo y responsabilidad. Pero el hecho de descuidar esta área y no adjudicarle los recursos necesarios, pone a la Institución en situación de riesgo.

**- Para finalizar, ¿cuáles son los errores o eventos adversos más comunes en una central de esterilización?**

En la Central de Esterilización intervienen personas, por lo tanto siempre puede existir el error humano. Sin embargo, el diseño de la Central, el equipamiento tecnológico con el que contamos, los controles de proceso, los registros y el profesionalismo del personal, permiten detectar cualquier error antes de que el material esterilizado salga de la Central.

Por ejemplo, uno de los errores que podría producirse es la utilización de un método de esterilización inadecuado para el material que se quiere esterilizar o la utilización de un envoltorio inadecuado. Pero esto es más que improbable debido a la experiencia del personal y a la existencia de Procedimientos escritos disponibles.

Quiero señalar finalmente que esterilizar no es solamente someter a un material a la acción de un agente esterilizante utilizando determinado equipo, sino que es un procedimiento que consiste en varias etapas: lavado, secado, inspección, acondicionamiento y por último acción del agente esterilizante o esterilización. Todas estas etapas determinan los resultados del proceso. **APM**

Por Graciana Castelli para APM.

# La OMS lanzó una iniciativa mundial para reducir a la mitad los errores relacionados con la medicación.

*La propuesta busca disminuir los daños graves y evitables relacionados con la medicación en todos los países, en los próximos cinco años.*



El Reto Mundial por la Seguridad del Paciente relativo a la seguridad en el uso de los medicamentos tiene por objeto subsanar las deficiencias en los sistemas de salud que llevan a errores de medicación y, como consecuencia de ellos, a daños graves. En la iniciativa se establece cómo mejorar la prescripción, distribución y consumo de los medicamentos y se llama la atención de los pacientes sobre los riesgos asociados a un uso inapropiado de estos.

Solo en los Estados Unidos de América, los errores de medicación provocan al menos una muerte diaria y daños en aproximadamente 1,3 millones de personas al año. Aunque se calcula que los países de ingresos bajos y medianos tienen índices de eventos adversos relacionados con la medicación parecidos a los de los países con ingresos altos, el número de años perdidos de vida saludable es aproximadamente el doble. Muchos países no disponen de datos fiables, por lo que en el marco de la iniciativa se realizará una recopilación de los mismos.

Se calcula que el costo mundial asociado a

los errores de medicación es de US\$ 42 millones al año, es decir, casi un 1% del gasto sanitario mundial.

“Todos esperamos mejorar, y no empeorar, cuando tomamos un medicamento”, dijo la Dra. Margaret Chan, Directora General de la OMS. “Además del costo humano, los errores de medicación suponen una carga enorme e innecesaria para los presupuestos sanitarios. Prevenir errores permite ahorrar dinero y salvar vidas”.

En algún momento de nuestra vida todos tomamos algún medicamento para evitar o curar una enfermedad, pero a veces, si lo hacemos de forma incorrecta, sin el seguimiento adecuado o como resultado de un error, accidente o problema de comunicación, el medicamento puede causar daños graves.

Tanto el personal sanitario como los pacientes pueden equivocarse al solicitar, prescribir, dispensar, preparar, administrar o consumir un medicamento equivocado, en una dosis equivocada o en un momento equivocado, lo que puede ocasionar un daño grave. Ahora bien, todos los errores de medicación pueden evitarse. Para ello, y para evitar el daño subsiguiente, es necesario poner en marcha sistemas y procedimientos para que el paciente correcto reciba la medicación correcta en la dosis correcta, por la vía correcta y en el momento correcto.

Los errores de medicación pueden producirse porque los profesionales sanitarios estén cansados, porque sobre o falte personal, porque se haya impartido una mala formación o porque se haya comunicado una información incorrecta a los pacientes,

# 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

por ejemplo. Cualquiera de estas razones, o una combinación de ellas, puede alterar la prescripción, la dispensación, el consumo y el seguimiento de los medicamentos, lo que puede ocasionar un daño grave, una discapacidad e incluso la muerte.

La mayoría de los daños se producen cuando falla la organización y la coordinación de los sistemas de atención sanitaria, en particular cuando son varios los proveedores de asistencia sanitaria que participan en la atención de un paciente. El entorno más seguro para la atención sanitaria se obtiene cuando existe una cultura organizacional que aplica sistemáticamente prácticas óptimas y evita atribuir culpas cuando se producen errores.

En la iniciativa se hace un llamamiento a los países para que, con el fin de reducir los errores de medicación y el daño al paciente, tomen a tiempo medidas prioritarias en relación con las siguientes áreas fundamentales: medicamentos con un alto riesgo de provocar daños si se utilizan indebidamente, pacientes que toman múltiples medicamentos para varias enfermedades y afecciones, y pacientes que están siendo derivados de un cuidado a otro.

Las acciones previstas en la iniciativa se centrarán en cuatro áreas: los pacientes y el público, los profesionales sanitarios, los medicamentos como productos, y los sistemas y prácticas de medicación. El objetivo de la iniciativa es mejorar cada una de las fases del proceso de medicación, incluida la prescripción, la dispensación, la administración, el seguimiento y el uso. La OMS tiene la intención de ofrecer orientaciones y elaborar estrategias, planes e instrumentos para que lo más importante en el proceso de medicación sea la seguridad de los pacientes en todos los centros sanitarios.

“Llevo años conociendo a gente que ha per-



dido a algún ser querido por errores relacionados con la medicación”, dice Sir Liam Donaldson, enviado para la Seguridad del Paciente de la OMS. “Sus relatos, su dignidad, su entereza y el modo en que han aceptado situaciones que nunca deberían haberse producido es algo que me ha emocionado profundamente. Esta iniciativa debería dedicarse a todos aquellos que murieron por una atención insegura”.

Esta es la tercera vez que la OMS organiza un Reto Mundial por la Seguridad del Paciente: en 2005 celebró la iniciativa sobre la higiene de manos “Una atención limpia es una atención más segura”, y en 2008 la iniciativa “La cirugía segura salva vidas”. **APM**

Fuente: Organización Mundial de la Salud (OMS)  
<http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2017/medication-related-errors/es/>

La revista líder del Sector Salud

Medicina Global  
**Médicos**

La revista de salud y calidad de vida

[www.revistamedicos.com.ar](http://www.revistamedicos.com.ar) Tél.: 4362-2024



# “El profesionalismo está fundado en anteponer los intereses del paciente y su familia por delante de los intereses del médico”

*Entrevista al Dr. Eduardo Julio Schnitzler, Médico Pediatra Intensivista y Especialista Universitario en Gestión y Dirección de Instituciones de Salud. Director del Comité de Gestión, Calidad y EscORES de la Sociedad Argentina de Terapia Intensiva (SATI).*



## - Para comenzar, ¿cuáles son las principales tareas que lleva adelante el Comité de Gestión, Calidad y EscORES de la SATI?

El Comité de Gestión, Calidad y EscORES, tiene como función promover la formación continua de médicos intensivistas en el campo de la gestión de unidades de cuidados críticos y la mejora de la calidad de atención del paciente críticamente enfermo. Incluyendo también los temas vinculados con la seguridad del paciente. En este sentido, coordina desde el año 2004 el programa de Quality Benchmarking (evaluación comparativa) denominado SATI-Q. Esta iniciativa incluye unidades de cuidados intensivos de adultos y pediátricas y tiene como objetivo optimizar la atención de los pacientes críticamente enfermos en el país a través de la generación de una red multicéntrica de registro prospectivo y permanente de indicadores de calidad en las Unidades de Cuidados Intensivos de la Argentina. Se trata de un programa de participación voluntaria del que pueden formar parte instituciones de todo el país con distintos grados de complejidad e infraestructura. A través de la generación de un informe anual general y comparativo de un set de indicadores estandarizados predeterminados, permite contar con información útil sobre la performance en los cuidados intensivos en el país y como instrumento de benchmarking entre las unidades.

Con la finalidad de ajustar uno de los resultados más frecuentemente evaluados de las UCI como es la mortalidad, de acuerdo con

la gravedad de los pacientes atendidos, se utilizan los scores pronósticos de riesgo de muerte tanto para la población de adultos como pediátricos. Estas herramientas permiten comparar la mortalidad observada en una población con la predicha según riesgo intrínseco de los pacientes. Esta área es de especial interés para el Comité, por lo que se han desarrollado diversas investigaciones, especialmente en el área pediátrica cuya finalidad de optimizar la evaluación de la calidad. Como parte de sus actividades, el Comité ha cooperado con el Ministerio de Salud de la Nación para definir los estándares necesarios de organización y funcionamiento para las unidades de cuidado intensivo. Actualmente está impulsando un proceso de autocategorización voluntario de las unidades críticas del país, mediante una encuesta anónima on line (Encuesta de auto categorización de Unidades).

En el campo educativo, el comité participa en forma regular en las actividades del Curso Superior de Especialistas en Terapia Intensiva de SATI (adultos y pediatría) colaborando en la formación de los futuros médicos intensivistas de todo el país. Del mismo modo, participa en forma regular en los Congresos de la Especialidad en la organización de cursos pre congreso, así como en Jornadas de actualización de la Sociedad, y en diversas iniciativas realizadas conjuntamente con otros comités o sociedades científicas interesadas en la calidad y la gestión.



**SOLUCIONES SALUDABLES**

**GPro** | Sistema de Gestión para Obras Sociales y Prepagas

**GHos** | Sistema de Gestión para Clínicas y Hospitales

Córdoba - Argentina. Tel. 0351 5706900 - info@solucionesaludables.com.ar - www.solucionesaludables.com.ar

### - ¿Cuáles son los eventos adversos más comunes en el área de cuidados críticos?

Las infecciones asociadas al cuidado de la salud, en especial las asociadas al uso de dispositivos como catéteres endovenosos, respiradores o catéteres urinarios son un evento adverso frecuente, en función de los múltiples y complejos procedimientos que los pacientes críticos reciben. En especial, los denominados pacientes críticos crónicos que prolongan su estadía en las unidades, son los más vulnerables frente a estos eventos. Los eventos adversos asociados a fármacos, son otro de los capítulos significativos.

La complejidad cada vez mayor, las fallas en los órganos responsables de la depuración de los mismos y las múltiples interacciones farmacológicas en especial en pacientes ancianos y con múltiples comorbilidades facilitan esta complicación. Parte de estos eventos adversos pueden asociarse a errores en la administración de un medicamento, tanto en la dosis, la vía en que es administrado o en la confusión con otra droga. Los errores en la indicación médica también pueden ser su causa, pero deben existir mecanismos con capacidad de detener estos errores. La lista puede complementarse con las extracciones accidentales de dispositivos como tubos endotraqueales, catéteres, drenajes, etc., que presentan una gravedad variable en sus efectos adversos. La lista la completan las caídas, las lesiones por decúbito o escaras, las lesiones por sujeción, etc.

Recientemente se ha puesto énfasis en el error de diagnóstico como factor que afecta la seguridad del paciente. En cuidados intensivos el determinante del resultado es especialmente la rapidez y oportunidad con que se detecta el problema.

### - ¿Son frecuentes los reclamos por responsabilidad profesional en la especialidad?

Los reclamos legales en relación con la especialidad existen, aunque son menos frecuentes que los de otras especialidades como obstetricia y ortopedia. El paciente que ingresa a cuidados intensivos lo hace con un riesgo determinado de fallecer o presentar complicaciones. El equipo de salud debe poner todos los medios apropiados para recuperar al paciente, pero no puede garantizar resultados.

**La comunicación empática, veraz, frecuente, comprensiva de médicos y enfermeras puede facilitar un vínculo de confianza que permita integrar un mismo equipo entre profesionales y familia**

### - ¿A qué le parece que responde el fenómeno?

En mi opinión las causas principales están vinculadas a fallas en la comunicación con el paciente y su familia. El consentimiento informado es un acto médico, toda intervención -salvo caso de extrema urgencia- debe ser anticipada y explicada para que el paciente o su familia puedan aceptarla o rechazarla. El segundo punto es la transparencia, decir la verdad siempre, aunque implique reconocer un error. No hacerlo es vulnerar la confianza que es la base del contrato entre el paciente y el médico. El tercero es documentar todo lo

**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](mailto:prensa@consensosalud.com.ar) . [www.consensosalud.com.ar](http://www.consensosalud.com.ar)



que se realiza en la historia clínica, que es el documento que respaldará lo efectuado.

Es evidente que la cultura ha cambiado, los pacientes y el público en general han aprendido a desconfiar de los políticos, los jueces, las empresas y también de los profesionales. El profesionalismo está fundado en anteponer los intereses del paciente y su familia por delante de los intereses del médico. Cuando el paciente percibe que los médicos están más interesados en su propio tiempo o dinero, no descubren vocación de servicio.

**- ¿Eventualmente estos reclamos prosperan a juicio o son resueltos en instancias prejudiciales?**

Solo una mínima proporción de juicios llegan a la instancia de condena. Muchos no prosperan por no existir elementos que los sustenten y en los otros, hay acuerdos en las mediaciones.

**- Teniendo en cuenta el valor probatorio de las historias clínicas en los juicios por responsabilidad profesional, ¿cuál es la situación en relación a su confección y qué particularidades presenta en la práctica el deber de informar y la instrumentación del Consentimiento Informado?**

Las historias clínicas han sufrido cambios profundos en su estilo y en su implementación. En primer término, cada vez es más frecuente la implementación de la historia clínica electrónica integrada dentro de un Sistema Informático de Salud, donde todo se gestiona desde la historia clínica. Esto trae enormes ventajas y también algunas amenazas o nuevos proble-

mas. El otro cambio es el cambio de la historia narrativa a una estructurada, donde el médico completa o marca datos. Una justa combinación de estructura y narración probablemente sea lo más apropiado.

El Consentimiento informado lo mencionábamos antes como un derecho esencial del paciente. El uso de consentimientos muy generales, donde queda implícito que el paciente está consintiendo todo no parece una respuesta adecuada. Aunque en cuidados intensivos, puede haber necesidades urgentes, que obligan a intervenir para salvar la vida, igualmente la comunicación rápida con la familia es fundamental.

**- La SATI, en tanto sociedad científica, ¿es habitualmente consultada por la justicia en litigios en los que pudiera estar involucrada la especialidad?**

No es frecuente. Sólo en casos muy aislados. La justicia se maneja en general con peritos oficiales o de parte. Al menos a nuestro Comité no han llegado consultas, aunque no descarto que si hayan llegado a la sociedad y derivadas a otros grupos.

**- ¿Qué particularidades considera que presenta en la actualidad la relación médico-paciente/familia en la especialidad?**

El paciente en cuidados intensivos puede ser admitido por un evento agudo como una injuria traumática. Allí no hay vinculación previa con los médicos, la situación se instala sobre una familia, que experimenta aturdimiento, negación, rabia y una marcada ansiedad ante la incertidumbre. La comunicación empática, veraz, frecuente, comprensiva

de médicos y enfermeras puede facilitar un vínculo de confianza que permita integrar un mismo equipo entre profesionales y familia que trabaje para lograr la mejor recuperación posible o que pueda acompañar y ayudar a soportar el dolor.

Los pacientes crónicos que reingresan con frecuencia a cuidados intensivos o aquellos que prolongan su estadía en la unidad, establecen una relación diferente con el cuerpo profesional. Conocen a cada integrante del equipo, desarrollan justificadamente o no, vínculos más empáticos y de confianza con algunos y lo inverso con otros. Mostrar coherencia, buena comunicación entre todos los profesionales y mensajes claros es esencial para conservar una relación apropiada.

**- ¿Cómo influye el acceso libre a la información médica que circula en internet por parte de los pacientes/familia?**

Forma parte de la realidad. Todos recurrimos a Google o a Wikipedia. Es cierto, que hay información de buena calidad, en general en portales de sociedades científicas u hospitales académicos, y otra que es peligrosa. Los médicos y las enfermeras debemos suministrar información adecuada al paciente y su familia sobre el problema que padece. Diría que más que dar información, la misión es educar al paciente.

**- ¿En la página web de la SATI tienen algún espacio destinado a la comunidad,**



**con información explicada de manera accesible para el paciente/familia?**

En la página de SATI, hay una ventana denominada Comunidad, con información destinada a familiares o amigos de pacientes internados en Terapia Intensiva.

Contiene allí material que puede ser de utilidad, pero no reemplaza la información directa del médico. No obstante, es un soporte que puede ser utilizado.

**- ¿Cuáles consideran que son, a su criterio, las medidas básicas para evitar conflictos?**

Actitud de servicio, empatía, coherencia, transparencia, buena comunicación, mirar la realidad con los ojos del paciente y su familia, saber escuchar, explicar con términos sencillos y repetir. Pedir autorización y registrar apropiadamente. **APM**

Por Graciana Castelli para APM.

**Desde 1898 un Progreso Seguro...**

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 - B8170 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)

**EL PROGRESO SEGUROS S.A.**

**SSN**  
SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION  
[www.esn.gob.ar](http://www.esn.gob.ar)  
0800-668-6400

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

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

# ERROR MÉDICO Y JUICIOS POR MALA PRAXIS

A raíz de la repercusión mediática que tuvo la muerte de la periodista y legisladora porteña Débora Pérez Volpin, que instaló en la agenda mediática “el error médico y los juicios por supuesta mala praxis”, el Dr. Rafael Acevedo, Gerente General de La Mutual Argentina Salud y Responsabilidad Profesional, fue consultado por el Diario PERFIL en relación al tema. A continuación compartimos un fragmento del artículo publicado el 14 de abril pasado:



“Un análisis de 800 reclamos judiciales, realizados entre 2012 y 2017 por pacientes o familiares contra sanatorios, clínicas y hospitales públicos y privados del país, muestra que las especialidades médicas más demandadas son traumatología, obstetricia y cirugía general. Le siguen clínica médica y anestesiología. Los montos reclamados en las dos primeras especialidades son muy disímiles. Hay reclamos en traumatología en los que se llega a un acuerdo prejudicial con mayor facilidad que los reclamos por errores en obstetricia”, le explicó a PERFIL el abogado Rafael Acevedo, autor de la revisión y especialista en responsabilidad profesional.

De los 800 reclamos, en el 40% de los casos el paciente o sus familiares tuvieron un resarcimiento: en el 23% de los casos hubo un arreglo extrajudicial y el 17% tuvo sentencia contra el médico o institución médica. Mientras que en el 60% de los casos la demanda fue rechazada. “Generalmente, los reclamos por mala praxis buscan resarcimiento económico. Otros, más delicados, donde hay causa penal, pueden derivar en la inhabilitación. Son pocos los casos donde el médico cumplió prisión efectiva por mala praxis”, sostuvo Acevedo, autor del libro El error médico y gerente de Argentina Salud Responsabilidad Profesional.

Fuente: “Uno de cada diez argentinos internados sufrió un error médico”. Diario PERFIL, 14 de abril de 2018, <http://www.perfil.com/noticias/ciencia/uno-de-cada-diez-argentinos-internados-sufrio-un-error-medico.phtml>



## 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)**

# “Creemos que no hay mejor respaldo legal que atender bien a los pacientes”

APM se reunió con representantes de la Sociedad Argentina de Pediatría (SAP) y conversó, entre otros ejes, sobre distintos aspectos que hacen a la práctica profesional de la especialidad, con foco en la relación médico-paciente/familia.

Participaron la Dra. Lucrecia Arpí, Secretaria de Educación Continua de la SAP y Coordinadora en Internación del Hospital Pediátrico Garrahan; la Dra. Nora Dackiewicz, Directora de Atención Pediátrica del Hospital Garrahan; y el Dr. Juan Carlos Ferrería, médico legista y Asesor Médico-Legal de la SAP.

## EL CONSENTIMIENTO INFORMADO EN PEDIATRÍA

**Dr. Juan Carlos Ferrería:** El nuevo Código Civil, a partir de los 16 años, considera al adolescente “adulto para los temas relacionados con la salud”. Por lo tanto, puede consentir o no una determinada práctica quirúrgica, independientemente de la complejidad o no de la misma.

Antes de los 13 años se considera que no puede dar su consentimiento.

Entre los 13 y los 16 años, el adolescente puede aceptar, consentir -o no-, algún procedimiento que no sea “riesgoso para su salud o que ponga en riesgo su vida”. Pero éste es un término muy amplio, por eso yo les recomiendo a las sociedades científicas que traten de acotar y decirles a los asociados “estas prácticas nos parece que podrían entrar dentro de esto”; porque es algo que puede dar lugar a controversias dentro del ámbito de un reclamo.

Entre los 13 y los 16 años, cuando la práctica es de riesgo para la salud o pone en riesgo la vida hay que pedir la asistencia de los padres. El Código Civil dice muy claro “que sean asistidos por los padres”, no reemplazados. Los padres deben “asistir” al hijo en la toma de la decisión.

Ahora bien, es muy difícil, desde lo médico-legal, dejar algo por escrito y que sea tomado como tal, porque ¿qué es asistir?, ¿qué es riesgo para la vida?, ¿qué es intervención riesgosa?

**Dra. Lucrecia Arpí:** Además, una misma cirugía puede no ser riesgosa para un paciente y sí para otro. Hay tantas variables que no se puede generalizar y poner un límite y decir “hasta acá sí y hasta acá no”.

## PREVENCIÓN DE RIESGOS / LOS CONSENSOS Y SU VALOR ANTE LA JUSTICIA

**Dra. Lucrecia Arpí:** El espíritu de la SAP es

que no hay dos caminos diferentes, una para la mejor atención del paciente y otro para el respaldo legal. Creemos que no hay mejor respaldo legal que atender bien a los pacientes. Los consensos se hacen para la mejor atención de los pacientes. No hay una medicina defensiva.

**Dr. Juan Carlos Ferrería:** Muchas veces los médicos lo que quieren saber es “cómo me puedo salvar de un litigio”. Lo que le decimos es “atienda bien al paciente, documente bien lo que hizo”. Lo que dice la Dra. Arpí es fundamental: la mejor defensa del médico es hacer una buena praxis y una buena documentación de esa buena praxis.

Con respecto a los consensos, también hay que hacer una salvedad: muchas veces los consensos pueden ser cumplidos en determinadas circunstancias de tiempo y de lugar. O sea, los consensos son aquellas prácticas científicamente más validadas, con mayor evidencia científica, para ser recomendadas como las mejores; pero depende de las circunstancias de tiempo y lugar. Con los consensos hay que tener ese cuidado, son excelentes documentos, pero cuando es cuestión de analizar las responsabilidades hay que hacer salvedades.

**Dra. Lucrecia Arpí:** El lema de la SAP es: “Por un niño sano en un mundo mejor”. La SAP trabaja para la mejor atención de los niños, para que los niños puedan tener la mejor vida posible. No somos una sociedad que defiende a los pediatras, somos una sociedad científica, con lo cual el espíritu es otro. Esta sociedad debe ser de las pocas que tiene una subcomisión de calidad de atención y seguridad del paciente. El centro de la seguridad del paciente es atenderlos bien.

**PERFIL ACTUAL DEL PACIENTE QUE LLEGA A LA CONSULTA. ACCESO A LA INFORMACIÓN MÉDICA EN INTERNET.**





**Dra. Lucrecia Arpí:** En este aspecto los pediatras tenemos un ejercicio que por ahí otras especialidades no tienen: la madre lleve al consultorio con la opinión de la abuela, la suegra, la prima... Los pediatras estamos acostumbrados a que la gente venga con un montón de información y fue justamente eso lo que nos protegió y ayudó a acomodarnos más rápido que al resto, y a que no nos resultara agresivo que nos dijeran "yo busqué en Google...".

Los pediatras somos más plásticos y nos enojamos menos cuando la gente trae información de afuera. Los pacientes están más informados pero los pediatras tenemos más cintura. El pediatra es un integrante más de la familia y está acostumbrado a negociar. Uno les dice a los papás que está bien que busquen información pero que hay que tener cuidado, que las fuentes en internet son múltiples, algunas muy buenas y otras malas, y que cuando lean algo que les genere dudas que nos pregunten.

#### INFORMACIÓN PARA LA COMUNIDAD / RELACIÓN MÉDICO-PACIENTE/FAMILIA

## Federación 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](mailto:feclise@yahoo.com.a)  
[www.feclise.com.ar](http://www.feclise.com.ar)

**Dra. Lucrecia Arpí:** En la página de la SAP hay un espacio donde se desarrollan contenidos para la comunidad. Por ejemplo: qué pasa con la moda de no vacunar, etc. De todas formas es difícil porque no hay un libro de crianza que diga esto es lo que hay que hacer con un niño. No hay recetas para la comunidad.

**Dr. Juan Carlos Ferrería:** No se trata solamente de la relación médico-paciente, también está la institución. Algunas instituciones respetan y favorecen la relación y otras la destruyen. Un paciente que tiene que hacer una espera de un día para sacar un turno habla de una violencia institucional enorme. Ese paciente maltratado por una institución que está mal organizada, que no tiene recursos, etc.; llega al pediatra y muchas veces la relación médico-paciente ya está rota por culpa de la institución.

Hay que trabajar para que las instituciones sean amigables y eficientes. A veces cuando las instituciones son grandes es difícil. En el caso del Hospital Garrahan se trabaja mucho en este sentido, incluso tiene una Dirección de Atención al Paciente.

**Dra. Nora Dackiewicz:** Además una cosa es el ámbito público y otra el privado. Por ejemplo, antes en el Garrahan se debían turnos para determinadas especialidades para dentro de tres meses. Hoy eso ya se eliminó, se fueron acortando los plazos, para que la gente no tenga que esperar. En el Garrahan nos interesa muchísimo que la gente no sea maltratada o tenga que esperar desde la madrugada para lograr un turno.

Pero el pediatra, el médico en general, en el ámbito privado es otra cosa. Hay mucha precarización del trabajo.

**Dra. Lucrecia Arpí:** Creo que hay un pediatra para cada familia. Hay mamás que prefieren esperar dos horas y que cuando le toque a su hijo lo atiendan dos horas también, y hay pediatras que tienen una enfermera que desviste al niño, le mira el carnet de vacunas, lo pasa al consultorio donde el médico lo revisa y la madre pasa luego a vestir el niño a otro consultorio; y a esas mamás no les molesta.

Hay muchos modelos, tantos como pediatras, instituciones, pacientes y familias. **APM**

# El defecto u omisión de información es la primera causa de demanda a profesionales sanitarios

*La ciudad de Vigo, España, fue sede de la jornada “Monográfico sobre Consentimiento Informado”, donde juristas y sanitarios analizaron el tratamiento legal del consentimiento informado con el fin de reducir las demandas.*

Las deficiencias en la información que debe ser trasladada al paciente, la falta del documento de consentimiento informado (CI) o no cumplimentarlo correctamente representan el 70% de las reclamaciones sanitarias, según de la Organización Médica Colegial de España(OMC). Por ello y porque el defecto de información es la primera causa de demanda y condena a profesionales sanitarios por la vía civil, Vigo ha acogido un Curso Monográfico sobre Consentimiento Informado.

“Este año comenzamos una nueva andadura en forma de cursos monográficos para profundizar en temas que a los profesionales sanitarios les siguen generando dudas médico legales y jurídicas, comenzando con el consentimiento informado”, explicó la Dra. Noemí Morte Tamayo, médico forense del Instituto de Medicina Legal de Galicia (Imelga).

El curso profundiza en el CI desde la regulación legal en la Ley de Autonomía del Paciente hasta su administración, desarrollando ponencias sobre habilidades de comunicación y mesas redondas para dar solución a situaciones complejas que se presentan en la práctica clínica desde un punto de vista eminentemente práctico y multidisciplinar. Así, según la Dra. Morte, “los profesionales sanitarios aprenden de la mano de reputados juristas a evitar demandas de responsabilidad profesional debido a errores en la administración de la información y recogida del consentimiento”.

Y es que “el consentimiento informado debe constituir la prueba de que el paciente ha recibido y entendido la información facilitada por el profesional responsable de su tratamiento”, señala Paula Castroviejo, abogada y directora de mercados de Sham España, aseguradora especialista en responsabilidad civil médica. No obstante, “en ningún caso la sola firma del CI supone la exoneración del profesional ante una responsabilidad por mala praxis, ni ante una reclamación por información inadecuada”,



**Sociedad Odontológica**

SIEMPRE UN PASO ADELANTE



puesto que lo importante es que dicha información se transmita de forma comprensible sin un excesivo rigor, que la convierta en desmesurada.

El consentimiento debe custodiarse dentro de la historia clínica del paciente y ha de conservarse durante al menos 15 años desde la fecha de alta del procedimiento al que se refiera. En las reclamaciones por falta u omisión de información el daño ocasionado, explica Paula Castroviejo, “es la denominada pérdida de oportunidad, es decir, la privación de adoptar las medidas precisas en un momento más temprano o incipiente”. En cualquier caso, el papel de la aseguradora es el de “asegurar la defensa del médico hasta que los tribunales se pronuncien sobre la información dada al paciente, si ésta fue suficiente o no, y si la forma fue la adecuada”.

#### DECÁLOGO DE LA OMC

Con el objetivo de subsanar las deficiencias u omisiones en la información al paciente, la comisión central de deontología de la OMC

elaboró el Decálogo del Consentimiento Informado. “El decálogo es una guía práctica, sencilla e indispensable para quienes ejercen diariamente la profesión médica. Revisa los derechos y deberes fundamentales del médico y del paciente en los aspectos de informar y ser informado, así como la trascendencia legal y deontológica que ello conlleva”, explica el Dr. Hernández Gil, vocal de la comisión.

Además, traslada aspectos esenciales, como el modo correcto de llevarlo a la práctica, el carácter y el contenido de la información, o la forma en que debe ser realizado, verbal o escrito, según las circunstancias del acto médico. También aborda los límites o excepciones en que el CI puede o debe ser obviado y analiza los casos de consentimiento por representación o el modo de actuar con menores o pacientes incapacitados legalmente. **APM**

Fuente: ConSalud.es

[https://www.consalud.es/rss-portada/defecto-omision-informacion-causa-demanda-profesionales-sanitarios\\_47492\\_102.html](https://www.consalud.es/rss-portada/defecto-omision-informacion-causa-demanda-profesionales-sanitarios_47492_102.html)

Productores y Asesores de Seguros  
Especialistas en Praxis Médicas

Quinn Seguros



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

Desde 1956 conformamos  
la Red Provincial de  
prestadores de Salud para  
la Seguridad Social.



**y distritos:**

Distrito I - Distrito II - Distrito III - Distrito IV  
Distrito V - Distrito VI - Distrito VII - Distrito VIII  
Distrito IX - Distrito X

 [fecliba.org.ar](http://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  
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](mailto:lamutual@lamutual.org.ar),  
o bien llamando al 011-4371-9856 (líneas rotativas).*

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