



LEY DE MUERTE DIGNA

Más beneficios del FRP

MATRICULA 2012 - 2013
SE ABONA A PARTIR DEL 01/07/12

Matrícula Anual 2012/2013 \$ 1.800.-

VALOR DE LA MATRICULA:

Durante el período que va del 1° de julio al 30 de septiembre de 2012, los colegiados podrán optar por el pago en cuotas (hasta doce). Aceptando que de existir modificaciones oficiales en los salarios las cuotas pendientes de pago sufrirán el ajuste respectivo.

También serán ajustadas según ese parámetro las deudas de ejercicios anteriores y las deudas por cuotas vencidas de los cursos que pudieran mantener los matriculados.

- 1) Matrícula Ej. 2012 / 2013 \$ 1.800.- (hasta el 30/9/12)
- 2) Inscriptos Ej. 2012 / 2013 \$ 600.- (hasta el 30/9/12) Siempre que cuenten con el Servicio de Fondo Solidario en su Distrito
- 3) Mayor de 65 años al 30/06/2012. Solo abonan servicios del FRP \$ 1200.- (hasta el 30/9/12)
- 4) Inscriptos de los Distritos I -II y IV (no abonan)

FORMAS DE PAGO:

- a) **EFFECTIVO:** EL TOTAL EN 1 PAGO O 3 CUOTAS SIN INTERES DURANTE JULIO AGOSTO Y SEPTIEMBRE. **FINANCIADO:** 12 CUOTAS DE \$ 180.- PARA MATRICULADOS ACTIVOS / 12 CUOTAS DE \$120.- PARA MATRICULADOS MAYORES DE 65 AÑOS
- b) **TARJETA DE CREDITO*:** EN FORMA TELEFONICA O PERSONALMENTE HASTA 3 CUOTAS (CON RECARGO DEL 3% POR COSTO FINANCIERO)
- c) **TARJETA DE DEBITO**:** SOLO PERSONALMENTE EN 1 PAGO (CON RECARGO DEL 3% POR COSTO FINANCIERO) MAYORES DE 65 AÑOS
- d) **DEBITO AUTOMATICO:** PLAN DE 12 CUOTAS REALIZANDO LA ADHESION PERSONALMENTE 12 CUOTAS DE \$ 180 PARA MATRICULADOS ACTIVOS / 12 CUOTAS DE \$ 120 PARA MATRICULADOS
- e) **CHEQUES:** TOTAL O 3 CUOTAS

**TARJETAS DE CREDITO: VISA - AMERICAN - MASTERCARD **TARJETAS DE DEBITO: VISA ELECTRON - MAESTRO*

- c) Para la adhesión al plan de cuotas (hasta doce) el límite será el 30 de septiembre de 2012, debiendo a la fecha de adhesión satisfacer en el colegio el pago de las cuotas que correspondería que estuvieran pagas a la fecha mencionada (V. Gr. si se adhiere en julio paga 1 cuota, si lo hace en agosto paga 2 cuotas, si es en septiembre paga 3 cuotas), continuando luego con el plan general de vencimientos.
- d) Aquellos profesionales que adhieran posteriormente a esta fecha (30 de septiembre) al plan de pagos en cuotas, deberán abonar las correspondientes a los meses vencidos al valor que se establezca si se hubiera producido algún ajuste de las mismas por variaciones de salarios, y/o más los punitivos respectivos que deben aplicarse por la vigencia de la Ley 12.091/98.
- e) El cobro de punitivos determinado en la ley 12.091 y que establece el Banco de la Provincia de Buenos Aires, para las deudas financieras por descubierto, se aplicará también sobre las deudas de ejercicios vencidos hayan o no sido reclamadas por expediente administrativo. En los casos de haberse producido la cancelación de la matriculación por deudas acumuladas, se aplicará el mismo criterio.
- f) El índice de variación que se tomará para eventuales ajustes será el del índice general de salarios públicos.
- g) Aquellos profesionales que se hayan adherido al plan de financiación por débito automático (tarjetas de crédito) y deseen continuar con la misma modalidad, no es necesario que en nuestra institución realicen ningún nuevo trámite. Caso contrario, deberán comunicarlo por escrito a fin de suspenderlo.
- h) Los profesionales que se encuentren realizando los pagos a través de los Círculos Médicos deberán "comunicarse con esa Institución" a fin de confirmar la continuidad de los descuentos.

NUEVOS MATRICULADOS

Todos los profesionales que se hayan registrados desde el: 01/03/2012 hasta el: 21/06/2012 deberán abonar la diferencia, entre el pago que realizó como "ANTICIPO MATRICULACION" y el valor definitivo de la matrícula establecido en la Asamblea.

No pague recargos por mora, abone su matrícula en término.

Recuerde que de no hacerlo, perderá los beneficios otorgados por el Fondo de Resguardo Profesional.

Memoria 2011 / 2012

Al recordar los aspectos más relevantes del ejercicio terminado, queremos destacar aquellos acontecimientos que marcan nuestra política institucional, de protección y defensa del trabajo médico, de capacitación, jerarquización y dignificación de nuestra profesión. Representando al Colegio, en todos los ámbitos involucrados con nuestro quehacer médico.

MATRICULA

En cumplimiento de la Ley 5413/58 y su reglamento de Matriculación, se han incorporado 279 nuevos matriculados, se han inscripto 258 médicos pertenecientes a Distritos vecinos, se han reincorporado al Distrito 148 médicos, han comunicado su baja en el Distrito 156 médicos, baja en la Provincia 287 médicos y baja por fallecimiento 47 médicos.

MESA DIRECTIVA

En el año 2011 no hubo elecciones. La Mesa Directiva continuó constituida: Presidente: **Dr. Eskinazi, Mauricio**; Vicepresidente: **Dr. Laval, Enrique**; Secretario General: **Dr. de Innocentis, Luis**; Prosecretario: **Dr. Verger, Alejandro**; Tesorero: **Dr. Alonso, Daniel**; Protesorero: **Dr. Díaz, Alberto**; Secretario de Actas: **Dr. Cerratto, Eduardo**.

ELECCIONES del año 2012: Por haberse presentado una sola lista en cada uno de los partidos que debían renovar Consejeros, la Junta Electoral del Distrito tomó la resolución de suspender las elecciones para evitar inconvenientes a los matriculados, evitar gastos innecesarios y en analogía a lo que hace la Caja de Médicos en situación similar.

ESEM (Escuela Superior de Enseñanza Médica)

El 12 y 13 de octubre se realizaron las **XVII Jornadas Médicas**, en esta oportunidad el tema tratado para todas las especialidades fue **"Muerte Súbita"**.

Con la intención de brindar información actualizada de un tema que en los últimos años ha reunido una cantidad importante de evidencia científica, que ha determinado cambios de conocimiento de factores de riesgo para muerte súbita, tanto como en la prevención y tratamiento del mismo. Los temas: **"Muerte súbita en el Lactante"** disertante Dr. Alejandro Jenik. **"Muerte súbita en el Deporte"** disertante Dr. Norberto Debagg. **"Muerte Súbita antes y después de**

(continúa en pág. 4)



Mesa Directiva del Colegio de Médicos de la Provincia de Buenos Aires Distrito III

- **Presidente**
Dr. Mauricio Eskinazi
- **Vicepresidente**
Dr. Enrique Laval
- **Secretario General**
Dr. Luis de Innocentis
- **Prosecretario**
Dr. Alejandro Verger
- **Tesorero**
Dr. Daniel Alonso
- **Protesorero**
Dr. Alberto Díaz
- **Secretario de Actas**
Dr. Eduardo Cerratto

Publicación propiedad del Colegio de Médicos de la Provincia de Buenos Aires - Distrito III

Reg. de la Prop. Intelectual N° 348633
Tel.: 4629-1611 / 4628-3035
www.colmed3.com.ar
Horario de atención: lun. a vier. 9 a 15 hs.

Año 13 - N° 97 - Julio de 2012

Directores:

Dr. Enrique E. Laval
Dr. Alberto Díaz

Las resoluciones, comunicados e informaciones que surjan del Colegio de Médicos de la Provincia de Buenos Aires DISTRITO III y que se mencionen en esta publicación serán de conocimiento obligatorio para los colegiados. Estas informaciones son exclusivas para los señores Médicos, ya que las mismas no revisten carácter público y están reservadas y dirigidas a cada profesional matriculado.

Los artículos firmados son de estricta responsabilidad de sus autores y de ninguna manera comprometen nuestra opinión institucional.

El Colegio de Médicos de la Provincia de Buenos Aires DISTRITO III no se responsabilizará por el cumplimiento de los ofrecimientos y/o servicios que en esta edición se publiciten.

Memoria 2010 / 2011

los 35 años” disertante Dr. Noel Ramírez. **“Muerte Súbita Asociada a Patología del Sueño”** disertante Dr. Luis Quintas. Como es habitual en nuestras jornadas, se presentaron innumerables posters y trabajos libres por parte de nuestros colegas.

Se creó la plataforma de entornos visuales en aprendizaje (campus virtual), del **COLMED III**, con la iniciación de tres cursos a distancia. 1 **“Aspectos Médicos Legales en la Asistencia Médica en Neonatología. ¿Sabemos lo Suficiente?”**, 2 **“Tópicos en Infectología. Actualización para la práctica diaria ambulatoria”** y 3 **“El Educador Diabetológico”**.

FRP (Fondo de Resguardo Profesional)

El **Fondo de Resguardo Profesional** ha continuado trabajando tanto en los fueros penales como civiles en defensa del médico, soportando un verdadero aluvión de juicios. También tratando de concientizar a los colegas en el conocimiento de las leyes que normatizan nuestra profesión, así como en la toma de medidas de prevención, a través de clases, cursos, conferencias, publicaciones y estimulando la consulta precoz ante los asesores del FRP. Asimismo hemos desarrollado tareas en todas las provincias con colegiación, tendientes al desarrollo de los Fondos Solidarios, auspiciando y participando en jornadas de difusión, capacitación e intercambio de experiencias, habiendo organizado **Jornadas Nacionales de Fondos Solidarios**, donde obtuvimos un grato reconocimiento por la tarea desarrollada en los últimos años.

Durante este período se han pagado varias sentencias correspondientes a demandas iniciadas hace 8 o 9 años atrás. En muchos casos los montos de las sentencias superaban al de cobertura, por lo que se intensificaron las negociaciones que lograron evitar que el profesional tenga que

soportar embargos o aportes propios en la gran mayoría de los casos.

Asimismo el aumento en los montos de las sentencias y las costas en los juicios por praxis médica, que se ha venido observando en los últimos años, a su vez incrementados por la aplicación de intereses desde el momento del hecho hasta el efectivo pago de los correspondientes fallos, se trasunta en cifras que exceden largamente los montos de cobertura convencionales.

La situación expuesta precedentemente y la exigencia de algunos empleadores, ha llevado a multiplicar las solicitudes de colegas en el sentido de aumentar el monto de cobertura del **FRP**. Por tal motivo en el año 2011 se aumentó el monto de cobertura a 300 mil pesos por evento.

COMISIÓN DE BIOÉTICA

Participamos de las **Jornadas del Distrito V** donde se desarrollaron, temas tan candentes como: **“El buen morir, conflictos éticos del paciente crítico”** y **“Retiro del soporte vital y muerte asistida”**. Realizamos, conjuntamente con la **Comisión de Bioética del Consejo Superior**, una presentación sobre la **Ley de Investigación Clínica en Humanos de la Provincia de Buenos Aires**. Como también:

- 1.- Análisis y discusión de fallo de la Corte Suprema sobre Aborto.
- 2.- Análisis y discusión de varios de los anteproyectos de ley de Muerte Digna y análisis de la ley de Muerte Digna promulgada.
- 3.- Elaboración de un informe solicitado por un tribunal de familia del Distrito por un caso a resolver sobre inseminación post mortem.

COMISIÓN DE CULTURA

En noviembre se realizó el concurso literario, el jurado compuesto por **José Panizzi, Irma González y Roberto Frizzera**, integrantes de la Sociedad de Poetas y escritores de La Matanza, dictaminó: 1º premio, **“Los sí de Felipe”** de Ana María Scagnetti. 2º premio, **“Enigma”**

Memoria 2010/2011

de Norberto Eduardo Cendler. 3º premio, **"Amanecer en una tarde de verano"** de Juan Alberto Echeverry. Y en el concurso fotográfico, el 1º premio **Alejandra Turdera**, 2º premio **Silvia Fernández** y 3º premio **Nancy Marcela Quind**.

DÍA DEL MÉDICO

En la sede del Colegio el 3 de diciembre de 2011, en el marco de un emotivo y fraternal acto en el que se les entregó una Plaqueta recordatoria, fueron homenajeados por su trayectoria 71 colegas de 40 y 41 años de vida profesional.

COMISION DE ESPECIALIDADES

Títulos otorgados por convenios y por mesas de evaluación:

- MEDICINA LEGAL: 13
- NEONATOLOGÍA: 4
- GASTROENTEROLOGIA: 3
- TERAPIA INTENSIVA PEDIATRICA: 1
- CARDIOLOGÍA: 5
- GINECOLOGÍA: 5
- PSIQUIATRIA Y PSICOLOGÍA MÉDICA: 7
- CLINICA MÉDICA: 1
- CLINICA QUIRÚRGICA: 7
- OFTALMOLOGÍA: 1
- CLINICA PEDIATRICA: 19,

- ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA: 9
- OBSTETRICIA: 1
- DIAGNOSTICO POR IMAGEN: 1
- NEUMONOLOGIA PEDIATRICA: 1
- CIRUGIA VASCULAR: 1,
- HEMATOLOGIA: 1
- NUTRICION: 1
- GERIATRIA: 2
- DIAGNOSTICO POR IMÁGENES
- PEDIATRICO: 1
- CIRUGIA PLASTICA Y REPARADORA: 2
- RADIOTERAPIA: 1
- ENDOCRINOLOGIA PEDIATRICA: 1
- CARDIOLOGIA PEDIATRICA 1
- ANESTESIOLOGIA: 1
- PSIQUIATRIA Y PSICOLOGIA INFANTO
- JUVENIL: 1
- DERMATOLOGIA: 1
- ENDOCRINOLOGIA: 2
- NEUROLOGIA: 1
- UROLOGIA: 1
- MEDICINA GRAL. Y/O FAMILIAR: 1
- INFECTOLOGIA: 1
- ADMINISTRACION HOSPITALARIA: 1
- SALUD PÚBLICA: 1
- EMERGENTOLOGIA: 1
- MEDICINA DEL TRABAJO: 1

Asimismo se otorgaron 14 títulos de ESPECIALISTA JERARQUIZADO, 8 de ESPECIALISTA CONSULTOR, se RECERTIFICARON 135 colegas y se certificaron 1 CALIFICACION AGREGADA.

COMISIÓN DE CARRERA PROFESIONAL

La **Comisión de Carrera Profesional** trabajó en:

(continúa en pág. 6)

Consultorios en Morón
ALQUILER
4483-1714

Memoria 2010 / 2011

- 1.- Análisis comparativo de las distintas leyes de carrera municipales.
- 2.- Volver a tratar el proyecto que realizamos hace unos años de un Capítulo Médico para incorporar a la ley 10471 (ley de carrera hospitalaria que rige para los hospitales que dependen directamente del Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires). Dicho capítulo incorpora mejoras sustanciales para el colega no solo desde el punto de vista salarial sino en lo referente a las condiciones laborales.
- 3.- Concursos: la Provincia de BS. AS. llamó a concurso de funciones en hospitales provinciales (hecho que no ocurría desde hace más de una década). Estuvimos presentes en los distintos jurados de los diferentes establecimientos. Todavía durante el mes de Mayo se siguió con el acto concursal en algunos establecimientos. Solo el municipio de Morón llamó a concurso, en donde también estuvimos presentes.
- 4.- Atender las consultas de distintos colegas de hospitales provinciales a raíz del llamado a concurso para funciones. Esta comisión seguirá bregando por la realización de los concursos tanto municipales como provinciales.

COMISIÓN DE SALUD PÚBLICA

Continuó trabajando en la encuesta sobre el maltrato a los médicos, tanto en el ámbito público, como en el ámbito particular.

COMISIÓN DE INSPECCIONES

Se han realizado 60 inspecciones por denuncias de particulares, colegas médicos, y de rutina a clínicas, policlínicas, policonsultorios, hospitales, casas de familias, geriátricos, empresas de ambulancias, controlando en cumplimiento de la ley 5413/58 (matriculación, reglamento de publicidad, venta de medicamentos, prácticas no autorizadas), a través de lo cual se ha detectado un número importante

de médicos no matriculados ni inscriptos en el distrito, como así también la falta de realidad en los listados que envían los directores médicos, colocando únicamente los que poseen matrícula provincial, obviando aquellos que no se encuentran registrados, dando por resultado la realización, por parte de este Colegio de Médicos, 6 denuncias penales por ejercicio ilegal de la medicina, y la iniciación de 8 sumarios por presuntas faltas a la ética. La presidencia del **CONFEMECO (Consejo Federal de Entidades Médicas Colegiadas)**, la ejerció el Colegio de Médicos de la provincia de Buenos Aires, en la figura de nuestro presidente, el **Dr. Mauricio Eskinazi** y el **Dr. Daniel Alonso** como Secretario Administrativo.

El **Programa de Asistencia en Salud Mental del Médico Enfermo (PASMME)**, continuó dando respuesta a la problemática de los Colegas.

En el rumbo marcado en años anteriores y en la imperiosa necesidad de defender la dignidad del trabajo médico, seguimos participando en distintos foros, confederaciones, sindicatos, etc. Entregamos semanalmente la matrícula en una reunión de bienvenida e información de los deberes y derechos de los médicos.

La **Comisión Laboral** sigue incansablemente asesorando a los colegas frente a los innumerables conflictos laborales a que nos vemos sometidos, tanto en lo público, como a nivel privado. Participamos como representantes de **Confemeco**, del Consejo Superior y de **AMRA**.

Difundimos ampliamente la **Resolución N° 771/2012** del Consejo Superior que fijó el valor de la **Hora Médica Colegio en \$ 480**, el valor de la consulta en **\$ 160**. Y el valor de la guardia **\$ 2800**.

El 14 de octubre de 2011 inauguramos en la calle Belgrano 839 de Morón la **Torre Avicenna II**, este es el segundo edificio que se construye totalmente financiado por nuestro Colegio, a través del **Fideicomiso Construtres**, cumpliendo con el mandato de Asamblea, para que nuestros colegas puedan acceder a su vivienda propia.



IMPORTANTE

➡ AUMENTO DE COBERTURA

➡ CREACIÓN DE FONDO COMPLEMENTARIO

El aumento en los montos de las sentencias que se ha venido observando en los últimos años, a su vez incrementados por la aplicación de intereses desde el momento del hecho hasta el efectivo pago de los correspondientes fallos, se trasunta en cifras que exceden largamente los montos de cobertura convencionales.

En respuesta a esta realidad, se estableció un incremento de la suma asegurada, en el seguro tomado en Fed. Patronal S.A. El monto de cobertura a partir del 1º de Julio asciende a **\$ 400.000** (cuatrocientos mil pesos) por evento.

Asimismo y en previsión de las desproporciones observadas entre los montos de sentencia y los beneficios otorgados por el FRP, y en relación a lo normado en el inc. 17 del art. 5º del Decreto Ley 5413/58, se aprobó por Asamblea la iniciativa de la Comisión Directiva para la creación en forma excepcional de un **fondo complementario de sentencia**.

El mismo estará destinado a otorgar un subsidio indemnizatorio complementario al establecido por el FRP, **estricta y únicamente** para aquellos casos en que la cobertura original fuere de hasta \$ 150.000, y tan solo en situaciones en que el monto de sentencia definitiva supere esta última cifra.

El Fondo complementario de sentencia tendrá un tope máximo equivalente a la tercera parte del monto original de cobertura.

Los aportes para la conformación de este fondo se regirán por lo establecido en los arts. 1, 2, 3 y 6 del reglamento del FRP.

A los fines de acceder a este beneficio se considerará condición excluyente entre otros:

- que el profesional hubiere oportunamente solicitado y le hubiese sido otorgado el subsidio contemplado en el F.R.P.
- haber sido representado y defendido procesalmente, así como asesorado desde el punto de vista jurídico, procesal y de medicina legal por los profesionales abogados y médicos legistas designados por el F.R.P.
- haber dado cumplimiento en forma estricta a todo lo normado por el Reglamento del F.R.P. y del DL 5413/58 y normas complementarias; hasta el momento de recibir dicho beneficio.

Cabe destacar, que merced a las arduas negociaciones mantenidas con la empresa aseguradora, logramos satisfacer la demanda del ajuste por inflación y por siniestralidad, sumando una mejora sustancial del monto de cobertura de \$300.000 a \$400.000, debido a ello los aportes necesarios para la implementación de estos beneficios surgen con solo el aumento del 20 % sobre los valores de matriculación.

Comisión Laboral

Estimado Colega: le recordamos que si su trabajo es por cobro de honorarios, documente en forma mensual su actividad conformando una factura que debe ser recibida y firmada por autoridades responsables de la clínica, sanatorio y/u obra social.

ASESORAMIENTO GRATUITO SOBRE CONFLICTOS LABORALES

Miembros de la Comisión:

**Dres. Enrique Laval, Luis de Innocentis
y Erick Mendoza**

Asesoramiento legal:

**Dr. Pablo Pita (Estudio: Perón 1333 3º of. 38
Capital Federal**

Tel.: 4372-3257 / 4373-5169)

Días y horarios de atención:

**Martes de 14 a 16 hs. Colegio de Médicos Distrito III
(Buen Viaje 554, Morón). Pedir Turno**

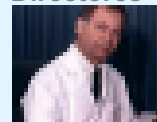


Centro de Ojos Ituzaingó s.a.

UD. SABE TODO LO QUE PUEDE DECIR UNA MIRADA?
NOSOTROS TRABAJAMOS PARA MEJORAR
SU CALIDAD DE VISTA

- Campo Visual Computarizado
- Estrabismo
- Retinofluoresceinografía
- Rayo Láser / Yag Láser
- Cirugía de Miopía con Excimer Láser
- Topografía Corneal
- Cirugía de Miopía con Bisturí Diamante
- Diabetología
- Tratamiento del Glaucoma
- Cirugía de Astigmatismo
- Cirugía de Hipermetropía
- Oftalmopediatría
- Cirugía de Estrabismo con suturas ajustables
- Electrorretinograma

Directores



Dr. Jorge O. Pasquinelli



Dr. Raúl R. Mutilva

**Central: Juncal 258 - (1714) Ituzaingó - Tel.: 4623-9212 / 9225 Fax: 4623-9222
Moreno: Intendente Pagano 2672 - (1744) - Tel.: 0237-4661770 / 4661771 Fax: 0237-4661770
E-mail: centrojosit@inea.net.ar**

noticolegio

para los matriculados

Recordamos que el Colegio de Médicos del Distrito III lleva adelante distintos servicios gratuitos destinados a los colegas matriculados: ASESORIA LETRADA Y GREMIAL

Especialidades

Estimado colega: recuerde que todo título de Especialista emitido a partir del 27 de septiembre de 1994 obligatoriamente debe ser recertificado cada cinco años. Art. 33 - Reglamento de Especialidades.

Recertificación

Si Usted aún no procedió a la recertificación de su título de especialista, lo invitamos a hacerlo a la brevedad. Recordamos que la recertificación será probablemente uno de los parámetros que exigirán las financiadoras del sector salud para seleccionar a los prestadores profesionales. EL COLEGIO DE MEDICOS DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES ES LA UNICA ENTIDAD RECONOCIDA Y FACULTADA PARA EFECTUAR EL RECONOCIMIENTO DE LOS CREDITOS QUE POSIBILITAN LA RECERTIFICACION EN LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES. COLEGA: NO ESPERE HASTA EL MOMENTO EN QUE LE EXIJAN LA RECERTIFICACION. EFECTUE EL TRAMITE CON TIEMPO.

FRP

Recuerde, colega, que si no tiene paga la Matrícula no estará cubierto en el Fondo de Resguardo Profesional.

Caja de Previsión

UD. PODRA ABONAR SU APOORTE JUBILATORIO EN ESTE COLEGIO DE MEDICOS, DE LUNES A VIERNES DE 10 A 15 HS. Este nuevo Servicio está dirigido

exclusivamente a los profesionales que NO POSEEN CHEQUES. Conocemos las molestias que ocasiona abonar en el Banco Provincia, por este motivo es que hemos llegado a un acuerdo con las autoridades de la Caja de Previsión y Seguro Médico, y se ha dispuesto que aquellos profesionales que no poseen cheques pueden abonar su aporte jubilatorio, en efectivo, en nuestra Institución con el primer vencimiento (es decir, del 1 al 10 de cada mes). SOLICITAMOS DE SU COLABORACION, TRAYENDO CAMBIO PARA EL MENCIONADO PAGO. NO SE TOMARAN LOS PAGOS CON CHEQUE.

Cambios de Domicilio

Recuerde informarnos su cambio de domicilio. Así podrá recibir toda la información pertinente de este Colegio.

Talonario de Psicofármacos

(Recetario naranja)

Por Resolución del Consejo Superior del Colegio de Médicos, los talonarios para la prescripción de sicotrópicos de las listas III y IV serán entregados solamente a COLEGIADOS (no inscriptos) en forma personal y que se encuentren al día con la Tesorería del Distrito.

Sello Profesional

Es obligatoria la colocación del número de matrícula de la Pcia. de Bs. As. en el SELLO PROFESIONAL.

PASMME

Programa de Atención en Salud Mental al Médico Enfermo

En el marco de los objetivos que nos hemos propuesto, reiteramos que la totalidad de nuestros matriculados cuentan con un servicio de consulta, orientación y asistencia en salud mental.

Llamar al 4599-9275

Garantizamos absoluta confidencialidad

Comisión de Cultura

3er. Premio Concurso

Literario 2011: "Amanecer en una tarde de verano" -De Juan Alberto Echeverry

Un atardecer como otros tantos, forzoso y sin sorpresas. La fatiga húmeda poblaba las manos y el hablar, con pausa casi confidencial.

Palermo y sus bosques alojaban temporarios exiliados del asfalto y de los semáforos.

Arboles, lago y glorietas eran compartidos sin acuerdos ni anuncios previos.

Suficiente mundo en la costanera, paseando; había algunos convocados a pescar, otros apoyados sobre los codos y sobre los ojos apoyados hacia el río, viviendo.

El ruido de Aeroparque también habitaba intermitente un espacio en esa tarde agregadora.

Los autos se sucedían no tan veloces, sin cautela por acumularse en la ciudad.

Caminaba con su ausencia suspendida en aquel sosiego rojizo, las manos liadas flojas a la espalda, el diario doblado bajo un brazo, la cabeza gacha midiendo casi sin tristeza las baldosas de la vereda.

Era un hombre cerca de ser joven con un rostro de mirada muy abierta y labios sueltos y para quien este cuento de ciencia-ficción había empezado a la mañana desde aquel diario: no leía esa sección como tampoco la de clasificados. Primero separaba la página deportiva. River y su equipo hacían sufrir demasiado a un hincha como él porque "no entiendo qué ganaron con desarmar la línea media... ¿quién crea fútbol ahora? ... ¿quién va a hacer goles? ... ¿acaso un 9 puede tener el físico ese?"

Después hojeaba los temas generales. Rara vez protagonizaba algo importante allí, nunca, como si aún no hubiese tenido tiempo para presentarse en la vida.

Pero esa mañana el aviso lo encontró: "Italo Vero Vittorio falleció hoy. Sus N.N. invitan a acompañar sus restos que serán inhumados en el cementerio".

El hombre casi joven que caminaba por la costanera con un diario bajo el brazo en esa tarde

de verano se llamaba Italo Vero Vittorio y existía envuelto en deudos aseverando un porvenir de rostro oscuro.

Se sentó en un banco junto a una pareja que unía manos sutiles. Todos las veían y él también las vio, y miró las suyas. Mas allá de los dedos abiertos y vacíos, transparentes o invisibles, una araña trabajaba su red en el hueco de un árbol. El aire se llenaba de fatiga en tan chiquita cavidad y recordó que "quisimos hacer esa red, cursi, porque las cosas sencillas no nacen de tantas letras, no precisan vocabulario potente".

No se arrepintió, no se arrepintió la araña que se balanceaba suspendida entre los dos mundos.

La red era un desafío gigantesco desde el atrevimiento del hueco: "ustedes le dicen caleidoscopio" empezó la araña pero sin dirigirse a él, sin interrumpir siquiera su quehacer, sin que nadie la oyera... está ahí... hay verde, rojo, y también azul, celosos de ellos mismos, sujetos y separados como por un vaho de luminosidad indecisa... hay preguntas ya sin terminar, preguntas terminadas sin respuesta, respuestas huecas de preguntas... hay claves de sol, pétalos de flores, de glorietas, cañas de pescar, alas de aviones, faros de autos, baldosas, letras de diario, letras, patas de araña, fragmentos de redes, redes con fragmentos, incompletas, siluetas agachadas de bordes fosforescentes colmadas de manos que entran y salen...

Faltaba un instante para hacer como la luz que hiende el prisma hacia aquel hueco en que se amontona el reverso de todas las cosas. Un instante... pero el hombre casi joven que caminaba por la costanera con un diario bajo el brazo esa tarde de verano quiso mirar a su alrededor.

La misma búsqueda que articula la guirnalda heroica de recuerdos cuando enlaza la última cumbre de la última utopía que emerge con anhelo no estrenado, allá donde sintetiza la biografía del universo.

Y construyó un agradecimiento nuevo porque el agradecimiento es la sonrisa del alma y eligió amanecer desenredando la promesa de una espléndida carcajada.

Italo Vero Vittorio entonces, ahora, se levantó. Estrujó el diario hasta convertirlo en pelota. Lo lanzó al aire. Antes de caer al suelo lo pateó con fuerza.

"¡Gol!"... al acertar triunfante dentro de un tacho de basura.

Actividades 2012

CONCURSO FOTOGRÁFICO

Tema: "Nuestra Profesión". Fecha de cierre para presentación de trabajos: 30/09/12.

Reglamento y condición de envío:

- 1) Las obras deberán presentarse en formato jpg y el peso mínimo de la fotografía debe ser de 250 kb y el máximo, de 2 mb.
 - 2) Se pueden enviar hasta dos fotografías por participante, en cualquier color, que no hayan sido premiadas en cualquier otro certamen fotográfico.
 - 3) Las fotografías no deben estar retocadas digitalmente, las mismas deben ser inéditas.
 - 4) No se admitirán fotos en las que figure texto alguno, como la firma del autor, su nombre, logo, sitio web o cualquier otro dato identificatorio.
 - 5) Al hacer el envío de la fotografía se realizará por correo electrónico a la dirección: cultura@colmed3.org.ar (Asunto: Concurso Fotográfico) la Comisión de Cultura adquiere el derecho para publicarlas. Enviar los datos del participante: Nombre, dirección, teléfono y si no es médico, vínculo con el mismo (hijo, esposo/a, etc.) Datos que esta Comisión no le entregará al Jurado.
 - 6) A los ganadores se les notificará oportunamente.
 - 7) Fecha de cierre para la recepción de trabajos, el día 30 de septiembre. Participantes: Podrán participar en este concurso todos los profesionales médicos y familiares directos.
- Jurado: Colegio de Médicos Distrito III
Premio: El ganador se hará acreedor a un fin de semana (dos noches) en "La Hostería Cariló" con pensión completa (Temporada baja)(Gentileza de Laboratorio Craveri)

TORNEO AJEDREZ

Se programará para el 25 de agosto el "IX Torneo de Ajedrez" en el Club Philidor de Morón (Carlos Pellegrini y 9 de Julio) a las 15:30 hs. El mismo será Semi Rápido (comienza y termina en el día). Para inscripción, llamar a este Colegio de Médicos de lunes a viernes de 10:00 a 15:00 hs., Sra. Mary.

Premios: El ganador se hará acreedor a un fin de semana (dos noches) en "La Hostería Cariló" con pensión completa (Temporada baja)(Gentileza de Laboratorio Craveri)

1º al 3º puesto: Trofeos Y suscripción por tres meses al Club Philidor.

CONCURSO DE CULTURA GENERAL

Se confeccionarán 50 preguntas con elección múltiple, que se enviarán por correo electrónico a los interesados, las cuales deberán ser respondidas y enviadas por la misma vía a esta Comisión. La respuesta correcta deberá ser resaltada con negrita. Será ganador el que más respuestas correctas obtenga, si hay más de un participante en esas condiciones, se realizará un sorteo público del cual surgirá un solo ganador. Los interesados enviar un correo electrónico a :cultura@colmed3.org.ar ASUNTO: CONCURSO DE CULTURA GENERAL, debiendo constar datos personales, matrícula y grado de parentesco de corresponder. Las respuestas serán recepcionadas hasta el 30 de setiembre. De ser necesario el sorteo se realizará el día jueves 18 de octubre 13.00 hs. Premio: El ganador se hará acreedor a un fin de semana (dos noches) en "La Hostería Cariló" con pensión completa (Temporada baja)(Gentileza de Laboratorio Craveri)

1er. Premio: Alejandra Turdera

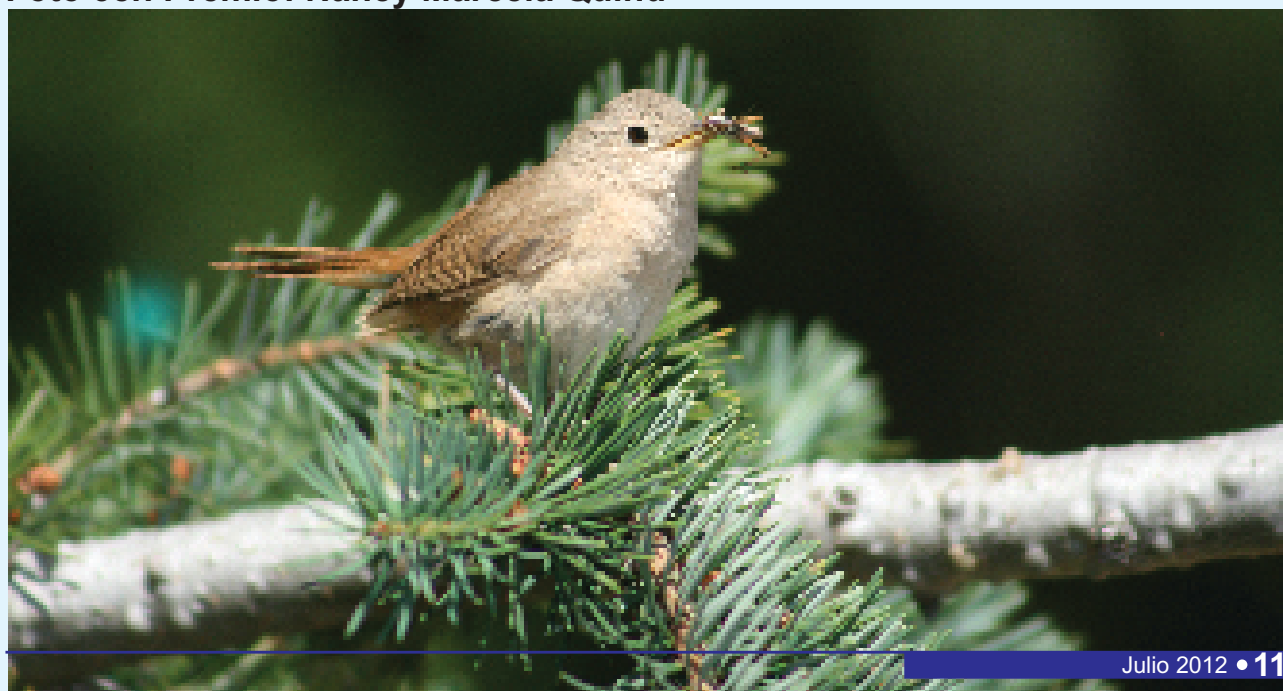
2do. Premio: Silvia Martínez

3er. Premio: Nancy Marcela Quind

Foto 3er. Premio: Nancy Marcela Quind

CONCURSO FOTOGRÁFICO

Agradecemos a todos los participantes de este concurso y los felicitamos por la calidad de los trabajos enviados. Fue ardua la tarea del jurado para evaluar los mismos y decidir por el resultado final.



Resultado Electoral

Listas proclamadas

PARTIDO DE LA MATANZA:

LISTA HOSPITALARIA CELESTE Y BLANCA: CONSEJEROS TITULARES: ESKINAZI MAURICIO- MP. 35001, de INNOCENTIS LUIS – MP. 33847, LAVAL ENRIQUE E. – MP. 34104, PAGLIARINI NORA E.- MP. 35766, GUAGLIANONE CARLOS A.- MP. 38291, PELOSI ALEJANDRO E.- MP. 38463, MONACO ANTONIO M.- MP. 33889, PARISE ARMANDO- MP. 36648, RODRIGUEZ CLAUDIO E.- MP. 35184, DE LA CAMARA ALBERTO A.- P. 38981, MASCHIO LAURA- MP. 38141, LUCKI CARLOS O.- MP. 36211, HERRERA ALEJANDRO L.- MP. 37399, CONEJEROS BERON CLAUDIO- MP. 38462, SILVA NIETO FERNANDO A.- MP. 33645
CONSEJEROS SUPLENTE: MARCHESI FRANCISCO J.- MP. 34259, PANIGADI CRISTIAN G.- MP. 37122, TOBARES ERNESTO F.- MP. 17620, MADEO DANIEL A.- MP. 330413, MONTERO LEOPOLDO I.- MP. 37869, ROMERO VANESA A.- MP. 331992, GUIDO HILDA B.- MP. 51767, ROMBOLA LUCIA- MP. 35649, FERRERO ANA M.- MP. 34723, MIGUEZ MARIA E.- MP. 333239, FIGUEROA OSCAR- MP. 49108, FERNANDEZ EDUARDO H.- MP. 52623, AVILA RUBEN H.- MP. 35115, FERNANDEZ CARLOS A.- MP. 36679, KREPLAK ENRIQUE- MP. 33736.-

PARTIDO DE MORON:

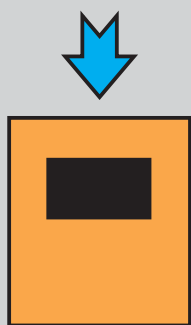
LISTA NARANJA HOSPITALARIA: CONSEJEROS TITULARES: VIDAL PROSPERO MARIA DEL R.- MP. 35468, BREGMAN ABRAHAM- MP. 31065, GLANT MONICA- MP. 33854, MALDONADO GABRIELA- MP. 3773.8, LEMOS MARIA E. –MP. 35671, TUGENDER EMILIO- MP. 34649, GARRIDO RICARDO- MP. 34911, COSTA CARLOS- MP. 46389, CODELIA CARLOS- MP. 34732, ESPOILE ROBERTO- MP. 33833, FERRARI JORGE—MP. 34907
CONSEJEROS SUPLENTE: MOLINELLI ALBERTO- MP. 31098, CASALE ROBERTO- MP. 53006, QUINTAS LUIS- MP. 36537, BEDETTI JOSE- MP. 34821, RIVERA ARTURO- MP. 34352, LEMA CESAR- MP. 34094, GOLDENSTEIN CARLOS- MP. 34211, MIGLIORETTI GABRIELA- MP. 442956, BRERO EDUARDO- MP. 38472, SAVORANI MONICA- MP. 35739, SCHOON PABLO- MP. 36731.-

PARTIDO DE MERLO:

LISTA UNION: CONSEJEROS TITULARES: DI MODICA FRANCISCO- MP. 30375, DOS SANTOS LOPEZ JOSE E.- MP. 51823, BABY MIGUEL A.-MP. 330795,
CONSEJEROS SUPLENTE: LOPEZ MATILDE- MP. 31386, FERNANDEZ EDUARDO D.- MNP. 37415, SEGURA SERGIO E.- MP. 333342.-

PARTIDO DE ESTEBAN ECHEVERRIA:

LISTA AZUL Y BLANCA: CONSEJEROS TITULARES: AKSELRAD DAVID- MP. 35814, KOLCEVICH RAUL- MP. 35331, LLANOS EDUARDO- MP. 32405
CONSEJEROS SUPLENTE: TAGLIETTI TULIO- MP. 32594, GIMENEZ AMALIA- MP. 17523, AMADIO AMERICO- MP. 28814.-



Resultado Electoral

PARTIDO DE EZEIZA:

LISTA CELESTE Y BLANCA: CONSEJEROS TITULARES: ALVAREZ EDUARDO H.- MP. 34486, TORRES DANIEL- MP. 38950

CONSEJEROS SUPLENTE: BLIKERTAS LEANDRO- MP. 331509, ESPINOZA MENDIETA A.- 35299.-

PARTIDO DE ITUZAINGO: LISTA NARANJA: CONSEJEROS TITULARES: BARONE FRANCISCO J.- MP. 35833, CERRATTO EDUARDO V.- MP. 34203, PIONETTI CARLOS H.- MP. 34327, PASQUINELLI JORGE O.-MP. 35781

CONSEJEROS SUPLENTE: MUTILVA RAUL R.- MP. 35546, D'AGOSTINO GRACIELA- MP. 36485, MACCARONE DOMINGO- MP. 37242, GRILLO CARBO LUIS A.F.- MP. 38704.-

PARTIDO DE HURLINGHAM: LISTA CONVERGENCIA: CONSEJERO TITULAR: FURLONG HUGO R.- MP. 36532,

CONSEJERO SUPLENTE: HUNT ADOLFO L.- MP. 52605.-

PARTIDO DE LAS HERAS:

LISTA UNIDAD: CONSEJERO TITULAR: HERRERA GUILLERMO O.- MP. 13624

CONSEJERO SUPLENTE: BEZZONI ALDO O.- MP. 37807.-

PARTIDO DE MARCOS PAZ:

LISTA PUEBLO DEL ARBOL: CONSEJEROS TITULARES: CHAUTEMPS OSVALDO A.- MP. 32494, ZABALJAUREGUI NESTOR J.- MP. 113358, CONSEJEROS

SUPLENTE: CHAUTEMPS LEANDRO- MP. 331683, HORQUEBIE MARCIAL G.- MP. 52393.-

TRIBUNAL DE DISCIPLINA:

LISTA HOSPITALARIA CELESTE Y BLANCA – LA MATANZA: TITULARES: GEMELLI RODOLFO RUBEN- MP. 33666, GUNTIN ROBERTO- MP. 32538

SUPLENTE: BONGIORNO FRANCISCO JERONIMO- MP. 48052, BUFFA SILVIO CESAR- MP. 34811.-

LISTA NARANJA HOSPITALARIA-MORON: TITULARES: FATUR DANIEL- MP. 34340, CHERCOVER HUGO-MP. 33635

SUPLENTE: VARSKY CARLOS- MP. 47272, GREBIN CARLOS MAURICIO- MP. 29063.-

LISTA UNION PARTIDO DE MERLO: TITULAR: CHAIT ALBERTO-MP. 51795

SUPLENTE: MASSA EZEQUIEL JORGE- MP. 37595.-

En la reunión del Consejo Constitutivo de la Mesa Directiva realizada el 23 de junio de 2012 se dispuso la siguiente Mesa Directiva: Presidente, Dr. Mauricio Eskinazi; Vicepresidente, Dr. Enrique Laval; Secretario General, Dr. Luis de Innocentis; Prosecretario, Dr. Alejandro Verger; Tesorero, Dr. Daniel Alonso; Protesorero: Dr. Alberto Díaz y Secretario de Actas, Dr. Eduardo Cerratto.

Comisión de Bioética

Promulgación de la Ley 26.742 (Muerte Digna)

Esta ley promulgada el 24 de mayo de 2012, nace como modificatoria de la ley N° 26.529 que estableció los Derechos del Paciente en su Relación con los Profesionales e Instituciones de la Salud promulgada el 19 de noviembre de 2009. En la misma se establece que el paciente que presente una enfermedad irreversible, incurable o se encuentre en estadio terminal, o haya sufrido lesiones que lo coloquen en igual situación, informado en forma fehaciente, tiene el derecho a manifestar su voluntad en cuanto al rechazo de procedimientos quirúrgicos, de reanimación artificial o al retiro de medidas de soporte vital cuando sean extraordinarias o desproporcionadas

en relación con la perspectiva de mejoría, o produzcan un sufrimiento desmesurado. También podrá rechazar procedimientos de hidratación o alimentación cuando los mismos produzcan como único efecto la prolongación en el tiempo de ese estadio terminal irreversible o incurable.

Cabe destacar que al ser muy reciente su sanción, el hecho de que haya estado relacionada con varios casos mediáticos y su pronta promulgación ha dejado abierta la posibilidad de que las discusiones se puedan realizar en el transcurso de su reglamentación.

Si bien esta es una norma necesaria se deberá considerar y discutir cada caso en particular con la



Ley 26.742 (Muerte Digna)

intervención de los Comités de ética institucionales. Un capítulo aparte merece la comprensión del artículo que dice que los niños, niñas y adolescentes podrán intervenir en la toma de decisiones sobre terapias o procedimientos médicos o biológicos que involucren su vida o su salud. Para ello recomendamos la lectura de la ley 26.061 (Ley de protección integral de los derechos de las niñas, niños y adolescentes)

El rol de los médicos ante esta nueva ley va a ser muy importante ya que si bien, la tecnología ha llevado a que muchas veces se prolongue la vida, esto se contrapone éticamente a una pregunta donde debemos evaluar lo más importan: ¿cantidad o calidad? No tenemos, sin embargo una única respuesta. Por eso es necesario no cerrar el debate. Asimismo la creación de Servicios de Cuidados Paliativos (no contemplados en la ley) y la formación de profesionales ad hoc en los servicios públicos y privados requieren un tratamiento urgente. En la Comisión de Salud y Deporte del Senado hay una propuesta sobre los Proyectos de Ley relacionados con Cuidados Paliativos (S-2331/11; S-808/12; S-811/12) para ser discutidos en la primer semana de julio de 2012.

LEY 26.742

Sancionada: Mayo 9 de 2012

Promulgada de Hecho: Mayo 24 de 2012

Fecha de publicación: B.O. 24/05/2012

El Senado y Cámara de Diputados de la Nación Argentina reunidos en Congreso, etc. sancionan con fuerza de Ley:

ARTICULO 1º — Modifícase el inciso e) del artículo 2º de la Ley 26.529 —Derechos del paciente en su relación con los profesionales e instituciones de la salud— el que quedará redactado de la siguiente manera:

e) Autonomía de la voluntad. El paciente tiene derecho a aceptar o rechazar determinadas terapias o procedimientos médicos o biológicos, con o sin expresión de causa, como así también a revocar posteriormente su manifestación de la voluntad.

Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a intervenir en los términos de la Ley 26.061 a los fines de la toma de decisión sobre terapias o procedimientos médicos o biológicos que involucren su vida o salud.

En el marco de esta potestad, el paciente que presente una enfermedad irreversible, incurable o se encuentre en estadio terminal, o haya sufrido lesiones que lo coloquen en igual situación, informado en forma fehaciente, tiene el derecho a manifestar su voluntad en cuanto al rechazo de procedimientos quirúrgicos, de reanimación artificial o al retiro de medidas de soporte vital cuando sean extraordinarias o desproporcionadas en relación con la perspectiva de mejoría, o produzcan un sufrimiento desmesurado. También podrá rechazar procedimientos de hidratación o alimentación cuando los mismos produzcan como único efecto la prolongación en el tiempo de ese estadio terminal irreversible o incurable. En todos los casos la negativa o el rechazo de los procedimientos mencionados no significará la interrupción de aquellas medidas y acciones para el adecuado control y alivio del sufrimiento del paciente.

ARTICULO 2º — Modifícase el artículo 5º de la Ley 26.529 —Derechos del paciente en su relación con los profesionales e instituciones de la salud— el que quedará redactado de la siguiente manera:

Artículo 5º: Definición. Entiéndase por consentimiento informado la declaración de voluntad suficiente efectuada por el paciente, o por sus representantes legales, en su caso, emitida luego de recibir, por parte del profesional interviniente, información clara, precisa y adecuada con respecto a:

- a) Su estado de salud;
- b) El procedimiento propuesto, con especificación de los objetivos perseguidos;
- c) Los beneficios esperados del procedimiento;
- d) Los riesgos, molestias y efectos adversos previsibles;
- e) La especificación de los procedimientos alternativos y sus riesgos, beneficios y perjuicios en relación con el procedimiento propuesto;
- f) Las consecuencias previsibles de la no realización del procedimiento propuesto o de los alternativos especificados;
- g) El derecho que le asiste en caso de padecer una enfermedad irreversible, incurable, o cuando se encuentre en estadio terminal, o haya sufrido lesiones que lo coloquen en igual situación, en cuanto al rechazo de procedimientos quirúrgicos,

Ley 26.742 (Muerte Digna)

de hidratación, alimentación, de reanimación artificial o al retiro de medidas de soporte vital, cuando sean extraordinarios o desproporcionados en relación con las perspectivas de mejoría, o que produzcan sufrimiento desmesurado, también del derecho de rechazar procedimientos de hidratación y alimentación cuando los mismos produzcan como único efecto la prolongación en el tiempo de ese estadio terminal irreversible e incurable;

h) El derecho a recibir cuidados paliativos integrales en el proceso de atención de su enfermedad o padecimiento.

ARTICULO 3º — Modifícase el artículo 6º de la Ley 26.529 —Derechos del paciente en su relación con los profesionales e instituciones de la salud— el que quedará redactado de la siguiente manera:

Artículo 6º: Obligatoriedad. Toda actuación profesional en el ámbito médico-sanitario, sea público o privado, requiere, con carácter general y dentro de los límites que se fijen por vía reglamentaria, el previo consentimiento informado del paciente.

En el supuesto de incapacidad del paciente, o imposibilidad de brindar el consentimiento informado a causa de su estado físico o psíquico, el mismo podrá ser dado por las personas mencionadas en el artículo 21 de la Ley 24.193 (Ley de trasplante de órganos y material anatómico humano), con los requisitos y con el orden de prelación allí establecido.

Sin perjuicio de la aplicación del párrafo anterior, deberá garantizarse que el paciente en la medida de sus posibilidades, participe en la toma de decisiones a lo largo del proceso sanitario.

ARTICULO 4º — Incorpórese en el artículo 7º de la Ley 26.529 el siguiente inciso:

f) En el supuesto previsto en el inciso g) del artículo 5º deberá dejarse constancia de la información por escrito en un acta que deberá ser firmada por todos los intervinientes en el acto.

ARTICULO 5º — Modifíquese el artículo 10 de la Ley 26.529 —Derechos del paciente en su relación con los profesionales e instituciones de la salud— el que quedará redactado de la siguiente manera:

Artículo 10: Revocabilidad. La decisión del paciente, en cuanto a consentir o rechazar los tratamientos indicados, puede ser revocada. El profesional actuante debe acatar tal decisión, y dejar expresa constancia de ello en la historia

clínica, adoptando para el caso todas las formalidades que resulten menester a los fines de acreditar fehacientemente tal manifestación de voluntad, y que la misma fue adoptada en conocimiento de los riesgos previsibles que la decisión implica.

Las personas mencionadas en el artículo 21 de la Ley 24.193 podrán revocar su anterior decisión con los requisitos y en el orden de prelación allí establecido.

Sin perjuicio de la aplicación del párrafo anterior, deberá garantizarse que el paciente, en la medida de sus posibilidades, participe en la toma de decisiones a lo largo del proceso sanitario.

ARTICULO 6º — Modifíquese el artículo 11 de la Ley 26.529 —Derechos del paciente en su relación con los profesionales e instituciones de la salud— el que quedará redactado de la siguiente manera:

Artículo 11: Directivas anticipadas. Toda persona capaz mayor de edad puede disponer directivas anticipadas sobre su salud, pudiendo consentir o rechazar determinados tratamientos médicos, preventivos o paliativos, y decisiones relativas a su salud. Las directivas deberán ser aceptadas por el médico a cargo, salvo las que impliquen desarrollar prácticas eutanasicas, las que se tendrán como inexistentes.

La declaración de voluntad deberá formalizarse por escrito ante escribano público o juzgados de primera instancia, para lo cual se requerirá de la presencia de dos (2) testigos. Dicha declaración podrá ser revocada en todo momento por quien la manifestó.

ARTICULO 7º — Incorpórese como artículo 11 bis de la Ley 26.529 —Derechos del paciente en su relación con los profesionales e instituciones de la salud— el siguiente texto:

Artículo 11 bis: Ningún profesional interviniente que haya obrado de acuerdo con las disposiciones de la presente ley está sujeto a responsabilidad civil, penal, ni administrativa, derivadas del cumplimiento de la misma.

ARTICULO 8º — Comuníquese al Poder Ejecutivo Nacional

DADA EN LA SALA DE SESIONES DEL CONGRESO ARGENTINO, EN BUENOS AIRES, A LOS NUEVE DIAS DEL MES DE MAYO DEL AÑO DOS MIL DOCE.

—REGISTRADA BAJO EL Nº 26.742 —
AMADO BOUDOU. — JULIAN A. DOMINGUEZ.
— Gervasio Bozzano. — Juan H. Estrada.



Ministerio de Salud aprobó Manual de Procedimientos para Cirugías Seguras

(Resolución 28/2012)

En los primeros días del corriente año el Ministerio de Salud de la Nación dio a conocer la aprobación del manual de procedimientos para cirugías seguras, según el cual, las instituciones y profesionales de la salud que realicen actos quirúrgicos, deberán incorporar a sus procedimientos el Listado de Verificación para la Cirugía Segura y su Manual de Uso e Instrucciones. Este instrumento debe ser considerado como una herramienta útil para mejorar la seguridad de los pacientes durante los actos quirúrgicos y para reducir muertes y complicaciones prevenibles en relación a la cirugía.

El listado de verificación para la cirugía segura debe ser entendido como la última barrera para evitar la ocurrencia de eventos adversos relacionados con las cirugías.

RESOLUCIÓN 28/2012 del Ministerio de Salud de la Nación.

Publicado en el Boletín Oficial el 27 de enero de 2012.

Artículo 1º — Apruébanse el LISTADO DE VERIFICACION PARA LA CIRUGIA SEGURA y SU MANUAL DE USO E INSTRUCCIONES que, como Anexo, forman parte integrante de la presente Resolución.

Art. 2º — Contémplesse la confidencialidad del paciente para la instrumentación de la lista de verificación quirúrgica, como también el mecanismo adecuado que permita la rúbrica de cada profesional interviniente en cada fase correspondiente al curso la operación, complementariamente a la rúbrica del Coordinador de la lista respectiva.

Art. 3º — Difúndase, a través de la Coordinación General del PROGRAMA NACIONAL DE GARANTIA DE

CALIDAD DE LA ATENCION MEDICA, el citado instrumento, a fin de asegurar el máximo conocimiento y aplicación del mismo en el marco de dicho Programa Nacional referido en el presente artículo.

Antecedente:

En el año 2009, con el fin de reducir el número de defunciones de origen quirúrgico en el mundo, la Organización Mundial de la Salud a través de su programa La Cirugía Segura Salva Vidas, publicó el “Manual de aplicación de la lista OMS de verificación de seguridad de la cirugía”.

El manual de procedimiento del Ministerio de Salud de la Nación surge del resultado de una adaptación realizada por la Comisión Nacional Asesora para la Seguridad del Paciente –integrada por



sociedades científicas e instituciones médicas-, en base al Listado de Verificación Quirúrgica de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y su Manual de Aplicación.

Se busca a partir de ahora, que la serie de pasos que las instituciones y los profesionales realizan antes de una operación, se conviertan en un proceso estandarizado, el cual mejorará la calidad de las prácticas. Una sola planilla permitiría tener en cuenta todos los requisitos que se necesitan durante un acto quirúrgico.

Los puntos que contempla este listado de verificación son las cuestiones indispensables que deben ser tenidas en cuenta para poder realizar una cirugía segura. Cada institución que ponga en práctica este instrumento podrá efectuarle agregados para lograr su adaptación a diferentes contextos.

Se ha establecido que es necesario que la persona designada para asumir el rol de coordinador de la lista, sea preferentemente EL/ LA CIRCULANTE DE

QUIRÓFANO, por su rol y disponibilidad en el área, quien será designada por la Dirección del hospital y deberá contar con el aval correspondiente.

El listado de verificación debe ser incorporado como documento a la Historia Clínica (HC) del paciente y debe llevar la firma del circulante de quirófano en cada una de las fases del acto quirúrgico.

Esta lista (una planilla detallada que permite cumplir, de manera rigurosa y sistemática, con todos los pasos indispensables que deben tenerse en cuenta para poder realizar una cirugía segura) puede modificarse para ser adaptada al contexto local y reiteramos debe ser entendida como la última barrera para evitar la ocurrencia de eventos adversos relacionados con las cirugías.

Dicho instrumento divide la operación en tres fases correspondientes a un período concreto de tiempo en el curso de una operación:

- El anterior a la inducción de la anestesia: ENTRADA.
- El posterior a la inducción de la anestesia y anterior a la incisión: PAUSA QUIRÚRGICA.
- El de cierre de la herida quirúrgica o inmediatamente posterior pero anterior a la salida del paciente de quirófano: SALIDA. Dividido en

dos etapas: antes del cierre de la herida quirúrgica y antes de la salida del quirófano.

En cada una de las fases, antes de continuar con el procedimiento, se ha de permitir que el coordinador de la lista confirme que el equipo quirúrgico ha llevado a cabo todas sus tareas.

Antes de la entrada del paciente al quirófano, el coordinador deberá completar en el encabezado del listado los datos básicos del paciente (nombre y apellido, DNI y N° de historia clínica), así como el procedimiento a realizar. De no contar con alguno de estos datos, se aclarará en la casilla de observaciones.

1) ENTRADA: es el período comprendido entre el ingreso del paciente a quirófano hasta antes de la inducción de la anestesia.

Frente el ingreso del paciente al quirófano, se requerirá de la presencia del anestesiólogo, del cirujano y/o ayudantes y del instrumentadora/enfermera circulante, con quienes se deberán verificar una serie de puntos, como se describe a continuación.

Se confirmará verbalmente con el paciente:

- Identidad (nombre y apellido y DNI).
- Tipo de intervención a realizar.
- Sitio anatómico de la intervención.



- Consentimiento quirúrgico informado firmado.
- Verificación de ayuno y baño previos a la cirugía (si corresponde acorde a la cirugía a realizar).

Se revisará con el anestesiólogo:

- Control formal de la disponibilidad y buen funcionamiento del equipo de anestesia.
- Confirmación de que se haya colocado al paciente el oxímetro de pulso y que el mismo funcione correctamente. De no disponerse del mismo, anestesiólogo y cirujano, previa evaluación de la gravedad del caso, deberán tomar una decisión y dejar constancia de ello.
- Verificación de la existencia y tipos de alergias conocidas por el paciente y que le supongan un riesgo. Aunque el coordinador conozca la respuesta, lo preguntará igualmente para reafirmar al anestesiólogo la posible existencia de las mismas.
- Confirmación verbal de que el anestesiólogo haya

realizado una valoración objetiva de la vía aérea del paciente.

- Verificación de la realización de la profilaxis antibiótica, de ser necesaria, previa a la incisión quirúrgica.
- Confirmación de todo el equipo quirúrgico de la posible existencia de comorbilidades del paciente.

Se verificará con el cirujano:

- Confirmación visual de que el cirujano o su ayudante hayan marcado el sitio quirúrgico en los casos que requieran la distinción de lado (derecha o izquierda) o los cuales involucren múltiples estructuras o niveles.
- Confirmación verbal de la disponibilidad de los estudios complementarios necesarios para la correcta planificación y buen desarrollo de la cirugía, si fuera necesario.
- Verificación verbal de que el paciente corre el riesgo de hemorragia mayor a 500 ml en adultos o 7 ml/kg en niños. Corroborar la disponibilidad de líquidos o sangre para la reanimación.

Se corroborará con el enfermero/a circulante:

- Verificación, junto al cirujano o su ayudante, de la disponibilidad de los implantes necesarios (mallas o prótesis) y el estado de los mismos.
- Confirmación verbal de la verificación de los indicadores de esterilidad del instrumental quirúrgico.

- Chequeo del correcto funcionamiento de todos los equipos necesarios para la intervención.

2) PAUSA QUIRÚRGICA o PRE-INCISIÓN, es la fase posterior a la inducción anestésica y anterior a la realización de la incisión quirúrgica, durante la cual el circulante deberá asegurar:

- La presencia de todos los miembros del equipo quirúrgico.
- La presentación de todos los miembros por su nombre y función. Los equipos que ya se conozcan pueden ratificarlos, no así otro tipo de personal, quienes deberán presentarse personalmente.
- La identidad del paciente, el sitio quirúrgico y el procedimiento a realizar: antes de la realización de la incisión cutánea, el coordinador pedirá al equipo quirúrgico que se detengan y reconfirmen verbalmente todos estos datos.
- El chequeo de control de decúbitos y la fijación del paciente, acorde a la posición en la cual requiere ser colocado.

- La previsión de eventos críticos: el coordinador dirigirá una conversación rápida entre todo el equipo quirúrgico sobre los principales peligros y los planes operatorios. El cirujano deberá revisar junto al resto del equipo en voz alta

(continúa en pág. 21)



los pasos críticos de la cirugía, los posibles imprevistos y la pérdida sanguínea prevista.

- La revisión en voz alta con el anestesiólogo y el resto del equipo quirúrgico problemas específicos que pueda presentar el paciente, en especial en la reanimación, así como la existencia de comorbilidades que puedan complicarse.

Finalizado este punto el equipo puede proceder a iniciar la cirugía.

3) SALIDA: se subdivide en 2 etapas:

3.1 : Antes del cierre de herida quirúrgica, durante la cual el circulante confirmará:

- El nombre del procedimiento realizado.
- El recuento correcto del instrumental, gasas y agujas: el mismo se realizará en el campo quirúrgico, en la mesa de instrumentación y en el suelo y lebrillos. En caso de que se omita el recuento debido a una urgencia extrema o si se retienen compresas intencionalmente (en el packing por ejemplo), el acto deberá quedar documentado. En caso de que

el recuento sea incorrecto, se procederá según protocolo y se dejará constancia del hecho.

- El rotulado correcto de las muestras: leerá en voz alta el nombre del paciente, la descripción de la muestra y cualquier detalle agregado en la etiqueta.

- La existencia de problemas relacionados al instrumental y los equipos utilizados, para evitar que se vuelvan a usar antes de ser reparados.

- La revisión junto al cirujano, anestesiólogo y enfermero del plan de tratamiento y de recuperación postoperatorio (indicaciones postquirúrgicas), centrándose en aquellas cuestiones que pudieran afectar al paciente.

- El traspaso escrito de la medicación postquirúrgica.

- Control de la normotermia postoperatoria: su intención es evitar los efectos adversos de la hipotermia, en especial el riesgo de infecciones del sitio quirúrgico.

3.2: Antes de la salida del paciente del quirófano, durante la cual el circulante confirmará:

- El parte quirúrgico completo.

- El parte anestésico completo.

De esta manera se asegura la existencia de un control adecuado del paciente y facilita la vigilancia epidemiológica, permitiendo el conocimiento de indicadores, su evaluación y

Con esta última medida se completa el listado de verificación, el cual será firmado y sellado por el coordinador.

Lo descripto precedentemente explicita en forma somera lo establecido en la presente norma.

Una descripción detallada de esta guía de procedimiento se puede encontrar en el manual correspondiente que se puede extraer de la página del Ministerio de Salud de la Nación o en .

En página adjunta publicamos un modelo de planilla, que como fuera expresado anteriormente puede ser modificado y adaptado a la práctica real de cada institución, y debe ser incorporado a la HC del paciente.

El presente informe busca dar a conocer la resolución ministerial y sus características, sin realizar un análisis crítico de la norma, el cual se podrá efectuar en el futuro, observando su aceptación y viabilidad.

Cabe destacar que todo acto que contribuya a la seguridad del paciente y de la práctica médica a realizar, es una herramienta importante que el médico debe aprender a utilizar.

Dr. Alejandro Verger
Fondo de Resguardo
Profesional

(continúa en pág. 22)

LISTADO DE VERIFICACIÓN DE LA SEGURIDAD DE LA CIRUGÍA

Nombre y Apellido del paciente		DNI	Historia Clínica
Procedimiento			
Antes de la inducción de la anestesia INGRESO DEL PACIENTE Circulante confirma: Identidad Sitio Quirúrgico Lado (si corresponde) Procedimiento Consentimiento Informado Firmado Ayuno según protocolo (si corresponde) Baño previo según protocolo Paciente no puede responder Control del equipamiento de la anestesia Oxímetro de pulso colocado y funcionando Verificación de existencia de alergias conocidas Chequeo de vía aérea (riesgo de aspiración) Si existe riesgo constatar que hay equipos y ayuda disponible Verificación de profilaxis antibiótica en los últimos 60 minutos (si corresponde) Equipo quirúrgico conoce comorbilidades del paciente.		Antes de la Incisión Cutánea PAUSA QUIRURGICA Circulante confirma Que todos los miembros del equipo quirúrgico están presentes. Que todos los miembros del equipo se hayan presentado con nombre y función. Cirujano, circulante y anestesta confirman verbalmente: identidad del paciente, sitio quirúrgico, procedimiento. Chequeo de control de decúbitos y función del paciente. Previsión de eventos críticos El cirujano revisa en voz alta junto al equipo: Pasos críticos de la operación Posibles imprevistos Pérdida prevista de sangre Antestesta revisa en voz alta junto al equipo posibles problemas específicos que presente el paciente.	
Antes de la salida del paciente del quirófano PREVIO AL CIERRE Circulante confirma: El nombre del procedimiento realizado El recuento de instrumental, gasas y agujas es correcto. Rotulado de muestras es correcto Si se detectaron problemas relacionados con el instrumental y los equipos Cirujano, anestesta y circulante revisan los principales aspectos de la recuperación del paciente (indicaciones post quirúrgicas) Control de normotermia post operatoria Antes de la salida del quirófano Parte quirúrgico completo Parte anestésico completo		Observaciones	
Firma y sello del responsable		Firma y sello del responsable	

RECOMENDACIONES

Sr. Colegiado: a los fines de otorgarle una eficiente cobertura legal es importante para nosotros contar con su cooperación, por lo que le transmitimos algunos datos útiles que deberá siempre tener en cuenta:

- Confección de una historia clínica completa y actualizada, con citaciones por consultorio externo. Aclarar si el paciente cumple o no las indicaciones adecuadamente.

- Adecuada confección de HC de consultorio externo.

- Adecuar la complejidad de las prácticas a las posibilidades y recursos del centro asistencial donde éstas vayan a realizarse.

- Al realizar prescripciones y recetas, hacerlo con letra clara y legible, aclarando bien las indicaciones.

- Dar cumplimiento a las normas sobre Consentimiento Informado.

ATENCIÓN

En caso de tomar conocimiento de haberse producido algunos de los hechos que mencionamos a continuación, comunicarse telefónicamente a la sede del Colegio, consultar directamente a la Comisión de FRP:

- Secuestro de Historia Clínica.

- Citación a sede policial o sede judicial.

- Notificación de demanda.
- Pedido de informe de integrantes de una Guardia o Servicio.

- Pedido de copias de partes quirúrgicos, partes policiales, libro de guardia u otro documento.

- Pedido de informes o de descargo por instancia administrativa de Obra Social o Prepaga.

CONSULTAS MEDICO-LEGALES: ASESORAMIENTO PREVENTIVO

Dr. Alejandro Verger - Dr. Eduardo Caraballo

Dr. Adrián Toronchik - Dr. Luis Tammaro

Dra. Graciela Calligo

Solicitar turno Sra. Alejandra - Tel.: 4628-3035 / 4629-1611
 4483-1228 / 4483-1297 / 4627-8834 (int. 104)
 Radio Mje. Abogados 4909-1111 - Cód.: 15157 / (Colegio)