

DISTRICTO III

Año 12 - Número 90
Marzo 2010
Ejemplar Ley Nº 11.723
Adherido a ADEPA



Publicación del Distrito III del Colegio de Médicos de la Provincia de Buenos Aires (Buen Viaje 554 - Morón / Tel.: 4629-1611 / 4628-3035 / www.colmed3.com.ar)



Tricenna II

Seguimos construyendo

Día del Médico

Los días 5 y 12 de diciembre de 2009 en la Sede del Colegio fueron homenajeados por su trayectoria los colegas de 42 y 43 años de vida profesional.

Los profesionales homenajeados

- 1) Dr. Jorge E. Aguilar
- 2) Dr. Juan C. Albertengo
- 3) Dra. María A. Berciani
- 4) Dr. Jorge O. Bison
- 5) Dr. Eduardo Bondancia
- 6) Dr. Alberto J. Bonetto
- 7) Dr. Alberto Boromeo
- 8) Dr. Héctor S. Campc
- 9) Dr. Jorge F. Cantisano
- 10) Dr. José L. Cervetto
- 11) Dra. Nancy E. Cicottino
- 12) Dr. Arnaldo I. Charec
- 13) Dr. Osvaldo Chautemps
- 14) Dra. Nélida B. Chiocchio
- 15) Dr. Ricardo D'Alessandro
- 16) Dr. Víctor Desseno
- 17) Dr. Alberto Di Miro
- 18) Dr. Alberto Domynas
- 19) Dr. Carlos Ederer
- 20) Dra. Mirta E. Eiras



Día del Médico



Los profesionales homenajeados

- 21) Dr. Luis M. Estevez
- 22) Dra. Clelia J. Falciani
- 23) Dr. Norberto Fredotovitch
- 24) Dr. Eladio García
- 25) Dr. Alberto R. asparovic
- 26) Dr. Leopoldo A. Giudici
- 27) Dra. Elisa Grinfeld
- 28) Dr. Osvaldo Schtutman
- 29) Dr. Jorge E. Guervara
- 30) Dr. Roberto Guinzburg
- 31) Dr. Roberto L. Guzzetti
- 32) Dr. José Kocalka Machala
- 33) Dra. Nélide B. Lagorio
- 34) Dr. Alejandro H. Lazzari
- 35) Dr. Wilfredo Luna Olivera
- 36) Dr. Juan Marsicovetere
- 37) Dr. Rubén D. Masini
- 38) Dr. Horacio O. Mingrone
- 39) Dr. Carlos A. F. Musso
- 40) Dra. Susana E. Otero
- 41) Dr. Rolando N. Palacio
- 42) Dra. Zulema O. Palma
- 43) Dr. Rodolfo M. Pepe
- 44) Dr. Jorge Pérez
- 45) Dr. Sergio Romano
- 46) Dra. Ruby N. Sánchez
- 47) Dr. Néstor O. Sánchez
- 48) Dra. Susana Sastre
- 49) Dra. Raquel Sod
- 50) Dr. Víctor S. Spano
- 51) Dr. Norberto H. Tarrio
- 52) Dr. Alberto Tamashiro
- 53) Dr. Roberto Trombetta
- 54) Dr. Horacio A. Verdaguer
- 55) Dr. Vicente A. Villafañe
- 56) Dr. Antonio T. Villone

La Caja Informa

Al H. Directorio:

Los Sres. Directores integrantes de la Comisión del Área Prestacional, reunidos en el día de la fecha bajo la Presidencia del Dr. Julio C. CALA y con la presencia de los Dres. Héctor O. VIDAL, José A. FERREIROS, Alejandro KLAPPENBACH y Andrés M. MONDO, toman conocimiento del tema “BONIFICACION POR CÓMPUTO DE SERVICIOS Y EDAD RETROACTIVA Y DEVOLUCIÓN DE APORTES PARA AFILIADOS EN CONDICIONES DE SOLICITAR EL BENEFICIO DE JUBILACION ORDINARIA”, y habiendo sido analizado el mismo,

PROPONE

que en los casos en que el afiliado hubiera cumplimentado los requisitos establecidos por la Ley 12.207 y la Reglamentación vigente para acceder al beneficio jubilatorio -65 años de edad y 35 años de servicios con aportes-, registraren deuda de aportes previsionales art. 35 inc. h) y hubieren mantenido su matrícula provincial habilitada a efectos de continuar su ejercicio profesional en ámbito provincial, se otorgue el beneficio de **Bonificación por Cómputo de Servicios y Edad retroactivo** al mes inmediato posterior al que se reúne los citados requisitos.

Que asimismo, para los afiliados que hubieran continuado abonando los aportes art. 35 inc. h) con posterioridad a cumplir los requisitos ut supra mencionados, se proceda a la **Devolución de los mismos**, en oportunidad de comenzar a percibir el beneficio jubilatorio y en la misma forma que se abona la Bonificación por Permanencia en Actividad.

En ambos casos, será condición **petición expresa del afiliado y no registrar deuda anterior** a la fecha en que se cumplimentan los requisitos exigidos, sea ésta de origen legal o contractual.

Asimismo, se propone que la Resolución de Directorio de fecha 24/04/09 –que establece que la comunicación que se cursa anualmente a los afiliados en condiciones de acceder a la Bonificación por Cómputo de Servicios y Edad se efectúe a partir del año próximo mediante carta documento- **se deje sin efecto** por el costo que implica y se continúe cursando comunicación por carta simple.

AREA PRESTACIONAL, 4 de diciembre de 2009

Dr. Julio C. Cala (Presidente)
Dr. Héctor O. Vidal
Dr. José A. Ferreiros
Dr. Alejandro Klappenbach
Dr. Andrés M. Mondo

Guardias de 24 horas quedarán en el pasado

Como ya informáramos en el transcurso del año 2009, continuamos con las acciones en pos de obtener la insalubridad del ejercicio profesional del médico, plasmado en un proyecto de ley que se encuentra en tratamiento en la Legislatura Provincial. Insistimos con la incorporación de hechos de la vida diaria, experiencias internacionales, legislación laboral y sumando adhesiones de otras instituciones representativas del quehacer médico. En forma simultánea insistimos ante las autoridades respecto a la incoherencia del mantenimiento de las guardias de 24 hs., un régimen laboral inhumano, que no solo afecta al médico en su salud psicofísica sino también que incide con carácter negativo en una prestación de salud adecuada para los pacientes que concurren a las guardias sean hospitalarias o sanatorias, con sus dolencias sin conocer con certeza que el profesional que los asiste ya lleva muchas horas de trabajo.

En una reunión mantenida con el nuevo Ministro de Salud de la Provincia de Buenos Aires Dr. Alejandro Collia, el día 22 de enero pasado en la sede del Ministerio, le hicimos partícipe de esta posición del Colegio de Médicos respecto al hecho ya perimido de las guardias de 24 hs.

y la necesidad de un cambio de paradigma en el trabajo profesional refuncionalizando las guardias hospitalarias para lograr que el médico no trabaje más 24 hs. adecuándose la estructura para que el máximo de horas laborales en guardia sean las que indica la LCT.

El Ministro estuvo de acuerdo con el carácter obsoleto de este sistema. Coincidió también con nosotros en la aseveración, confirmada en la práctica, que las nuevas generaciones de médicos no aceptan este régimen de 24 hs., razón por la cual se generan a menudo dificultades para la cobertura de las guardias hospitalarias. Quedamos de acuerdo en trabajar en común este acuciante tema que preocupa al sistema sanitario y del cual el Colegio de Médicos se está ocupando en cambiar para dignificar nuestro trabajo. Esta es una buena oportunidad para resolver este viejo anhelo, que bueno sería que los médicos que se reciben ocupen sus puestos con un nuevo esquema laboral que respete derechos que le son propios por naturaleza y humanidad.

Este año 2010 nos hallará en la lucha por reivindicaciones laborales del médico, esperamos el acompañamiento de todos y cada uno de ustedes, este perentorio ideal lo requiere, no lo dejemos solo para las utopías.

Dr. Mauricio Eskinazi
-Presidente-



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 12 - N° 90 - Marzo de 2010

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.

Educación a Distancia (EaD) en Medicina

¿Abriendo el aprendizaje hacia nuevos paradigmas?

La Red de Internet que conecta a más de 590 millones de usuarios -según el "Informe sobre Comercio Electrónico y Desarrollo 2003"- no para de crecer, y está influyendo en todos los ámbitos, entre ellos uno de los más importantes: -La educación y la Medicina Moderna-, ya que la información y la comunicación son algunos de sus principales componentes. En el concierto de la Sociedad del Conocimiento, la EaD se ha convertido en una oportunidad de instrucción y perfeccionamiento para un universo cada vez más amplio de personas. Las bondades de poder estudiar a distancia desde el hogar, con horarios flexibles, se vieron reforzadas producto de la avalancha de innovaciones tecnológicas, de la aceleración de nuestro estilo de vida, la velocidad de producción de los conocimientos científicos, y la masificación de los computadores personales. El desarrollo de las Tecnologías de Información y Comunicación (TICS), ha logrado que la EaD pueda distribuirse en segundos a miles de usuarios, a costos cada vez más bajos y eficaces. Estos factores han hecho que el e-learning, resulte enormemente atractivo tanto para las instituciones educativas como para los alumnos. Desde el área pedagógica, la EaD sigue el paradigma del constructivismo, como el enfoque más idóneo. Éste busca aprovechar el enorme potencial que tiene la utilización de las computadoras para desarrollar aptitudes cognoscitivas de orden superior, donde el conocimiento es explorado, experimentado, y construido por el educando y no impartido por el maestro. En este paradigma, el sujeto (educando) es protagonista, aprende en la interacción con el objeto de aprendizaje mediatizado o procesado por el docente, donde el intercambio con los pares colabora en la construcción de conocimientos. Este modelo de aprendizaje se conceptualiza en el proceso constante de construcción de información, el cual a partir de la vinculación con la realidad se transformará en conocimiento. Una de las cualidades más destacables, es que hace posible el trabajo colaborativo entre estudiantes a través de diferentes aplicaciones que permiten compartir información y trabajar en conjunto, facilitando la

Dr Javier Eduardo Desse (MP 331606)

(Medico Infectólogo, Docente Adscripto UBA, Docente Cátedra de Infectología Universidad Maimónides)

solución de problemas y la toma de decisiones. El conocimiento se mediatiza a través del contexto



y se vincula a la experiencia, personal y circundante. Es así que, se procura crear un entorno pedagógico orientado a la generación de experiencias de aprendizaje, que tenga relación con la resolución de problemas, reflexión, análisis, elaboración y autoevaluación del trabajo personal así como también, de la colaboración entre pares que forman parte de la experiencia del "aprendizaje virtual". Los entornos visuales en aprendizaje -campus-, se han convertido en este siglo en modelos educativos de innovación pedagógica, contribuyendo significativamente al logro de objetivos de capacitación y actualización en el contexto de la educación médica continua. También debemos destacar que el uso de estas tecnologías nos brindan de cara a la motivación de los alumnos, entornos amigables que se muestran como efectivos a través de: interactividad total, selección y recuperación inteligente, democratización de la información masiva, soporte de contenidos prediseñados, igualdad de oportunidades en la comunicación, fomento del pensamiento crítico y de la resolución de problemas, potenciación de la comunicación, desarrollo de habilidades de carácter colaborativo, etc. Internet no es tan solo un medio innovador; se trata más bien de un territorio potencial de colaboración en el cual pueden desplegarse de manera adecuada procesos de actividades de -enseñanza y aprendizaje-, en el cual la EaD en Medicina adquiere un espacio cada vez mayor.



Asociación de Médicos de la República Argentina

Cuando iniciamos nuestra actividad profesional carecemos de una clara conciencia sobre cuál es nuestra tarea. Aprendemos a evaluar, diagnosticar, tratar y a veces curar a nuestros pacientes. Pero no entendemos que estamos realizando un trabajo profesional, de jerarquía, que debe ser remunerado de acuerdo a su importancia. Cada día, los médicos tenemos la responsabilidad de cuidar la salud de nuestros pacientes; trabajamos en la delgada línea entre la vida y la muerte. No podemos desarrollarnos como personal y profesionales sin una adecuada **calidad** de vida, si no contamos con **seguridad** sobre nuestra propia vida, si percibimos remuneraciones inadecuadas y estamos sumidos en la incertidumbre del **desempleo**.

Nuestra tarea profesional es insalubre y los profesionales médicos estamos PROLETARIZADOS; desilusionados por dedicar décadas de estudio y obtener ingresos que no guardan ninguna relación con la preparación, especialización y responsabilidad de nuestra tarea. La misma se lleva a cabo en distintos ámbitos: establecimientos públicos y privados, prepagos, consultorios, domicilio. Con esta modalidad pluriempleo atomizamos nuestros intereses ya que desempeñamos al mismo tiempo nuestra tarea como profesionales liberales o como empleados en relación de dependencia. Quizás por desinformación tenemos una falsa concepción de lo que debe ser nuestra situación laboral. O recurrimos a la ayuda de entidades que nos nuclea (círculos, colegios) cuya función específica no es la que cumple una asociación que nos agremie en la defensa de nuestros derechos laborales.

Es un camino difícil, pero tenemos fuerzas y ganas de llevarlo adelante!!!

Convocamos a los colegas para organizarnos en nuestra profesión, mediante una actividad gremial que nos represente legítima y legalmente, superando diferencias y buscando coincidencias que nos catapulten a mejorar nuestra situación. Necesitamos trabajar, aportar ideas y llevar a todos nuestros colegas esta propuesta. El desarrollo de la actividad gremial ejerce una fuerza de cohesión entre los miembros para exigir el cumplimiento de condiciones adecuadas de trabajo, reclamar salarios justos y fomentar la capacitación. Si los Médicos no nos unimos, estamos destinados a ver nuestro trabajo cada vez más precarizado. Hoy la Profesión Médica ya no es liberal. Requiere un ejercicio interdisciplinario, trabajo en equipo y también una defensa corporativa de las condiciones laborales.

Esperamos lograrlo con el esfuerzo conjunto de todos los colegas de la República, unidos por el bien común.

Muchos gremios velan por los derechos de nuestros pacientes. El objetivo de AMRA es velar por los nuestros.

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:

Asesoramiento legal:

Días y horarios de atención:

Dres. Enrique Laval, Luis de Innocentis y Erick Mendoza

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

Tel.: 4372-3257 / 4373-5169)

Martes de 14 a 16 hs. Colegio de Médicos Distrito III,

(Buen Viaje 554, Morón). Pedir Turno

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



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

noticologio

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.

C.U.M.

Avda. Argentina 1095 - Merlo / Telefax: 0220-4850767 / 4862804
E-mail: suodeloeste@yahoo.com.ar

Centro Urológico de Merlo

Urología General - Uro-Ginecología

Asociado al I.U.U.G.A.

INSTITUTO DE UROLOGÍA Y URO-GINECOLOGÍA

Director: Prof. Dr. Omar Grossi

C.U.M.

TRATAMIENTO INTEGRAL DE LA INCONTINENCIA DE ORINA FEMENINA Y MASCULINA

I.U.U.G.A.

Video - Urodinamia
Ecografías Urológicas

Video - Endoscopías Urológicas
Penoscopias

I.U.U.G.A.

Colón 1345 - Luján / Telefax: 02323-424437 / 440994
E-mail: marossi@s6.coopenet.com.ar

Avicenna

Ultimas unidades disponibles en nuestros emprendimientos inmobiliarios

Torre Avicenna I

Hemos finalizado hace algunos meses la construcción de la Torre Avicenna sita en Boatti 345 en pleno centro de Morón, una excelente ubicación en un entorno de importantes construcciones.

En ese emprendimiento la Planta Baja cuenta con Amplio hall de recepción con espacio para vigilancia. 8 cocheras semicubiertas y Salón de Usos Múltiples para uso exclusivo de los copropietarios.

En los Pisos 1° al 11°: Dos semipisos de 2 ambientes, de 58 m2 de superficie, uno al frente y otro al contrafrente, ingresando por palier privado con placard de gentileza, con amplio estar-comedor (3,23 x 5,50), cocina-lavadero (1.60 x 4.85), amplio balcón, dormitorio con placard (3.00 x 3.50), baño completo (1.95 x 2.05). En el Piso 12° Terraza-solarium, sala de máquinas, parrilla y área de colgado.

Torre Avicenna II

Ante el enorme éxito de este primer emprendimiento, adquirimos un hermoso

lote en la calle Belgrano 829 de Morón, donde el 9 de noviembre de 2009 iniciamos la construcción de nuestro segundo edificio, tendrá unidades de 2 y 3 ambientes en 6 plantas, con una increíble iluminación natural, todas las unidades miran al norte, en el Subsuelo habrá más de treinta cocheras; Planta Baja contará con amplia recepción vidriada con vista al parque, en el Ultimo Piso estarán las bauleras para todos los departamentos y un amplio Salón de Usos Múltiples para utilización de los Consorcistas, con acceso a todos los niveles por ascensor.

Ambos edificios han tenido una extraordinaria aceptación entre los colegas quedando ya muy pocas unidades disponibles, por Consultas. quienes tengan interés en adquirir unidades en alguno de los edificios pueden comunicarse con la Administración del Fideicomiso Construtres a los teléfonos 4139-8615 o 4139-8616, donde les informarán sobre los detalles de los emprendimientos y la forma de acceder a los mismos.



Foto illustrativa

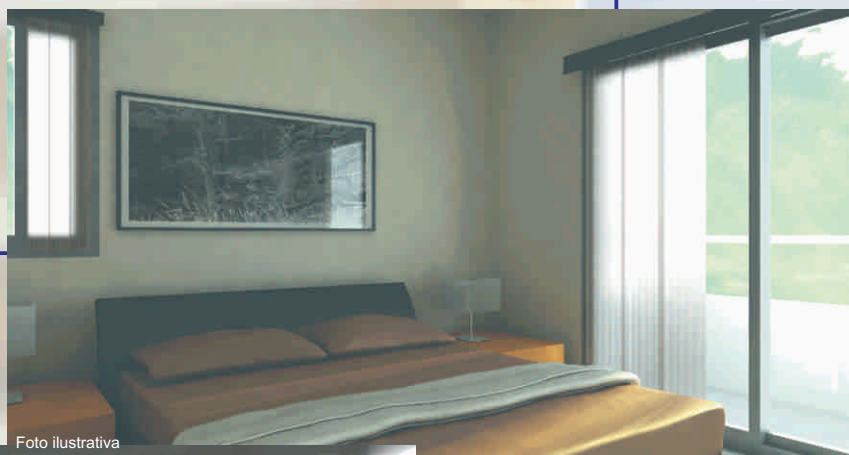


Foto illustrativa



Foto illustrativa



Foto illustrativa

Cursos programados 2010

Cursos Superiores

	Inicio	Duración	Días	Horario	Director / es	Lugar
➔ Administración Hospitalaria	07/04	1 año	Miércoles	09 a 13	Dr. Mario Borini	Dto. III
➔ Cardiología Entrevista 06-04-10	09/04	2 años	Mar. / Vier.	20 a 22	Dr. Rubén Feldman	Dto. III
➔ Cirugía e Intervencionismo Vascular Periférico	17/03	3 años	Miércoles	18 a 21	Dr. Orlando D. Sarti	Dto. III
➔ Dermatología (Modulado) Entrevista 05-03-10	12/03	2 años	Viernes de 16 a 18 en Colegio, Martes en Htal. Elizalde 8 a 12 hs.	16 a 18	Dra. Lidia E. Valle	Dto. III
➔ Diabetología	12/04	2 años	Lunes	18 a 22	Dra. Ana María Kulczycki	Dto. III
➔ Diagnóstico por imágenes (modulado)	08/04	3 años	Jueves	19 a 21	Dr. Juan Mato González Dr. Justo O. Pacheco	Dto. III
➔ Flebología y Linfología (Soc. Flebol. y Linfol. del Oeste)	15/04	2 años	4to. Jueves y Viernes de c/ mes	14 a 19	Dr. Guillermo Rossi Dr. Jorge Segura	Dto. III
➔ Geriatria Mod. 1º Año 2do. Año: 07/05/10	09/04	2 años	Viernes	19 a 22	Dra. Margarita Murgieri Dr. Héctor Kogan	Dto. III
➔ Ginecología (modulado)	06/04	2 años	Martes	13 a 15	Dr. Marcelo Inglesi	Dto. III
➔ Infectología (modulado)		2 años	Jueves	20 a 22	Dr. Rubén Masini, Dr. Héctor Laplume Dr. Fernando Silva Nieto	Dto. III
➔ Medicina Gral. y Familiar	17/04	2 años	Miércoles	18 a 22	Dr. Carlos Benedetti	Dto. III
➔ Medicina Interna (modulado)	23/03	3 años	Martes	18:30 a 21:30	Dr. Norberto Cardozo	Dto. III
➔ Medicina Legal		2 años y ½	Martes y Jueves	19 a 21	Dr. Eduardo Caraballo	Dto. III
➔ Neonatología (modulado)	09/04	2 años	Viernes	20 a 22	Dr. Jorge Martínez	Dto. III
➔ Neurología (modulado)	Junio	2 años	Lun., Miér. y Vier.	8 a 13	Dr. Horacio Gori	Dto. III
➔ Obstetricia (modulado)		2 años	Martes	20 a 22	Dr. Carlos Ortega Soler	Dto. III
➔ Pediatría	17/03	2 años	Miércoles	20 a 22	Dr. Daniel Logarzo Dr. Rubén González	Dto. III
➔ Urología (Cursa 2do. año)		2 años	Mar., Miér. y Jue.	8 a 12	Dr. Norberto Fredotovitch Dr. Juan C. Irazu	Hospital Santamarina Mte. Grande

ESEM

ESCUELA SUPERIOR DE ENSEÑANZA MEDICA

Cursos programados 2010

Cursos de Actualización

	Inicio	Duración	Días	Horario	Director / es	Lugar
➔ Crecimiento y Desarrollo	25/03	Anual	Jueves	19 a 21:30	<i>Dra. Gladys Convertini Dr. Enrique Bermúdez</i>	Dto. III
➔ Ginecología y Mastología Quirúrgica (curso Cap. y Entren.)		Anual	2do. y 4to. Lunes del mes	19 a 22	<i>Dr. Ricardo Campos</i>	Htal. Merlo
➔ Infectología		2 años	Jueves	20 a 22	<i>Dres. Masini R. / Laplume H. Silva Nieto F.</i>	Dto. III
➔ Medicina Interna	23/03	1 año	Martes	18:30 a 21:30	<i>Dr. Norberto Cardozo</i>	Dto. III
➔ Oftalmología		2 años	Lunes	19 a 21	<i>Dr. Jorge Pasquinelli Dr. Raúl Mutilva</i>	Dto. III
➔ Sexología 1er. nivel	19/04	1 Año	Lunes	19:30 a 22	<i>Dra. Liliana Burgariotti</i>	Dto. III

En los cursos que no figura fecha de inicio los alumnos deberán comunicarse con el Colegio.



INFORMACION PARA LOS COLEGIADOS

A PARTIR DE ENERO DEL CORRIENTE SE DISPUSO QUE EL RETIRO DE CERTIFICADOS DE ETICA O F.R.P. LO DEBE REALIZAR EL PROFESIONAL QUE LO SOLICITA Y SI ESTE MANDA A UN TERCERO A RETIRARLO, **UNICAMENTE** SE ENTREGARA CON **AUTORIZACION** DEL MISMO CON FIRMA Y SELLO.

DESDE YA MUCHAS GRACIAS.



Ley 26529 Poder Legislativo Nacional (PLN)

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

Derechos del Paciente, Historia Clínica y Consentimiento Informado

La ley se autodefine como de orden público, esto obedece a que el Estado busca hacer prevalecer el orden público social sobre cualquier interés particular. Al tener el carácter de ley de orden público, su aplicación es imperativa, es decir, no puede ser dejada de lado por la voluntad de las partes.

Su ámbito de aplicación, es todo el territorio de la Nación Argentina; solo invita en lo que respecta a cuestiones que no son de fondo, a las Provincias y a la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, en lo que es materia del régimen de sanciones y del beneficio de gratuidad en materia de acceso de a la justicia.

Vigencia, a partir de los noventa días de la fecha de su publicación (Art. 23). La ley fue publicada en el boletín oficial el día 20 de noviembre de 2009. Los noventa días prescriptos en la norma se cuentan como días corridos, a partir del día siguiente del de la publicación. (su entrada en vigencia será el 19 de febrero)

Reglamentación, El Poder Ejecutivo debe reglamentar la presente ley dentro de los

noventa (90) días de su publicación, tanto el Colegio de Médicos de la Provincia de Buenos Aires como la Federación de Entidades Médicas Colegiadas (CONFEMECO) han solicitado al Ministerio de Salud de la Nación para formar parte de la Comisión Reglamentadora.

Autoridad de aplicación, el Ministerio de Salud de la Nación, y en cada una de las jurisdicciones provinciales y Ciudad Autónoma de Buenos Aires, la máxima autoridad sanitaria local (Art. 22).

Sanciones, Sin perjuicio de la responsabilidad penal o civil que pudiere corresponder, los incumplimientos de las obligaciones emergentes de la presente ley por parte de los profesionales y responsables de los establecimientos asistenciales constituirán falta grave, siendo pasibles en las diferentes jurisdicciones de las sanciones previstas en las Leyes que reglamentan el régimen legal del ejercicio de la medicina en cada una de ellas. (Art. 21) en nuestra Provincia las previstas en la Ley 4534.

Artículo 1°.- Ambito de aplicación. El ejercicio de los derechos del paciente, en cuanto a la autonomía de la voluntad, la información y la documentación clínica, se rige por la presente ley.

Capítulo I

DERECHOS DEL PACIENTE EN SU RELACION CON LOS PROFESIONALES E INSTITUCIONES DE LA SALUD

Art. 2°.- Derechos del paciente. Constituyen derechos esenciales en la relación entre el paciente y el o los profesionales de la salud, el o los agentes del seguro de salud, y cualquier efector de que se trate, los siguientes:

a) Asistencia. El paciente, prioritariamente los niños, niñas y adolescentes, tiene derecho a ser asistido por los profesionales de la salud, sin menoscabo y distinción alguna, producto de sus ideas, creencias religiosas, políticas, condición socioeconómica, raza, sexo, orientación sexual

(continúa en pág. 15)



o cualquier otra condición. El profesional actuante sólo podrá eximirse del deber de asistencia, cuando se hubiere hecho cargo efectivamente del paciente otro profesional competente;

b) Trato digno y respetuoso. El paciente tiene el derecho a que los agentes del sistema de salud intervinientes, le otorguen un trato digno, con respeto a sus convicciones personales y morales, principalmente las relacionadas con sus condiciones socioculturales, de género, de pudor y a su intimidad, cualquiera sea el padecimiento que presente, y se haga extensivo a los familiares o acompañantes;

c) Intimidad. Toda actividad médico - asistencial tendiente a obtener, clasificar, utilizar, administrar, custodiar y transmitir información y documentación clínica del paciente debe observar el estricto respeto por la dignidad humana y la autonomía de la voluntad, así como el debido resguardo de la intimidad del mismo y la confidencialidad de sus datos sensibles, sin perjuicio de las previsiones contenidas en la

Ley N° 25.326;

d) Confidencialidad. El paciente tiene derecho a que toda persona que participe en la elaboración o manipulación de la documentación clínica, o bien tenga acceso al contenido de la misma, guarde la debida reserva, salvo expresa disposición en contrario emanada de autoridad judicial competente o autorización del propio paciente;

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 N° 26.061 a los fines de la toma de decisión sobre terapias o procedimientos médicos o biológicos que involucren su vida o salud;

f) Información Sanitaria. El paciente tiene derecho a recibir la información sanitaria necesaria, vinculada a su salud. El derecho a la información sanitaria incluye el de no recibir la mencionada información.

g) Interconsulta Médica. El paciente tiene derecho a recibir la información sanitaria por escrito, a fin de obtener una segunda opinión sobre el diagnóstico, pronóstico o tratamiento relacionados con su estado de salud.

Capítulo II

DE LA INFORMACION SANITARIA

Art. 3°.- Definición. A los efectos de la presente ley, entiéndase por información sanitaria aquella que, de manera clara, suficiente y adecuada a la capacidad de comprensión del paciente, informe sobre su estado de salud, los estudios y tratamientos que fueren menester realizarle y la previsible evolución, riesgos, complicaciones o secuelas de los mismos.

Art. 4°.- Autorización. La información sanitaria sólo podrá ser brindada a terceras personas, con autorización del paciente.

En el supuesto de incapacidad del paciente o imposibilidad de comprender la información a causa de su estado físico o psíquico, la misma será brindada a su representante legal o, en su defecto, al cónyuge que conviva con el paciente, o la persona que, sin ser su cónyuge, conviva o esté a cargo de la asistencia o cuidado del mismo y los familiares hasta el cuarto grado de consanguinidad.

Capítulo III

DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO

Art. 5°.- Definición. Entiéndese 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.

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

Art. 7°.- Instrumentación.

El consentimiento será verbal con las siguientes excepciones, en los que será por escrito y debidamente suscrito:

- a) Internación;
- b) Intervención quirúrgica;
- c) Procedimientos diagnósticos y terapéuticos invasivos;
- d) Procedimientos que implican riesgos según lo determine la reglamentación de la presente ley;
- e) Revocación.

Art. 8°.- Exposición con fines académicos.

Se requiere el consentimiento del paciente o en su defecto, el de sus representantes legales, y del profesional de la salud interviniente ante exposiciones con fines académicos, con carácter previo a la realización de dicha exposición.

Art. 9°.- Excepciones al consentimiento informado. El profesional de la salud quedará eximido de requerir el consentimiento informado en los siguientes casos:

- a) Cuando mediare grave peligro para la salud pública;
- b) Cuando mediare una situación de emergencia, con grave peligro para la salud o vida del paciente, y no pudiera dar el consentimiento por sí o a través de sus representantes legales.

Las excepciones establecidas en el presente artículo se acreditarán de

conformidad a lo que establezca la reglamentación, las que deberán ser interpretadas con carácter restrictivo.

Art. 10.- Revocabilidad. La decisión del paciente o de su representante legal, 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 conocimientos de los riesgos previsibles que la misma implica.

En los casos en que el paciente o su representante legal revoquen el rechazo dado a tratamientos indicados, el profesional actuante sólo acatará tal decisión si se mantienen las condiciones de salud del paciente que en su oportunidad aconsejaron dicho tratamiento. La decisión debidamente fundada del profesional actuante se asentará en la historia clínica.

Art. 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

(continúa en pág. 17)



paliativos, y decisiones relativas a su salud. Las directivas deberán ser aceptadas por el médico a cargo, salvo las que impliquen desarrollar prácticas eutanásicas, las que se tendrán como inexistentes.

Capítulo IV DE LA HISTORIA CLÍNICA

Art. 12.- Definición y alcance. A los efectos de esta ley, entiéndase por historia clínica, el documento obligatorio cronológico, foliado y completo en el que conste toda actuación realizada al paciente por profesionales y auxiliares de la salud.

Art. 13.- Historia clínica informatizada. El contenido de la historia clínica, puede confeccionarse en soporte magnético siempre que se arbitren todos los medios que aseguren la preservación de su integridad, autenticidad, inalterabilidad, perdurabilidad y recuperabilidad de los datos contenidos en la misma en tiempo y forma. A tal fin, debe adoptarse el uso de accesos restringidos con claves de identificación, medios no reescribibles de

almacenamiento, control de modificación de campos o cualquier otra técnica idónea para asegurar su integridad.

La reglamentación establece la documentación respaldatoria que deberá conservarse y designa a los responsables que tendrán a su cargo la guarda de la misma.

Art. 14.- Titularidad. El paciente es el titular de la historia clínica. A su simple requerimiento debe suministrársele copia de la misma, autenticada por autoridad competente de la institución asistencial. La entrega se realizará dentro de las cuarenta y ocho (48) horas de solicitada, salvo caso de emergencia.

Art. 15.- Asientos. Sin perjuicio de lo establecido en los artículos precedentes y de lo que disponga la reglamentación, en la historia clínica se deberá asentar:

- a) La fecha de inicio de su confección;
- b) Datos identificatorios del paciente y su núcleo familiar;
- c) Datos identificatorios del profesional interviniente y su especialidad;
- d) Registros claros y precisos de los actos realizados por los profesionales y auxiliares intervinientes;
- e) Antecedentes genéticos, fisiológicos y patológicos si los hubiere;
- f) Todo acto médico realizado o indicado, sea que se trate de

prescripción y suministro de medicamentos, realización de tratamientos, prácticas, estudios principales y complementarios afines con el diagnóstico presuntivo y en su caso de certeza, constancias de intervención de especialistas, diagnóstico, pronóstico, procedimiento, evolución y toda otra actividad inherente, en especial ingresos y altas médicas.

Los asientos que se correspondan con lo establecido en los incisos d), e) y f) del presente artículo, deberán ser realizados sobre la base de nomenclaturas y modelos universales adoptados y actualizados por la Organización Mundial de la Salud, que la autoridad de aplicación establecerá y actualizará por vía reglamentaria.

Art. 16.- Integridad. Forman parte de la historia clínica, los consentimientos informados, las hojas de indicaciones médicas, las planillas de enfermería, los protocolos quirúrgicos, las prescripciones dietarias, los estudios y prácticas realizadas, rechazadas o abandonadas, debiéndose acompañar en cada caso, breve sumario del acto de agregación y desglose autorizado con constancia de fecha, firma y sello del profesional actuante.

Art. 17.- Unicidad. La historia clínica tiene carácter



único dentro de cada establecimiento asistencial público o privado, y debe identificar al paciente por medio de una "clave uniforme", la que deberá ser comunicada al mismo.

Art. 18.- Inviolabilidad.
Depositarios.

La historia clínica es inviolable. Los establecimientos asistenciales públicos o privados y los

profesionales de la salud, en su calidad de titulares de consultorios privados, tienen a su cargo su guarda y custodia, asumiendo el carácter de depositarios de aquélla, y debiendo instrumentar los medios y recursos necesarios a fin de evitar el acceso a la información contenida en ella por personas no autorizadas. A los depositarios les son extensivas y aplicables las disposiciones que en materia contractual se establecen en el Libro II, Sección III, del Título XV del Código Civil, "Del depósito", y normas concordantes.

La obligación impuesta en el párrafo precedente debe regir

durante el plazo mínimo de DIEZ (10) años de prescripción liberatoria de la responsabilidad contractual.

Dicho plazo se computa desde la última actuación registrada en la historia clínica y vencido el mismo, el depositario dispondrá de la misma en el modo y forma que determine la reglamentación.

Art. 19.- Legitimación.
Establécese que se encuentran legitimados para solicitar la historia clínica:

- a) El paciente y su representante legal;
- b) El cónyuge o la persona que conviva con el paciente

(continúa en pág. 19)

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)



en unión de hecho, sea o no de distinto sexo según acreditación que determine la reglamentación y los herederos forzosos, en su caso, con la autorización del paciente, salvo que éste se encuentre imposibilitado de darla;

c) Los médicos, y otros profesionales del arte de curar, cuando cuenten con expresa autorización del paciente o de su representante legal.

A dichos fines, el depositario deberá disponer de un ejemplar del expediente médico con carácter de copia de resguardo, revistiendo dicha copia todas las formalidades y garantías que las debidas al original. Asimismo podrán entregarse, cuando corresponda, copias certificadas por autoridad sanitaria respectiva del expediente médico, dejando constancia de la persona que efectúa la diligencia, consignando sus datos, motivos y demás consideraciones que resulten menester.

Art. 20.- Negativa. Acción. Todo sujeto legitimado en los

términos del artículo 19 de la presente ley, frente a la negativa, demora o silencio del responsable que tiene a su cargo la guarda de la historia clínica, dispondrá del ejercicio de la acción directa de "habeas data" a fin de asegurar el acceso y obtención de aquélla. A dicha acción se le imprimirá el modo de proceso que en cada jurisdicción resulte más apto y rápido.

En jurisdicción nacional, esta acción quedará exenta de gastos de justicia.

Art. 21.- Sanciones. Sin perjuicio de la responsabilidad penal o civil que pudiere corresponder, los incumplimientos de las obligaciones emergentes de la presente ley por parte de los profesionales y responsables de los establecimientos asistenciales constituirán falta grave, siendo pasibles en la jurisdicción nacional de las sanciones previstas en el título VIII de la Ley 17.132 -Régimen Legal del Ejercicio de la Medicina, Odontología y Actividades Auxiliares de las mismas- y, en las jurisdicciones locales, serán pasibles de las sanciones de similar tenor que se correspondan con el régimen legal del ejercicio de la medicina que rija en cada una de ellas.

Capítulo V

DISPOSICIONES GENERALES

Art. 22.- Autoridad de aplicación nacional y local. Es autoridad de aplicación de la

presente ley en la jurisdicción nacional, el Ministerio de Salud de la Nación, y en cada una de las jurisdicciones provinciales y Ciudad Autónoma de Buenos Aires, la máxima autoridad sanitaria local.

Invítase a las provincias y a la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, a adherir a la presente ley en lo que es materia del régimen de sanciones y del beneficio de gratuidad en materia de acceso a la justicia.

Art. 23.- Vigencia. La presente ley es de orden público, y entrará en vigencia a partir de los NOVENTA (90) días de la fecha de su publicación.

Art. 24.- Reglamentación. El Poder Ejecutivo debe reglamentar la presente ley dentro de los NOVENTA (90) días contados a partir de su publicación.

Art. 25.- Comuníquese al Poder Ejecutivo.

Dada en la Sala de Sesiones del Congreso Argentino, en Buenos Aires, a los veintiún días del mes de octubre del año dos mil nueve. Registrada bajo el N° 26.529.

*Julio C. C. Cobos;
Eduardo A. Fellner;
Enrique Hidalgo;
Juan H. Estrada.*

Firma Digital

Historia Clínica Informatizada

Finalmente se ha dado una respuesta al advenimiento de los medios electrónicos de registro, que desde hace años preocupa a los profesionales sobre la validez de la Historia Clínica informatizada.

La Ley 26.529 sobre los **Derechos del Paciente, Historia Clínica y Consentimiento Informado** ha innovado en un área que era materia de discusión en los últimos tiempos, ya que cuando habla de LA HISTORIA CLÍNICA refresca las obligaciones establecidas hasta ahora y que venimos repitiendo desde que ingresamos a la Unidad Hospitalaria. La novedad en esta ley es cuando en el Artículo 13 regula la norma al establecer que la Historia Clínica puede ser llevada en soporte de papel o en soporte digital; o en el artículo 15 cuando prescribe el contenido mínimo de la misma y señala las características que las distinguen, define al titular de la misma y quienes pueden solicitar una copia de la Historia Clínica, no agregando mas de lo que ya sabíamos, pero lo expresa y zanja discusiones, además recuerda para ambas formas de confección que la Historia Clínica debe ser clara, precisa, completa y metódicamente realizada, que las anotaciones que los profesionales médicos hacen en la historia clínica no son tareas administrativas sino de índole profesional que deben ser realizadas con rigor y precisión, pues de ello depende el correcto seguimiento de la evolución del paciente, que es atendido por diversos profesionales que adecuan su tarea a la evolución consignada, en esto no se puede mas que estar de acuerdo.

Recuerda que la confección incompleta de la Historia Clínica constituye presunción en contra de la pretensión eximitoria del profesional, que constituye una presunción en contra del profesional la inexistencia de historia clínica o la existencia de irregularidades en la misma, que el profesional que confecciona la Historia Clínica en forma deficiente, y con serias omisiones, ajusta su conducta profesional en contra de la norma que le impone obrar con prudencia y pleno conocimiento de las cosas, nos recuerda que la historia

clínica irregularmente confeccionada resulta un medio de prueba de escasa eficacia frente a un cuadro general de graves, precisas y concordantes presunciones en el servicio de salud brindado en la entidad asistencial demandada.

La Historia Clínica, constituye una prueba concluyente, es esencial como elemento útil para juzgar la conducta de los profesionales de la medicina.

En los casos en que se acciona por responsabilidad del médico, lo significativo no es el cumplimiento o no de determinadas reglas del arte médico —en el caso, omisiones en la historia clínica—, sino si ellas pudieron o no tener gravitación en el desenlace final.

La falta de datos en la historia clínica o la sospecha que ella ha sido confeccionada posteriormente a los hechos y en miras al eventual juicio posterior, constituye una violación al deber de colaboración procesal.

El profesional médico responde por las omisiones de la historia clínica, puesto que en caso contrario resultaría de su conveniencia no asentar en ella determinados datos.

Con la regulación integral de la Historia Clínica por parte de la ley 26529 se viene a llenar un substancial vacío legal que existía en la legislación argentina.

Sobre el plazo de conservación del documento, en el segundo párrafo del Art. 18 se establece la obligación de realizarlo durante el plazo mínimo de DIEZ (10) años de prescripción liberatoria de la responsabilidad contractual. Dicho plazo se computa desde la última actuación registrada en la historia clínica y vencido el mismo, el depositario dispondrá de la misma en el modo y forma que determine la reglamentación.

Reconoce en el paciente al Titular de la Historia Clínica, quien puede ejercer sus derechos personalísimos, en este caso de conocer los datos que se relacionan a sus aspectos médico – personales.

La norma determina concluyentemente que “El paciente es el titular de la historia clínica”.

Cuando establece el soporte de la Historia Clínica, dice que la misma puede ser llevada en soporte de

HERRERÍA - REJAS - PORTONES - CERRAMIENTOS

CORTINAS METÁLICAS GALVANIZADAS

CARTELES LUMINOSOS - LETRAS CORPOREAS - PUBLICIDAD

 **MACROWORKS SERVICIOS 011-1551836925 - ID 151*2568**
ventas@macroworks.com.ar - www.macroworks.com.ar

 **Trabajamos**
Cap. Fed. GBA
e Interior

papel (versión manuscrita o tradicional) y en soporte digital. Las prescripciones legales estatuidas en la norma se aplicaran a uno u otro tipo de HC.

En relación a la HC informatizada, la ley se expide especialmente. Establece que la Historia Clínica puede confeccionarse en soporte magnético siempre que se arbitren todos los medios que aseguren la preservación de su integridad, autenticidad, inalterabilidad, perdurabilidad y recuperabilidad de los datos contenidos en la misma en tiempo y forma.

A tal fin, estipula, debe adoptarse el uso de accesos restringidos con claves de identificación, medios no reescribibles de almacenamiento, control de modificación de campos o cualquier otra técnica idónea para asegurar su integridad. La reglamentación establecerá la documentación respaldatoria que deberá conservarse y designa a los responsables que tendrán a su cargo la guarda de la misma.

Para completar o complementar estos requisitos que mencionamos pone en primer plano el **uso de la Firma Digital**, dada la importancia de la misma para la operatividad de la HC Informatizada.

Queremos decir en relación a la firma digital, que esta tiene legalidad a partir de sancionada la ley 25.506 de Ley de Firma Digital. De la citada norma jurídica se pueden extraer algunas pautas aplicables a la Historia Clínica Informatizada.

1. **Equiparación**, la firma ológrafa y la firma digital de acuerdo a lo establecido en el art. 3º ley 25.506 los coloca en un pie de igualdad, al decir “cuando la ley requiera una forma manuscrita, esa exigencia también queda satisfecha por una firma digital”. Este principio es aplicable a los casos en que la ley establece la obligación de firmar o prescribe consecuencias para su ausencia y amplía luego en el art. 6º cuando agrega que un documento digital satisface el requerimiento de la escritura.

2. **Integridad y autenticidad.** La firma digital garantiza la integridad y autenticidad del documento. La integridad, por cuanto es posible verificar las alteraciones producidas en el contenido del documento, luego de que el mismo haya sido emitido, y la autenticidad, que permite atribuir el contenido a su verdadero autor en forma fehaciente. En relación con dichos efectos, la ley establece una presunción de autoría de la firma digital; se trata de una presunción de que toda firma digital pertenece al titular del certificado digital que permite la verificación de dicha firma. También establece una presunción de integridad ya que se presume, salvo prueba en contrario, que el documento digital no ha sido modificado desde el momento de su firma. Esto esta ligado con la autenticidad, es decir, con el contenido de un documento. De manera tal que un instrumento privado que fuera firmado digitalmente queda asimilado en sus efectos al de instrumento público, pues es un documento auténtico que puede ser atribuido con certeza a su autor.

La firma digital utiliza un sistema de criptografía que codifica un texto mediante claves confidenciales. Encriptar significa cambiar caracteres de un texto según

una clave secreta de modo que el mismo no pueda comprenderse a menos que sea sometido a un proceso inverso de descryptación mediante el uso de una clave secreta. De este modo se recupera el texto original que sólo puede ser leído por aquellos a los que esta dirigido.

Dado que mediante la utilización de la firma digital se garantiza la identificación de una persona, y por lo tanto la autenticidad de un documento, no será necesario solicitar judicialmente el reconocimiento de la firma de profesional que hubiere firmado digitalmente en la historia clínica.

Como la historia clínica digitalizada tiene el valor de un original, cuando el paciente solicita una copia de ella, como es su derecho, y a posteriori se llegare a producir la pérdida o extravió de la que se encuentra en poder del establecimiento o profesional, si bien esta circunstancia no puede perjudicar al paciente, habrá hasta el momento en que se denuncia su extravió, certeza sobre los datos consignados en la historia clínica digital que el paciente tiene en su poder, de lo que deberemos tener registro en archivo especial.

Evitaremos o serán innecesarios los secuestros judiciales, que por las iguales razones serían innecesarios.

Permitiría la incorporación de imágenes digitales en su contenido; estas imágenes (radiografías, fotografías del paciente, etc.), son capturadas con cámaras fotográficas digitales y scanners, que permiten luego ser almacenadas y reproducidas en la pantalla de la computadora u otras terminales de red del Hospital, la Clínica o el Consultorio.

La información obtenida a través de estas técnicas reemplaza a la imagen impresa en papel o en placa. Como habitualmente ésta es entregada al paciente, se corre el riesgo y sabemos ocurre muchas veces que al extraviarse se pierden así importantes elementos de prueba; en cambio, mediante el archivo digital de imágenes, dicho inconveniente queda superado al quedar dichas imágenes incorporadas a la historia clínica del hospital y con las mismas seguridades que el texto escrito.

Contribuirá a que la historia clínica sea llevada conforme a las reglas de claridad evitando las consecuencias que se derivan de su confección irregular como ser enmiendas, raspaduras y agregados, y a las reglas de registración cronológica de los actos al otorgar fecha cierta pues brinda un alto grado de certeza acerca de la hora y fecha en que un hecho aconteció o fue asentado, además del innegable beneficio de legibilidad de los textos.

Por todo lo expresado este Colegio de Médicos al igual que el Consejo Superior del Colegio de Médicos de la Provincia de Buenos Aires y la Federación de Entidades Médicas Colegiadas (CONFEMECO) han solicitado al Ministerio de Salud de la Nación su participación en el proceso de reglamentación de la Ley 26.529, porque si bien la norma permitirá terminar con antiguas discusiones, merece la participación de las entidades médicas para proteger los derechos de los médicos y controlar que no se alteren o afecten los mismos con una inadecuada redacción.