



DISTRICTO III

Año 13 - Número 93
Mayo 2011
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)

**¿QUÉ PASA
CON EL
RECURSO
HUMANO?**



Convocatoria a la Asamblea General Ordinaria

De conformidad con el Decreto Ley 5413/58 y el Reglamento de Asamblea, el Consejo Directivo del Distrito III del Colegio de Médicos de la Provincia de Buenos Aires convoca a la ASAMBLEA GENERAL ORDINARIA para el día 30 de junio de 2011 a las 19:00 hs. en primera citación, en la sede de nuestro Colegio (Buen Viaje 554, Morón), para considerar el siguiente Orden del Día:

- 1) Consideración de la Memoria, Balance, y Cálculo del presupuesto de gastos presentados por el Consejo Directivo.
- 2) Fijación de la cuota anual de matriculación e inscripción.
- 3) Tomar conocimiento y adoptar resolución sobre el monto de los derechos que fije el Consejo Directivo para la inscripción de los contratos.
- 4) Fijación de la retribución de gastos que corresponde en forma irrenunciable a cada uno de los miembros del Consejo Directivo del Distrito.
- 5) Designación de dos colegiados para firmar el Acta.

Nos unimos por los salarios

La honrosa circunstancia de presidir el Consejo Federal de Entidades Médicas Colegiadas (CONFEMECO), entidad que aglutina a los Colegios y Consejo Médicos de todo el país, nos permite mantener reuniones periódicas donde podemos fijar la agenda de trabajo, siendo el tema recurrente al de las condiciones de trabajo del médico actual y las diferentes formas de mejorar la situación en los bolsillos del profesional. De allí surgió la idea de establecer una grilla donde se enumeran los ingresos de los médicos en las guardias públicas y privadas, además de los valores de los bonos en la Obra Social Provincial y la consulta en los prepagos más importantes. Los informes preliminares nos revelan una disparidad alarmante en las distintas provincias. En cuanto a las remuneraciones de las guardias hay regiones donde se paga \$500 por 24 hs., respecto a la retribución de la seguridad social, en las provincias existe un rango que va desde los \$22 en Misiones hasta \$50 en el sur del país. Respecto al valor de la consulta en los prepagos por ejemplo OSDE hay una dispersión también significativa. Hay lugares que abonan \$30.- y otros \$55. Aquí se impone ya una reflexión, ¿existe ese reconocido axioma de a igual trabajo igual remuneración?. La evidencia es palmaria, no, en nuestro caso el paciente que se atiende en Jujuy es igual al que consulta en Santa Fe-Santa Cruz o la provincia de Buenos Aires. Esta grilla que conformaremos nos permitirá información no ya con fines estadísticos sino que aportará la medida para reclamar un piso de retribución para todo el país y de allí establecer los valores éticos de cobro que permitan una dignificación del acto médico. Asimismo hemos realizado una declaración sobre el mínimo no imponible que publicamos en páginas interiores, que hemos elevado al Congreso como al Poder Ejecutivo, por el grave deterioro que provoca en la efectiva remuneración del médico. Hemos compartido con los colegas provinciales, nuestro proyecto de modificación de la carrera hospitalaria, en donde se establecen prioridades como las guardias de 08 a 12 hs. como máximo, el pase a planta obligatorio de los médicos de guardia luego de los 15 años, la insalubridad del trabajo médico y la jubilación anticipada a los 55 años

de edad por las características particulares de nuestra profesión. Entendemos que la unidad de criterio de los médicos en su conjunto nos permitirá obtener resultados ostensibles a la hora de ejercer nuestros reclamos. En este orden de cosas, más relacionados a nuestra problemática local, hemos apoyado los justos reclamos por una recomposición salarial de los médicos de los hospitales provinciales, cuya lucha, es por un porcentaje superior al 40%. La oferta del Ejecutivo fue del 26%, luego de discusiones se llegó a mantener abierta la paritaria para continuar con el diálogo por lo reclamado. Ante esta disyuntiva, la Cicop resolvió un plan de lucha con paros de 48 y 72 horas por semana exigiendo el 30%; esta postura puede llegar a cerrar la paritaria, no pudiendo mejorar la parte salarial hasta el año próximo. Ante esta situación coincidimos con el AMRA en aceptar el 26% y mantener la discusión paritaria abierta, como nos han enseñado nuestros maestros, por la posición del costo-beneficio. La diferencia salarial en pesos del 26% al 30% puede ser entre 70 y 130\$, que luego se puede pelear y con más exigencia aún, el costo es muy alto ya que implica 1-Soportar la presión del Ministerio con descuentos salariales o planillas volantes de presentismo por el paro de los profesionales, 2- El repudio de los pacientes y la prensa por la falta de atención, con el descrédito posterior. El hecho de no aceptar la oferta implica no cobrar el mes en curso, por lo que se pierde poder adquisitivo del salario; (lo que podemos comprar en el supermercado este mes, nos va a costar más caro el mes próximo), hay que tomar otras alternativas para mejorar nuestros salarios, no es posible todos los años estar discutiendo porcentajes cuando partimos de magras retribuciones. Se deberían incluir adicionales que nos corresponden por nuestra actividad, que nos diferencian de otros integrantes del plantel de salud, a saber: 1- Título universitario de grado, 2 Título de especialista, 3- Recertificaciones, 4- Capacitación profesional, 5- Responsabilidad inherente a la profesión, resulta imprescindible buscar otros elementos que superen la lucha constante, partiendo de sueldos básicos denigrados. Mantener la unidad en estos criterios, será prioritario para alcanzar los objetivos que nos hemos propuesto.

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 13 - N° 93 - Mayo de 2011

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 publiquen.

La imagen que presentamos en la tapa con la pregunta ¿Qué pasa con el recurso humano? y que muestra una tormenta que se avecina, creemos que es la graficación mas exacta de lo que esta ocurriendo en estos momentos con el recurso humano medico tanto en la esfera publica como en la privada. En algunas especialidades criticas, ya la tormenta se produjo, en algunas otras, la tormenta se avecina. Hemos tomado como ejemplo una de las especialidades consideradas criticas Neonatología y la nota que a continuación presentamos ha sido elaborada por el Dr. Néstor Rey, Pediatra y Neonatólogo, Jefe del Servicio de Neonatología del Htal. Municipal de Morón, Co-Director del Curso Superior de Neonatología del Colegio de Médicos Dto. III, Consejero del mismo Colegio y Coordinador de la Escuela Superior de Enseñanza Médica de este Colegio de Médicos.



“ La Neonatología es una especialidad joven que comenzó a desarrollarse hace aproximadamente 35 años y que paradójicamente es una especialidad que envejeció rápidamente. El desarrollo y advenimiento de nuevas tecnologías ha hecho que una especialidad que no era critica en sus comienzos, se halla convertido en la actualidad en una de las especialidades mas criticas. Esto produjo que el recurso humano halla entrado en crisis tanto en lo medico como en el área de enfermería. Esto tiene que ver con las condiciones laborales, con lo crítico del trabajo, con que la sobrevida de los neonatos que es cada vez mayor con edades gestacionales cada vez menores. Todo ello conlleva a un trabajo permanente en las 24 hs. de guardia con las características de un trabajo intensivo y de gran responsabilidad. Bajo sueldos, regulares condiciones de trabajo, el peligro que implica hacer guardia en un hospital publico por la falta de seguridad y la convivencia permanente entre la vida y la muerte en una especialidad tan critica. Todo esto muestra el estado real de esta especialidad.

Ha habido un replanteo de las autoridades que vuelcan mas recursos hacia el área infantil. El objetivo es disminuir la mortalidad infantil en tres puntos: del 13 /mil al 10/mil. La mira esta puesta en la neonatología la mortalidad infantil es muy dependiente de la mortalidad neonatal, un 60% de la mortalidad infantil es neonatal y de este 60% casi el 70% fallece en los primeros días de vida. Es lo que se llama mortalidad neonatal precoz. Esto sucede durante el periparto, que incluye el preparto, el intraparto y el postparto. Las acciones deben estar apuntadas al control del embarazo, un buen manejo del preparto, un buen trabajo de parto y un excelente manejo de la recepción y reanimación del recién nacido, con un control estricto en los primeros días hasta por lo menos 72 hs. que son las horas que aseguran una buena sobrevida y calidad de vida posterior.

Porque hay déficit de neonatólogos? Porque no se puede cubrir las guardias? La respuesta tiene que ver con: malas condiciones de trabajo, sueldos bajos y por ser una especialidad critica se trabaja en una situación de máximo stress. En realidad hay que tener en cuenta que la neonatología es una sub especialidad de la pediatría, esto quiere decir que los neonatólogos son pediatras y que muchas

veces al no encontrar respuesta en esta sub especialidad, que es absolutamente critica, en síntesis es una especialidad de guardia, se dedica a trabajar de pediatra abandonando la neonatología. Le es más rentable, laboralmente es más cómoda y le lleva menos tiempo laboral. La neonatología además requiere de actualización permanente, eso requiere de inversión en tiempo y también de inversión económica, lo que la hace muy costosa.

Opino que los gobiernos deben darle participación a los neonatólogos fundamentalmente a los de guardia, para discutir las problemáticas porque sino se seguirán tomando resoluciones y decisiones sin la participación de los principales involucrados. Los neonatólogos tenemos en nuestros servicios un alto índice de colegas con Burn-Out esto demuestra que nuestro trabajo conlleva un cuadro de fatiga crónica. En las reuniones que he participado las soluciones laborales que ofrecen las autoridades son contratos de trabajo que implican precarización laboral y esto claramente no va a dar salida a la aguda crisis de falta de recurso humano. La realidad es que no hay neonatólogos, se intenta la flexibilización en la especialidad pero vuelvo a insistir, lo real es que no hay neonatólogos.

En el Hospital de Morón tenemos un proyecto presentado para un cambio en la currícula de los residentes de pediatría donde deberían rotar durante un año en el servicio de neonatología para capacitarse en todo lo referente al trabajo que allí se realiza, con una formación intensivista también en el último año de residencia, de esta forma al terminar su residencia de pediatría, estarían capacitados para realizar la recepción del recién nacido, la reanimación y estabilización y el transporte del mismo en las mejores condiciones, todo esto si este colega estuviera en una guardia donde no hubiera neonatología y donde el neonato fuera trasladado a un hospital con servicio de neonatología:

La Neonatología escapa a las leyes del mercado por lo de la oferta y la demanda, la demanda es mayor y la oferta es menor, pero seguimos estando mal remunerados. Por otro lado el estado invierte permanentemente en formar recurso humano que luego migra

al sector privado o de la seguridad social, estos sub sectores casi no invierten nada en formar este recurso porque ya el estado lo ha hecho, evidentemente esta es una variable mas de todas las que hemos venido relatando en esta nota.

Hemos realizado en nuestro hospital talleres para prevenir el Burn- Out que se realizan bajo la dirección de la Dra. Silvia Bentolila. Es importante que estos talleres se sigan haciendo para que el cuidado de los cuidadores sea efectivo y que realmente nuestra experiencia ha sido muy buena.

Quiero agregar algo mas en lo que se refiere al curso Superior de Neonatología que se lleva adelante en el Colegio de Médicos porque la pregunta es donde van estos médicos que nosotros formamos, en realidad son pediatras que trabajan en la neonatología y necesitan estar actualizados permanentemente, nosotros brindamos un sistema de actualización continua que los colegas buscan con avidez de conocimiento y capacitación.

Volviendo siempre al tema de la falta de recursos humanos, hay muchos hospitales que pierden este recurso porque las condiciones de trabajo son verdaderamente inadecuadas y el neonatólogo pierde la pertenencia al lugar y elige irse a otro nosocomio donde económicamente esta mas satisfecho y las condiciones de trabajo son mejores.

Creo haber dado un pantallazo general sobre la actualidad de mi especialidad y con esto tratar de colaborar en la solución de esta problemática que tanto nos preocupa, porque soluciones hay pero como ya lo dije antes, debemos ser consultados por las autoridades porque somos los que conocemos el problema”.-





Colegio de Médicos de Santa Fe (Ley 3950/1951)
 Colegio de Médicos de la Provincia de Misiones (Ley 169/1957)
 Colegio de Médicos de la Provincia de Buenos Aires (Ley 5413/1958)
 Colegio de Médicos de Salta (Ley 327/1963)
 Consejo Médico de la Provincia de Santa Cruz (Ley 1380/1980)
 Consejo Superior de Médicos de La Pampa (Ley 1194/1983)
 Consejo Médico de la Provincia de Córdoba (Ley 5205/1983)
 Consejo Médico de Santiago del Estero (Ley 5205/1983)
 Consejo de Médicos de la Provincia de Jujuy (Ley 4177/1986)
 Consejo de Médicos de la Provincia de La Rioja (Ley 7674/2004)
 Colegio de Médicos de Catamarca (Ley 4652/1991)

Impuesto a las Ganancias

El CONFEMECO reunido el 18 de marzo de 2011, en la Ciudad de Avellaneda, Provincia de Buenos Aires, en representación de sus médicos matriculados en las distintas Provincias que lo constituyen, declara su preocupación por la medida de no modificar el mínimo no imponible del Impuesto a las Ganancias, por parte del Ministerio de Economía de la Nación.

Esta situación provoca un serio perjuicio a todos nosotros, ya que incide excesivamente sobre las retribuciones que percibimos tanto en el Sector Público, al recortar los aumentos salariales derivados de las paritarias sectoriales, así como también en los honorarios privados por la retención impositiva que se practica sobre nuestras retribuciones.

Por lo expuesto, en vista del carácter alimentario de nuestros salarios y honorarios profesionales, el CONFEMECO, exige la modificación inmediata del mínimo no imponible del impuesto a las Ganancias, elevándolo como mínimo a \$ 9.500 (nueve mil quinientos pesos)

Dr. Mauricio Eskinazi
Presidente

Sede Administrativa: Ntra. Sra. del Buen Viaje 554 - Morón - 1708
 4483-1297 / 4483-1228 Líneas Rotativas - www.confemeco.net.ar

Comisión de Cultura

EXPOSICION PERMANENTE DE ARTES PLASTICAS

Continuando con las exposiciones mensuales permanentes de artes plásticas invitamos a los interesados a comunicarse con la Comisión de Cultura los 1ros. Y 3ros. Jueves de cada mes de 13.00 a 14.00 hs para su coordinación. El sitio de Exposiciones se encuentra en el primer piso siendo gratuito.

CORO

Invitamos a los colegiados o familiares con o sin experiencia a sumarse al grupo coral que se formó en el Círculo Médico de La Matanza. Se necesitan principalmente sopranos y voces masculinas.

El mismo está a cargo del profesor Salvador Sued. y las clases se dictan los días miércoles de 18 a 20 hs.

Informes e inscripción: Círculo Médico de La Matanza. Av. de Mayo 743 Ramos Mejía. Te: 4664-2900 al 04 ó concurrir directamente en el día y horario antes mencionado.

TEATRO

Se está organizando un Taller de Teatro para todos los médicos y familiares directos, el que estará a cargo del Profesor. Daniel Corey López.

La finalidad es la iniciación en el juego dramático a través del conocimiento de los

elementos que construyen la teatralidad. Haciendo nacer al actor- creador a través de las actividades primarias como la improvisación pautada con los elementos conjuntos (discurso y acción), la construcción del personaje, las necesidades básicas de la escena (ética, estado y verdad), la improvisación libre, el acercamiento al análisis dramático a través de un fragmento literario (poesía o cuento breve). También se realizará la introducción al diálogo corporal a través de actividades de equilibrio y concentración abierta al resto del cuerpo, análisis práctico del movimiento y la búsqueda de la exactitud y precisión en los movimientos y las acciones en las escenas.

El costo mensual será aproximadamente de \$ 100. La preinscripción se puede hacer por teléfono o personalmente en este Colegio para saber el número de interesados y así organizar las clases.

CONCURSO FOTOGRÁFICO

Como se informó en el número anterior el Segundo Puesto le correspondió al trabajo enviado por Aylén Esquivel, que se publica a continuación:



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

**Sr. Médico de Cabecera de PAMI:
en caso de tener que formular
descargo por quejas de Afiliados,
asesórese legalmente
en esta comisión.**



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

noti colegio 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

Nuevas Autoridades en la Caja de Previsión y Seguro Médico de la Provincia de Buenos Aires

A partir del pasado 19 de febrero de 21011, hay nuevas Autoridades en la Caja de Previsión y Seguro Médico de la Provincia de Buenos Aires.

La conformación de las nuevas autoridades es la siguiente:

- **Presidente:** Dr. Tomás Cayetano CAMPENNI (*Distrito VI*)
- **Vicepresidente:** Dr. José Alberto FERREIROS (*Distrito III*)
- **Secretario:** Dr. Edgardo ENRIQUEZ (*Distrito VIII*)
- **Tesorero:** Dr. Julio César CALA (*Distrito VII*)
- **Prosecretario:** Dr. Alejandro KLAPPENBACH (*Distrito V*)
- **Protesorero:** Dr. Héctor Oscar VIDAL (*Distrito I*)

Vocales:

- Dr. Héctor Carlos GULLOTTA (*Distrito II*)
- Dr. Luis MAZZUOCCOLO (*Distrito IV*)
- Dr. Andrés Manuel MONDO (*Distrito IX*)
- Dr. Guillermo Julio LIZARRAGA (*Distrito X*)

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

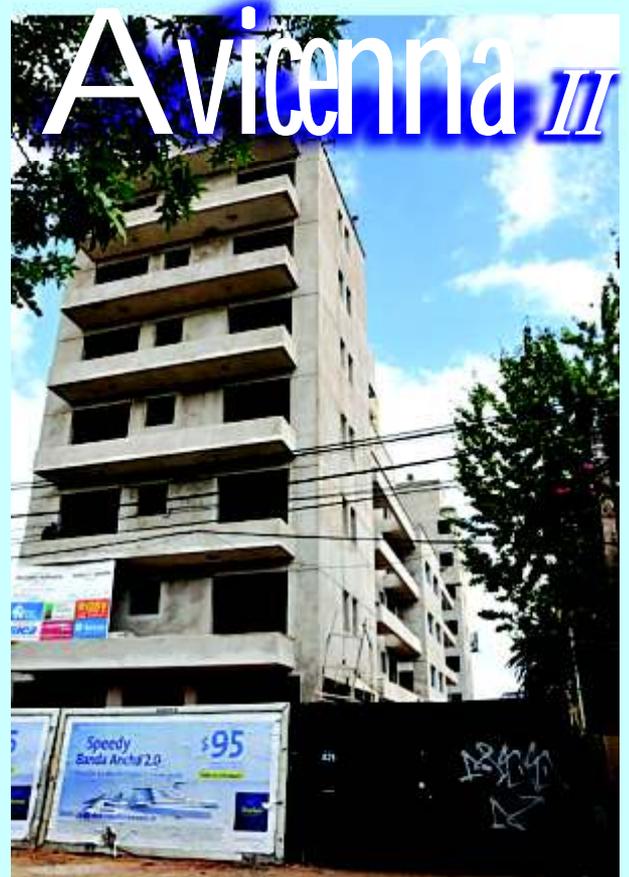
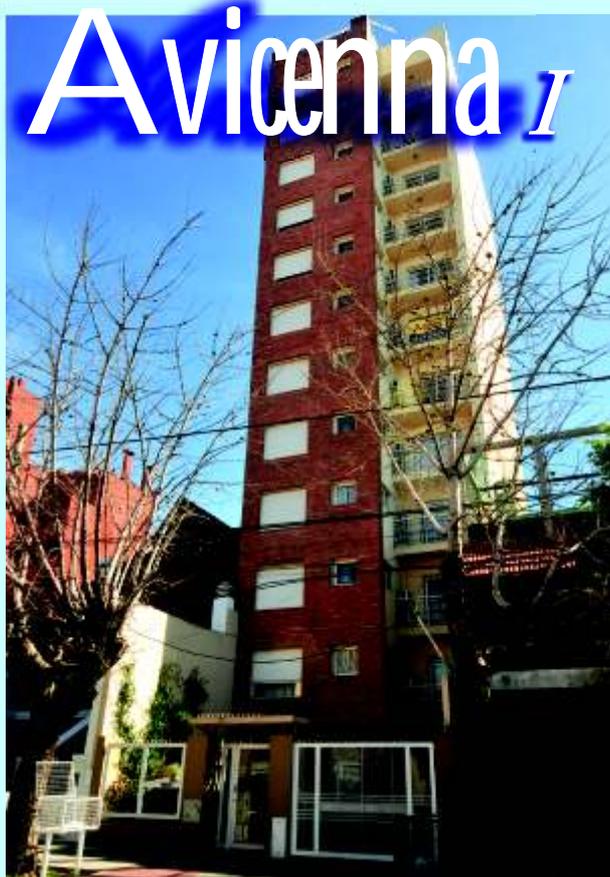
Nuestros Emprendimientos Inmobiliarios

En los últimos años, la disminución del rendimiento de la renta financiera y el increíble aumento de causas civiles contra nuestros colegas por razones relacionadas con la práctica profesional, defendidos a través del Fondo de Resguardo Profesional, nos obligaron a explotar al máximo nuestra creatividad y resolvimos tratar de proteger las reservas, empezando a realizar una actividad inmobiliaria para la que creíamos no estábamos preparados, pero de la que debemos decir hoy, no estamos arrepentidos.

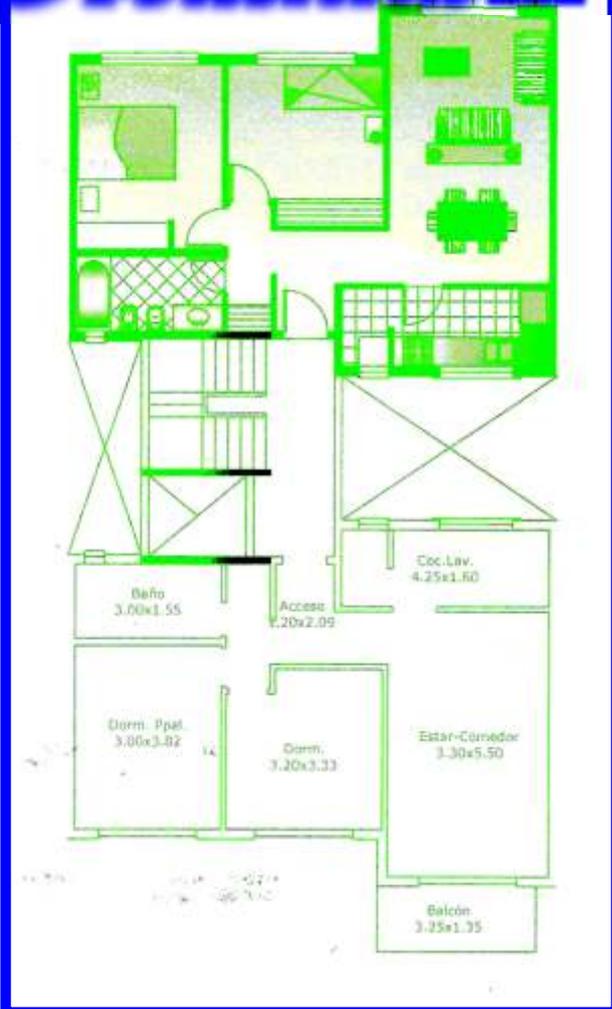
Hemos construido y vendido ya 57 (cincuenta y siete) departamentos, en dos edificios, el resultado es extraordinario, los colegas que han podido acceder a

estas unidades son los mejores propagandistas de nuestra propuesta. La inversión ha sido satisfactoria, porque obtenemos mejores rendimientos en esto, que en la inversión financiera y brindamos un servicio para nuestros colegas.

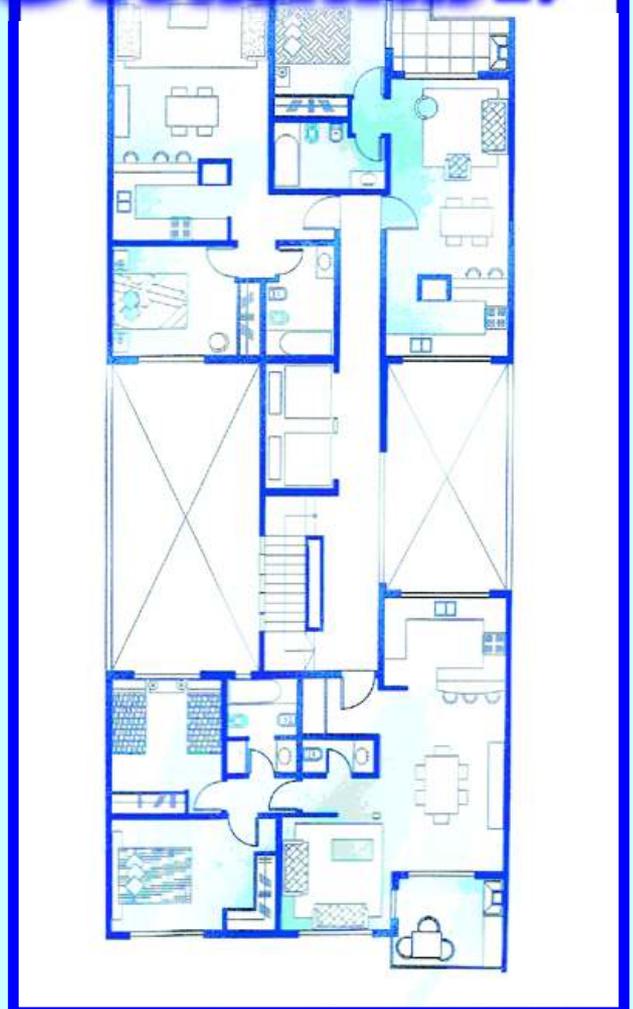
Este año estaremos inaugurando el segundo edificio un año antes de la fecha que habíamos planificado (estaba previsto, según los contratos para septiembre del 2012) por lo que, estamos elaborando las herramientas que nos permitan adelantar la entrega del mismo sin comprometer la inversión ni generar modificaciones en la financiación que se le propuso originalmente a los colegas que compraron.



Avicenna III



Avicenna IV



Para todos aquellos que estén interesados, realizaremos una charla informativa en el Colegio durante la segunda quincena del mes de mayo, comuníquense a los teléfonos 4139-8615 o 4139-8616 para saber la fecha exacta. Gracias a todos los que han confiado en nosotros para poder continuar con este servicio y mucha suerte para los próximos propietarios.

Cursos programados 2011

Cursos Programados a partir de Mayo

	Inicio	Duración	Finaliza	Días	Horario	Director / es	Categ.	Lugar
➔ Cirugía e Intervencionismo Vascular Periférico	04/05	2 años	Diciembre	Miércoles	18 a 21	<i>Dr. Orlando Sarti</i>	Sup.	Dto. III
➔ Ecografía Pediátrica y Neonatal (15 mínimos)	05/05	5 meses	27/10	Jueves	19 a 21	<i>Dra. Ma. Cristina Sperperato Dr. Luis Gatto</i>	Act.	Dto. III
➔ Epidemiología (Módulo)	01/06	6 encuentros	06/07	Miércoles	8:30 a 13:30	<i>Dr. Mario Borini</i>	Módulo	Dto. III
➔ Introducción a la Investigación y Fundamentos de la Epidemiología	04/05	24 clases	26/10	Miércoles	17:30 a 20:30	<i>Dr. Saúl Rodríguez</i>	Act.	Dto. III
➔ Oftalmología	04/05	6 meses	26/10	Lunes	19 a 21	<i>Dr. Jorge Pasquinelli Dr. Raúl Mutilva</i>	Act.	Dto. III



PASMME

Programa de Atención en Salud Mental al Médico Enfermo

Asistencia y Prevención

En el año 2003 tomamos conocimiento en un Congreso de Medicina Legal en España, al que habíamos sido invitados, del desarrollo en Cataluña de un programa para la atención de colegas en situación de riesgo por Burn Out.

Aprovechamos nuestro viaje, visitamos el Colegio Oficial de Médicos de Barcelona, donde fuimos ampliamente asesorados del programa que estaban llevando adelante y nos mostraron documentación y el desarrollo del mismo, que ya llevaba 4 años de aplicación.

Nos abocamos a evaluar la factibilidad del proyecto por lo que realizamos una encuesta y varios test evaluativos a los colegas que eran atendidos en nuestro Fondo de Resguardo Profesional por haber sufrido alguna denuncia judicial derivada de la práctica profesional, estos resultados fueron comparados con un grupo similar de colegas sin causas judiciales y los resultados para nosotros fueron concluyentes, debíamos instrumentar el Programa.

A pocos días de cumplir 5 años de la creación del Programa de Atención en Salud Mental del Médico (PASMME) queremos compartir, la alegría por los logros y adelantar los proyectos para este año, aunque con la inquietud de quien sabe todo lo que falta por hacer.

Cuando el PASMME era sólo una idea, una ilusión en las conversaciones de un minúsculo grupo, apenas podíamos vislumbrar lo que ocurriría años más tarde. Guiados por la profunda convicción de que era necesario "hacer algo para la salud mental de los médicos", la que lamentablemente empeoraba cada día,

propusimos llevar adelante un proyecto sin precedentes en la región, tanto fue así que nuestra única brújula en los comienzos era la experiencia de un programa europeo, la garantía que nos daba nuestra propia ética personal y profesional y cierto recorrido en el tema de casi veinte años

Hoy ese proyecto es una realidad que cumple 5 años, durante los cuales hemos respondido personalmente a la consulta de más de 700 colegas matriculados.

Debemos decir que la principal herramienta para la adhesión de los colegas al tratamiento al margen de la indiscutible capacidad, compromiso y calidez de los integrantes de nuestros equipos terapéuticos, es la confidencialidad, que se logra evitando difundir al utilizar nombres codificados las identidades de los colegas que se asisten.

Han recibido tratamiento especializado alrededor de 280 colegas de los cuales 154 se encuentran actualmente bajo psicoterapia y/o tratamiento psicofarmacológico.

Sólo ha habido 4 abandonos de tratamiento, lo que significa una tasa impensable en términos de adherencia a tratamiento en salud mental.

Fueron derivados por fuera del programa, básicamente por no contar con la continenia familiar necesaria para sostener un tratamiento ambulatorio en pacientes con patología crónica muy severa, 2 colegas.

Estos datos no hacen más que confirmar que los médicos necesitamos tratamientos que sean llevados a cabo por profesionales altamente especializados, entrenados para comprender la problemática específica e implementar las estrategias adecuadas a cada caso.

No se puede tratar del mismo modo a un colega que padezca de un trastorno de ansiedad, que aquel que hace un uso abusivo de alcohol o sufre de un estrés postraumático.

“Creemos que las bases de nuestro sistema; calidad, calidez, confidencialidad extrema y el desarrollo de terapias especializadas en estrés laboral, adicciones, y alteraciones en las relaciones interpersonales, elaboradas para médicos, con conocimiento real de la problemática, han posibilitado que cada vez más colegas pierdan el miedo, asuman su situación y se decidan a pedir ayuda”

Obtuvimos reconocimientos oficiales del Ministerio de Salud de la Provincia, la Cámara de Diputados y varios Gobiernos Municipales que han declarado de interés el Programa, además algunas instituciones hermanas colaboran con el financiamiento del mismo ya que el colega que lo necesita recibe un tratamiento absolutamente gratuito.

Ahora, con conciencia de que las condiciones y medio ambiente de trabajo son cada vez más adversas, en el corriente año implementaremos actividades para la protección de la salud mental, creando una nueva etapa en el desarrollo del programa que nos permitirá detectar esperamos mas tempranamente aquellos colegas que necesitan nuestro apoyo para poder realizar la actividad profesional sin riesgos de

enfermar.

En el desarrollo de este nuevo Dispositivo Preventivo es necesario comenzar a explorar herramientas que nos permitan atacar en forma más oportuna las situaciones de estrés relacionado con el trabajo de los médicos. Para esto hemos diseñado este Dispositivo destinado a los Médicos de los servicios o equipos de Salud pertenecientes al ámbito público de la Prov. de Bs. As.

Nuestra propuesta, es realizar su implementación para el abordaje de situaciones de estrés laboral y la adquisición de herramientas de protección de Salud Mental, identificando y analizando los indicadores de estrés, elaborando un plan de acción para abordar las situaciones potencialmente generadoras de conflicto.

Dra. Silvia Bentolila (Coordinadora del Programa)

Dr. Daniel Alonso (Tesorero del Colegio de Médicos - Administrador del Programa)

Dr. Alejandro Verger (Responsable del FRP – Administrador del Programa)

Colegio de Médicos de la Provincia de Buenos Aires Distrito III (Morón, La Matanza, Merlo, Marcos Paz, Las Heras, Ezeiza, Esteban Echeverría, Ituzaingó, Hurlingham y Cañuelas, aproximadamente 7500 colegiados.)

Estres Laboral, Dispositivo Preventivo

NUESTRO OBJETIVO ES DESARROLLAR EN FORMA GRATUITA UN ESPACIO PARA LA REFLEXIÓN, PREVENCIÓN Y ABORDAJE DE SITUACIONES, REALES O POSIBLES, DE ESTRÉS LABORAL PARA LOS MÉDICOS DE LOS SERVICIOS PÚBLICOS DE SALUD.

ESTE DISPOSITIVO ESTÁ DESTINADO A SERVICIOS O GRUPOS DE TRABAJO, SE DESARROLLARÁ EN CUATRO REUNIONES QUINCENALES INTENTEMOS ANTICIPARNOS AL PROBLEMA.

EL DISPOSITIVO, AL QUE NOS REFERIMOS EN LA NOTA, REITERAMOS ES GRATUITO Y PARA PODER SER INCORPORADOS LOS SERVICIOS QUE LO REQUIERAN, DEBERÁN CONTACTARSE CON LOS COORDINADORES AL TEL. 4599-9275 O A estres@colmed3.org.ar



Traumatología, ¿Especialidad de riesgo?

La presente publicación surge con la intención de transmitir a los colegas un análisis actualizado de la situación jurídica de los profesionales traumatólogos a través de una evaluación de las demandas recibidas, de esa especialidad, en el FONDO DE RESGUARDO PROFESIONAL (FRP) durante los últimos dos años (2009 y 2010).

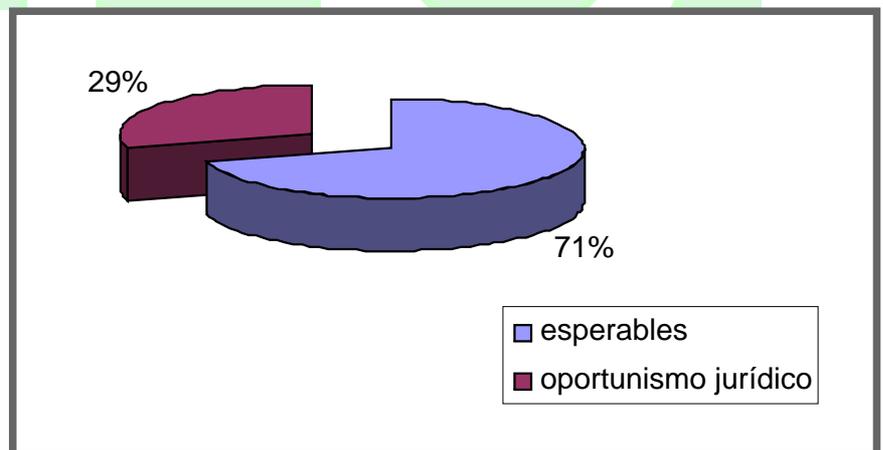
En principio y a modo de introducción podemos decir que en solo dos años recibimos el equivalente al 65% del total de las demandas que habíamos recibido en los 10 años anteriores, (entre los años 1998 y 2008). Teniendo en cuenta que el incremento de matriculados en los últimos dos años fue de solo el 3%, podemos concluir de manera categórica que el aumento de los reclamos judiciales fue **CONSIDERABLEMENTE**

MAYOR, sin guardar relación con el incremento en el número de médicos en el período mencionado.

En una publicación anterior habíamos realizado un análisis de los casos TRAUMATOLÓGICOS que habían motivado las demandas entre 1998 y 2008; en la presente actualización las conclusiones son bastante similares, situación que indefectiblemente debe OCUPARNOS con el objetivo de, al menos estar en mejores condiciones de defensa en caso de tener que enfrentarnos a un largo y

penoso proceso judicial.

Reflexionando sobre esto, e independientemente del grado de responsabilidad que le pueda corresponder a cada profesional, el análisis objetivo de las demandas recibidas nos permite presuponer, que el 71% de las mismas, ya sea por la gravedad de las complicaciones o las circunstancias que se presentaron, eran "juicios razonablemente esperables". Esta proporción se mantuvo de manera constante en los doce años.





Los casos incluidos dentro del 71%, (demandas esperables), fueron aquellos en que por el desenlace final de los mismos (parálisis radial en cirugía de húmero, óbito en cirugías que por las características de la intervención no hacían presuponer tal circunstancia, infección en cirugías programadas, amputación en patologías que por sus características no presagiaban tal evolución, etc.), era razonablemente esperable que pudieran desembocar en un juicio, (como en realidad ocurrió). Sin que ello obligatoriamente presuponga responsabilidad de los profesionales demandados. Reiteramos que no estamos haciendo un análisis de la actuación profesional, simplemente consideramos que ciertos casos por el desenlace de los mismos hacían "esperable", un reclamo judicial.

De nuestro análisis se puede inferir que las causas que llevaron a los litigios, fueron las siguientes:

* 31% SECUELA NO ESPERABLE, DEBIDO A PRÁCTICA

INADECUADA Y/O DÉFICIT DE SEGUIMIENTO.

* 16% POR FALTA DE DIAGNÓSTICO OPORTUNO

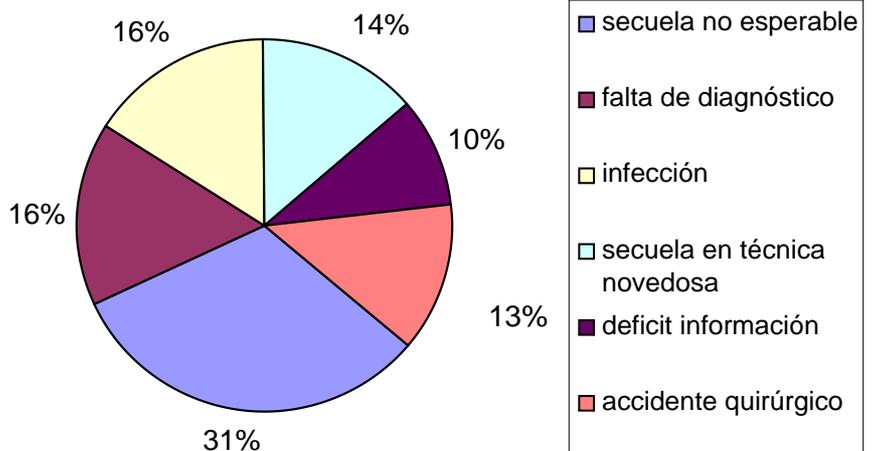
* 16% POR INFECCIONES POCO PROBABLES O PREVISIBLES PARA LA PRÁCTICA EN CUESTIÓN.

* 14% POR SECUELA POSTERIOR A CIRUGÍA CON TÉCNICAS NOVEDOSAS, SIN

SUFICIENTES TRABAJOS PROSPECTIVOS QUE EVALÚEN SUS RESULTADOS A LARGO PLAZO.

* 13% POR ACCIDENTE QUIRÚRGICO CONSIDERADO COMO COMPLICACIÓN NO HABITUAL DEL MÉTODO.

* 10% POR DÉFICIT DE INFORMACIÓN de POSIBLES COMPLICACIONES.



Es importante aclarar que las causas arriba descritas no siempre presentan una clara distinción del motivo que llevó a la litis; al contrario, en muchos casos hay más de un factor, por ejemplo una secuela no esperable que generalmente está acompañada de un déficit de información previa. A los fines de este análisis se ponderó el que consideramos más importante en la génesis del reclamo.

Atento a las cifras precedentes e insistiendo en las medidas de prevención

(única alternativa para evitar un juicio o revertir sus consecuencias), creemos oportuno una vez mas reiterar algunos conceptos que a nuestro criterio y basado en nuestra experiencia demuestran a las claras que son los únicos elementos favorecedores a la hora de enfrentar al tribunal.

En la actualización realizada hace dos años, con un 65% menos de causas, consideramos que el 75% de las demandas se iniciaron por cuestiones que objetivamente

(continúa en pág. 20)



hacían presumir como altamente probable que existiera un reclamo tanto en fuero civil como en penal. En la presente revisión el porcentaje se mantuvo dentro de rangos similares, dado que en el transcurso de los 12 años consideramos que el 71% de los reclamos se encuadran dentro de los que consideramos "esperables". No existe la vacuna contra el juicio por responsabilidad profesional, pero estamos seguros, y la estadística así lo demuestra, que hay una serie de medidas que se pueden tomar para al menos disminuir de manera sustancial la posibilidad del inicio de litigios o en caso que el mismo sea iniciado estar en mejor posición para encarar la demanda.

Es cierto, que a pesar de haber tomando todos los recaudos, haber hecho las cosas de manera adecuada, y agotado las medidas de precaución, el resultado final puede no ser el esperado.

Ante una evolución desfavorable al tratamiento realizado, es posible que nos inicien una demanda, pero la realidad es que si ello ocurre, las armas con las que contamos para nuestra defensa, si se hicieron las cosas de manera adecuada y ajustadas a bibliografía, son

muy importantes y es altamente probable que salgamos airosos del litigio.

En el presente análisis se mantuvieron la mayoría de las causas que motivaron las demandas en años anteriores, pero surgieron algunas circunstancias "nuevas" como origen de litigios y comprobamos que un importante porcentaje de ellas están relacionadas con prácticas quirúrgicas novedosas, que en modo alguno consideramos que no deban llevarse a cabo, siempre y cuando contemos con el sustento bibliográfico que avale el procedimiento, sustento que va a resultar IMPRESCINDIBLE en el caso de que la mencionada práctica origine un litigio judicial y debamos responder ante la justicia por lo actuado.

Es imprescindible que los colegas que llevan a cabo prácticas quirúrgicas/invasivas se tomen el tiempo necesario para INFORMAR al paciente y/o sus familiares de LOS OBJETIVOS de la cirugía, las ALTERNATIVAS DE TRATAMIENTO y LAS POSIBLES COMPLICACIONES del procedimiento, máxime cuando se trate de tales técnicas novedosas, dejando expresa constancia de lo hablado en un CONSENTIMIENTO INFORMADO DETALLADO, confeccionado específicamente para cada procedimiento; se recuerda que desde el 2010 esta en vigencia la ley 26.529 de HISTORIA CLÍNICA Y CONSENTIMIENTO INFORMADO, que NOS OBLIGA A LO MENCIONADO.

Dentro de las causas

referidas en nuestro relevamiento estadístico, hemos comprobado que de manera vertiginosa se han incrementado las demandas iniciadas a profesionales que realizaron procedimientos en columna vertebral con instrumentación, y lamentablemente las complicaciones que se produjeron en los casos recibidos fueron graves, (óbito, infección, lesiones neurológicas). No hay ninguna duda que ciertas instrumentaciones en columna resultan muy adecuadas, y se realizan generalmente por los "prometedores beneficios" del procedimiento; pero no podemos dejar de mencionar que muchas veces las indicaciones se efectúan existiendo técnicas alternativas con resultados estadísticamente conocidos y respaldados bibliográficamente, y que la realidad demuestra que en los precitados procedimientos novedosos los resultados resultan no ser tan beneficiosos como se esperaba.

En estos últimos años y a pesar de las múltiples recomendaciones hechas por el FRP continuamos teniendo importantes inconvenientes con las historias clínicas, (por falta de la misma, omisión de la descripción de eventos importantes en la evolución, falta de consentimiento informado y/o confección incompleta, falta de evoluciones, incoherencias entre las evoluciones de distintos profesionales actuantes, etc.), y como fuera



mencionado previamente; independientemente que ello nos ocasiona severos inconvenientes a la hora de encarar la defensa del colega en un litigio toda vez que la prueba documental con la que contamos los médicos para la contestación de demanda y/o defensa en una causa penal es LA HISTORIA CLÍNICA, en la actualidad y con la entrada en vigencia de la ley 26.529 la no confección de una historia clínica adecuada es considerada una infracción a la ley, con las consecuencias que ello provoca. No olvidemos que la Ley se presume conocida y que su incumplimiento genera una responsabilidad que va más allá del encuadre con que se juzga el acto médico; para una mejor comprensión, no es lo mismo embestir a un peatón con el auto respetando las normas de tránsito que haciéndolo cruzando un semáforo en rojo; por lo que es de suponer que en un futuro no lejano el incumplimiento de esta ley de HISTORIA CLÍNICA sea considerado como exclusión de cobertura por las compañías de seguro.

En el porcentual que nuestra estadística engloba a los casos de "falta de diagnóstico oportuno", (16%), reiteramos que en modo

alguno podemos desconocer las perversas condiciones de trabajo a que la mayoría de nosotros estamos sometidos, (demanda excesiva de pacientes, contratos paupérrimos, etc.), y que tales circunstancias sean algunos de los factores responsables de tal situación, pero independientemente de esto, las mismas no serán excusa ante el juez.

Consideramos adecuado reiterar las recomendaciones dadas en varias oportunidades en sucesivas publicaciones relacionadas con AGOTAR las medidas diagnósticas tendientes a arribar a un diagnóstico oportuno y de certeza, sin obviar el INTERROGATORIO y el EXAMEN FÍSICO, que en la mayoría de los casos son los pilares en los que debemos basarnos a la hora de arribar al diagnóstico. Cuando preguntamos a nuestros colegas las causas de falencias en este sentido nos suelen contestar que dada la gran demanda de trabajo en el ámbito de la guardia y/o los consultorios externos no pueden "Perder tiempo" en tales consultas; la experiencia demuestra que "el tiempo que no perdieron" en la consulta para llegar a un diagnóstico oportuno, en realidad además del perjuicio ocasionado al paciente, va a ser escaso en relación al tiempo que insumirá estar involucrado en un proceso judicial.

Un apartado especial merecen las demandas por "infecciones operatorias poco probables para la práctica", (16% de nuestra serie). Este

punto lo vamos a dividir en dos aspectos del reclamo:

a) Aquellos en que el reclamo deviene de la infección en si misma. b) Aquellos en que la infección no se diagnosticó en forma oportuna. Para el primer supuesto si se cumplieron las medidas de asepsia y profilaxis antibiótica adecuadas podremos demostrar que nuestro accionar fue correcto; en el segundo caso la falta de medidas adoptadas por el profesional para DETECTAR la infección de manera precoz y realizar el tratamiento oportuno, evitando así muchas de las consecuencias observadas, significará una sentencia adversa asegurada.

En otro orden de cosas, el rango porcentual en el que ubicamos a los accidentes quirúrgicos, (13%), no hemos tomado en cuenta los que pueden ser propios de la práctica, considerando tan solo los casos en que la contingencia adversa se produjo por accionar imprudente, cuyas consecuencias pudieron haberse evitado extremando las precauciones de rigor; en este punto consideramos que la educación médica y entrenamiento quirúrgico continuo juegan un rol importantísimo en la prevención de complicaciones.

Además es muy importante el reconocimiento de las limitaciones, tanto de los profesionales como de los nosocomios en donde se desarrollan las prácticas, ya

(continúa en pág. 22)



que en muchas ocasiones en los centros asistenciales donde realizamos las mismas, no se cuenta con las condiciones que nos habrán de exigir, en el supuesto de tener que explicar ante un tribunal las contingencias que motivaron la complicación; como ejemplos podemos citar la falta de un buen intensificador de imágenes, de mesa ortopédica, de personal de quirófano, o instrumental adecuado para la cirugía que debemos

realizar, etc., etc, etc.

De la actualización realizada en relación a las demandas traumatológicas en proceso de defensa en el FRP, podemos concluir que el incremento observado en los últimos dos años fue muy importante, y que si bien muchas de ellas son consecuencia de "oportunos jurídicos", en nuestra casuística solamente un 29% de las mismas podríamos encuadrarlas dentro de esta categoría; pero el 71%, ya sea por la evolución desfavorable o las circunstancias que rodearon al hecho, hacían presuponer que la instancia judicial era factible; y que ante tales circunstancias la única medida que se puede adoptar es la PREVENCIÓN, extremando las medidas existentes para arribar a un oportuno diagnóstico,

realizar prácticas quirúrgicas en las que la Bibliografía especializada avale la intervención; llevar una historia clínica adecuada y ajustada a la LEY 26.529, dejando constancia escrita en el "consentimiento informado" de las explicaciones dadas al paciente en cuanto a diagnóstico, posibilidades de tratamiento, objetivos del procedimiento, posibles complicaciones y alternativas terapéuticas.

Reiteramos lo expresado en muchas oportunidades, ante la circunstancia de la judicialización de la medicina debemos OCUPARNOS en vez de PREOCUPARNOS.

DOCTOR LUIS TAMMARO
TRAUMATÓLOGO.
MÉDICO LEGISTA
ASESOR DEL FRP

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 citas 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 Tamarro

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)