

SUMARIO

- P. 2 Nota del Editor.
- P. 3 Comunicación de malas noticias en medicina.
- P. 6 La telemedicina, un nuevo desafío en el ejercicio de la profesión médica.
- P. 10 Recomendaciones generales.



GUARDIA • 24

Nota del Editor



Estimados Asegurados:

En esta oportunidad queremos hacerles llegar algunas reflexiones sobre un tema poco profundizado en general y que consideramos de gran importancia, como es todo lo relacionado a brindar malas noticias a nuestros pacientes o sus familias.

Por otro lado, efectuaremos algunas consideraciones en relación a la práctica de una modalidad de atención médica, que dada la globalización y la posibilidad cada vez mayor de contar con herramientas de comunicación vía digital, avanza a paso firme en nuestros días, como es la Telemedicina.

Finalmente queremos aportarles un recordatorio de las Recomendaciones Generales para poder implementar una adecuada estrategia al conocer precozmente hechos que pudieran constituir eventos potencialmente compensables.

Esperando que estos temas sean de su interés y utilidad, los saluda cordialmente.

▼ ▲ **Dr. Horacio E. Canto**
▲ ▼ Gerente de Servicios Médicos y
Responsabilidad Civil Profesional
SMG Cía. Argentina de Seguros
Swiss Medical Group



Línea "On line 24 hs":

(011) 154-949-4592, Dr. Susman

(011) 156-521-4827, Dra. Lizos

(011) 155-878-4042, Dr. Pontello


LÍNEA DIURNA:

(011) 5239-7933

Dr. Susman: (12 a 18 hs).

E-mail: guardia24@smg.com.ar

Comunicación de malas noticias en medicina: sobre como comunicar y no morir o huir en el intento...


Dra. Mariana Flichman
Gerencia de Riesgo y Calidad Médica
 Swiss Medical Group

Introducción

Los receptores de malas noticias no olvidan nunca donde, cuando, cómo y quién les informó de ellas. La comunicación forma parte del Arte de curar y debe ser así entendida y valorada por nosotros, los profesionales de la salud. La comunicación requiere entrenamiento y protocolos, igual que otros actos médicos. Lamentablemente en general, nuestra formación no nos prepara para la ardua tarea de comunicar malas noticias. Si bien a lo largo del tiempo se han desarrollado diferentes protocolos de comunicación, que ahora analizaremos, poco hay escrito sobre la comunicación de eventos no esperados, errores, y muerte secundaria a eventos críticos en quirófano o en obstetricia. Este último punto merece especial atención y tiene una particularidad: el profesional es parte de lo ocurrido, y esto lo hace diferente y requiere una gestión especial.

El objetivo de este artículo es compartir la experiencia de trabajar permanentemente a través del Programa de Seguridad, en la tarea de comunicar en situaciones difíciles, malos resultados, muertes inesperadas, momentos en los que el profesional también se ve afectado y merece acompañamiento, asesoramiento y comprensión, y brindar algunas herramientas para trabajar en un tema que, a pesar de ser considerado una competencia menor, constituye una de las tareas más difíciles que enfrentan los profesionales muchísimas veces a lo largo de su vida laboral.

Por último, gestionar una mejor comunicación es también una herramienta de reducción de conflictos y de riesgo de reclamos judiciales.

Dividiré el artículo en dos partes, la primera estará centrada en el proceso general de comunicación y la segunda estará dedicada a la comunicación de incidentes críticos en el quirófano.

Desarrollo

Comencemos por definir “mala noticia”: es aquella noticia que alterará drásticamente y negativamente la propia perspectiva del paciente, o sus familiares en relación con su futuro.

Algunos datos importantes

- Falla en la comunicación es un elemento contribuyente según la OMS en hasta un 70% de los eventos adversos

- La mala comunicación es motivo frecuente de reclamos por mala praxis, y en no pocos casos, el principal detonante de los mismos.

En la comunicación de malas noticias tenemos tres grandes actores: **el receptor : el paciente y su familia, el comunicador (profesional de la salud), y la noticia a comunicar.**

Analizaremos cada uno de ellos

El receptor de la noticia: no vamos a profundizar en este punto pero si mencionar que hoy, en una sociedad tan compleja y litigante, con una alta tasa de agresividad, intolerancia a un resultado no esperado, y una relación médico-paciente pobre en general, es para el médico difícil estimar el impacto de la noticia y resulta entonces fundamental que el mismo pueda explorar, en la medida de lo posible la situación: “setear expectativas”. Esto dependerá mucho del contexto, no es lo mismo comunicar una muerte en quirófano que el resultado positivo de una biopsia. Pero en términos generales es importante empezar por aquí.

El comunicador: algunos de los factores que afectan el proceso de comunicación:

- a) Las propias emociones: los sentimientos que le generan la empatía con el paciente, desde dolor hasta culpa por no poder dar una respuesta satisfactoria.
- b) Temor a causar dolor (que no cura con analgésicos).
- c) El “ego dañado”, fuimos educados con intolerancia al mal resultado e incluso a la muerte que es vista como fracaso en la vida profesional.
- d) El temor al reclamo judicial.

La noticia: el puntapié inicial en el estudio la comunicación de malas noticias lo dio la oncología, específicamente, el conocido protocolo de 6 etapas de Buckman. También se han desarrollado protocolos para comunicación en salas de emergencias y en las unidades de cuidados intensivos que ya desarrollaremos y este proceso de comunicación está ya bien protocolizado.

Pero muy diferente es tener que comunicar un incidente grave e inesperado en el quirófano ante una complicación

anestésica o quirúrgica en una persona previamente sana, donde el rol del cirujano o del anesthesiologo en el evento crítico adquiere otra relevancia. Este tipo de comunicación es muy especial y prácticamente no hay trabajos desarrollados sobre tan difícil momento (en la bibliografía hallarán el único artículo encontrado en una búsqueda reciente, que desarrolla el tema en relación con la formación de los residentes en anestesiología y prueba el enorme beneficio en la realización de talleres de simulación para la comunicación de eventos críticos en quirófano). Aquí el profesional es parte del evento, la comunicación es tan crítica como el propio incidente, y las dificultades y errores producidos a la hora de hacerlo tienen consecuencias devastadoras para el profesional y para el paciente y su familia.

Lo mismo ocurre con la comunicación de los errores en el proceso de atención, que merecen un capítulo aparte.

Protocolos de comunicación de malas noticias

- **Grieving:** protocolo para sala de emergencias.
- **Class:** protocolo general de comunicación.
- **Spikes:** protocolo en oncología (baile y buckman) .
- **Cones:** protocolo de comunicación de errores médicos.
- **Timer, evs, balance, buster.**

Protocolo de 6 pasos de buckman: Conocido como SPIKES (Setting up de conversation, Perception, Invitation, Knowledge, Emotions, Strategy and summary

Recordemos que fue diseñado para oncología. En una sala de urgencias, los tiempos son otros y algunos aspectos del desarrollo deben ser modificados.

Objetivos

1. Reunir toda la información posible del enfermo y de su enfermedad.
2. Suministrar información inteligible en consonancia con las necesidades y deseos del paciente.
3. Aportar habilidades de comunicación que permitan reducir el impacto de la mala noticia en el receptor brindando un plan de acción que habilite a pensar en futuro.
4. Facilitar al comunicador herramientas para el manejo del proceso y sus propios sentimientos en relación al mismo.

EPICEE

Entorno: preparación personal y del lugar.

Algunas expresiones de la comunicación no verbal: a veces nuestros gestos dicen más que nuestras palabras.

Acción	Efecto
Elección del lugar	Respeto: evitar pasillos, buscar el ambiente más privado posible
Posición y postura	El estar sentados expresa predisposición a dedicar el tiempo necesario. Postura abierta, evitar brazos cruzados o echarse hacia atrás en la silla
Situación	Si puede ser frente a frente mejor, evitar uno de pie otro sentado
Contacto visual, estrechar la mano	La mirada es por sí misma comunicación, mirar a los ojos
Evitar distractores como el uso del celular	Concentración y valor al acto de comunicación
Aspecto físico	Debe ser cuidado, genera confianza

Percepción: del paciente sobre su condición o de la familia si el paciente no puede recibirla. Saber qué relación tienen con el paciente.

Es importante qué sabe el paciente, cuán realista es su impresión y cuáles son sus expectativas, fantasías y temores. Se recomienda comenzar esta fase con una pregunta abierta permitiendo al paciente expresar su conocimiento y preocupaciones.

Si se debe citar telefónicamente a la familia

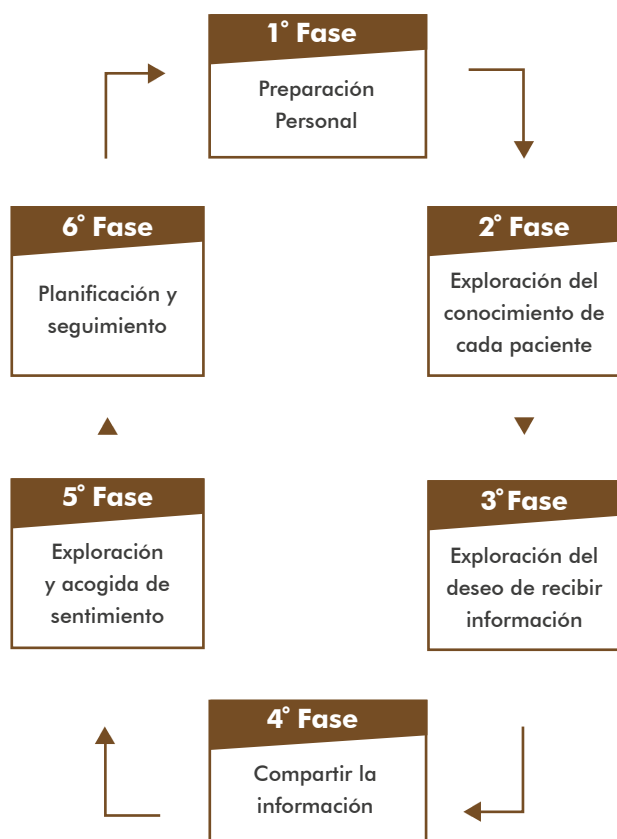
- a) Asegurarse que se ha contactado a la persona adecuada.
- b) Explicar brevemente la situación evitando la palabra grave o diagnósticos específicos, pero advirtiendo de la importancia de la concurrencia de la familia.
- c) Recomendar la asistencia para que se pueda brindar la información necesaria.
- d) Utilizar tono pausado y calmado con la mayor contención posible, brindando nombre y apellido de quién realiza la comunicación.

Invitación a recibir información: determinar el deseo y la capacidad de recibir información.

Conocimiento compartir la información. Es muy importante el lenguaje, evitando vocabulario técnico. La información debe ser progresiva y debe evitarse el monólogo extenso. Las pausas permiten al paciente ir procesando todo. Es importante ofrecer una segunda entrevista para ampliar y clarificar la información (a veces no se puede digerir tanta información en un instante) y así se corrobora la adecuada comprensión del mensaje.

Exploración y acogida de los sentimientos. El rango de emociones es muy amplio y variable en el tiempo. Estudios sobre el duelo nos permiten tener un panorama general sobre el proceso emocional de aceptación de una realidad dolorosa.

Estrategia planificación y seguimiento. Es trascendente finalizar decidiendo una estrategia conjunta. Buckman sugiere proponer una estrategia médica que reconozca la emoción del paciente y los hechos, procurando no derribar toda esperanza.



Las pautas y protocolos de comunicación de malas noticias han sido de gran utilidad. Nos permiten primero, pensar en el tema, segundo nos dan un marco de acción. Obviamente deberán ser adaptados a los diferentes contextos socio culturales y profesionales y sin duda incorporados en la formación de todos los profesionales de la Salud.

La familia puede ser fuente de apoyo o de conflicto, es trascendente incorporar herramientas para la interacción cotidiana con los diferentes "estilos" familiares, para convertir la comunicación en una etapa más del proceso de atención. Un tema aparte, que excede a este artículo es la solicitud familiar de omitir información vital al paciente. En términos generales, podemos decir que un paciente lúcido tiene derecho a ser informado, y necesita esa información para poder llevar adelante su proceso de aceptación. Atrás de este pedido suele existir una imposibilidad de la familia de procesar la información y un mecanismo de defensa, entonces es necesario el acompañamiento también a la familia a transitar el proceso.

Reflexiones finales

La comunicación de malas noticias es un asunto difícil e incómodo para los profesionales y la tendencia natural es evitar pasar por ello. Sin duda mejorar nuestras habilidades al respecto, tomar conciencia de la importancia de ese momento y cumplir con protocolos que garanticen una exitosa comunicación redundará en una mayor calidad de atención, no solo para los pacientes y sus familias sino para nosotros como equipo de salud y también reducirá el riesgo de conflictos y reclamos judiciales.

Bibliografía

1. Buckman R. *Communications and emotions. Skill and effort are key.* *BMJ* 2002;325:672.
2. *When things go wrong: responding to adverse events. A Consensus Statement of the Harvard Hospitals.* Burlington: Massachusetts Coalition for the Prevention of Medical Errors; 2006.
3. *Comunicando malas Noticias en medicina: recomendaciones para hacer de la necesidad virtud.* *Med. Intensiva* vol 30 dic 2006.
4. *Effect of simulation-based workshop on breaking bad news for anesthesiology residents: an intervention study.*
5. *Comunicación de malas noticias en salud: Rev Med. Clin. Condes* 2013.
6. *The complete guide to communication skills in practice.* Walter F Baile, M.D.

La telemedicina, un nuevo desafío en el ejercicio de la profesión médica.

Aspectos médico legales de esta modalidad.


Dra. Sandra Lizos
 Gerencia de Servicios Médicos y
 Responsabilidad Profesional
 SMG Seguros

Introducción

Con el transcurso del paso de los años, la medicina se ha ido familiarizando con los distintos sistemas tecnológicos para el desarrollo de su actividad cotidiana. Estos sistemas permitieron acercarse más al paciente, como así también disminuir las distancias entre los profesionales, facilitando la comunicación y el diálogo.

No obstante lo mencionado, si bien la telemedicina es un instrumento en crecimiento que lentamente va incorporándose a la actividad médica y que permite el acercamiento de las instituciones al paciente, sobre todos en aquellos establecidos en áreas alejadas, o bien a pacientes con dificultad para su movilización, lo cierto es que existe aún un vacío en lo referente al marco jurídico para su ejercicio.

Si bien a la fecha no existe una legislación vigente a nivel nacional que le otorgue el marco jurídico al ejercicio de la "medicina en línea", existen una serie de normas y directivas que deben obligatoriamente cumplirse para que esta modalidad de ejercicio de la profesión se realice, acotando lo más posible los riesgos desde el punto de vista médico legal.

La Telemedicina en la vida moderna

La telemedicina es una herramienta en desarrollo, que correctamente utilizada, presenta múltiples ventajas. Por una parte, facilita el acceso a una medicina de mayor jerarquía a individuos que, por la distancia con los profesionales y las instituciones se ven limitados en su asistencia médica. Al tiempo que permite la transmisión de imágenes y diversos estudios, sin requerir el traslado de los mismos, así como tampoco de los pacientes.

De este modo, se promueve la comunicación e interconsulta entre los distintos profesionales, lo mismo que la incorporación de los estudios a las historias clínicas de los pacientes que son asistidos por esta modalidad.

La telemedicina también beneficia la educación continua a distancia a aquellos profesionales que, debido a las distancias con los centros académicos, las posibilidades de capacitarse son limitadas.



Un factor a considerar, es que, a través de esta modalidad de trabajo, se elimina el intercambio interpersonal entre el paciente y el médico, lo cual podría traducirse en detrimento de la relación interpersonal entre ambos. El ideal de esta modalidad, sería poder establecer un sistema de atención por telemedicina con aquellos individuos, los que al menos en una oportunidad fueron asistidos personalmente por el profesional.

El verdadero desafío para el médico y el sistema de salud, con el establecimiento de la Telemedicina, como modo de práctica de la profesión médica, es poder establecer y mantener este intercambio médico-paciente, más allá del propio trato interpersonal.

Pese a todos los beneficios mencionados que se evidencian con el empleo de la Telemedicina no debe olvidarse que, como todo instrumento de la práctica médica, debe contar con un marco legal que lo regule, situación que no está presente en la actualidad en nuestro país, para el desarrollo de esta práctica. Esto condiciona que a la fecha persistan dilemas éticos y legales, en su utilización como herramienta para la actividad profesional.

Como ya señalamos, a pesar de no existir una legislación vigente para el empleo de la Telemedicina, sí existen en la actualidad una serie de normas que son necesarias para el empleo de la misma.

Al respecto, deben mencionarse ciertos aspectos a considerar al implementar esta modalidad de trabajo, a saber: la responsabilidad del médico en el ejercicio de su actividad, el rol del paciente, el modo de implementación de un consentimiento informado y la confidencialidad en la información, y un ítem por demás relevante, como es el manejo de la documentación en la Telemedicina.

A continuación, pasaremos a analizar cada punto mencionado precedentemente

En referencia a la responsabilidad del profesional

El médico, como profesional, tiene la facultad de decidir si implementa la Telemedicina como modalidad de trabajo, debiendo tener en cuenta que, a la hora de utilizar esta herramienta, asume el total de la responsabilidad respecto de los diagnósticos a los que arribe, lo mismo que el tratamiento que dispense al paciente, independientemente que en la actualidad aún no exista una legislación vigente para su ejercicio.

En el caso de la intervención de terceros que conforman parte del equipo de salud interviniente, el médico tratante deberá velar por la competencia de los mismos y la capacitación de estos. Y ante la necesidad de solicitar una interconsulta con un experto, el médico tratante ante el paciente, será el responsable de la opinión y tratamiento vertido por dicho experto, al tiempo que este último se responsabilizará de la calidad de su opinión frente al médico referente.

Se considera que, dado los beneficios de la Telemedicina, ésta debería estar al alcance de todos los profesionales, para lo cual el profesional, de igual modo que ocurre con la asistencia médica tradicional, debe reunir no sólo los

requisitos para el ejercicio de la profesión, sino además tener la aptitud para practicarla. En el caso de ejercer esta modalidad con pacientes que se encuentren en el exterior del país, el profesional involucrado debe contar con la autorización de ejercer la profesión en el sitio de referencia del paciente, o bien debe ser, la Telemedicina, un servicio aprobado en dicho territorio.

Respecto a los consentimientos informados

Respecto a la utilización de consentimientos informados en la Telemedicina, debe saberse que se aplican las mismas normas legales que para la modalidad clásica del ejercicio de la profesión.

La transferencia de información a terceros, debe ser autorizada por el paciente involucrado o sus representantes, en caso de no poder hacerlo personalmente. En el caso particular de la Telemedicina, es el médico quien debe garantizar la confidencialidad de la información transmitida a distancia.

No obstante, la Telemedicina presenta ciertos matices que deben ser explicitados al momento de la elaboración de los consentimientos informados, que es lo inherente a las fallas que el propio sistema informatizado podría presentar, a saber:

- Las alteraciones en la transmisión de información del paciente al médico a distancia.
 - Los aspectos relacionados con la propia base de la telemedicina, es decir de los sistemas informatizados y sus eventuales fallas.
 - La violación en los sistemas de seguridad que atentarían contra la privacidad de la información de los pacientes.
- Este es un hecho que los médicos y pacientes involucrados en esta modalidad de prestación médica, no deben desconocer.

Por lo tanto, debe considerarse que si bien el consentimiento informado en este tipo de modalidad, se rige por los mismos fundamentos que en la asistencia médica clásica, los ítems anteriormente señalados, deben ser contemplados al momento de la confección del mismo.

En referencia a la responsabilidad del paciente en el uso de la telemedicina.

En este aspecto se presenta una situación en la que el médico y el paciente toman un protagonismo compartido. Esto se ve reflejado en el accionar de ambas partes. El paciente, así como el familiar a cargo, en el caso que el paciente no pueda actuar por sus propios medios, es el responsable de brindarle al profesional, toda la información requerida por este, del modo más preciso y completo. Al tiempo, que es responsabilidad del profesional transmitirle al paciente la importancia de este hecho, como asimismo todas las características de esta modalidad de atención con sus beneficios y riesgos.



Respecto a la calidad de asistencia profesional y de la información brindada

El médico que utiliza la Telemedicina debe asegurarse que la calidad de los recursos tecnológicos que utiliza, para establecer los diagnósticos y tratamientos sean los adecuados. Debe disponer de sistemas de soporte informático en caso de emergencias. El médico debe contar con un protocolo preestablecido ante casos de emergencias o fallas en el equipo, incluso si un paciente que se encuentra asistido presenta dificultades para su utilización.

Por otra parte, el médico que trabaja en Telemedicina y recibe la información de un paciente, debe evaluar cuidadosamente los datos que recoge, pudiendo dar solo algún tipo de opinión o bien tomar una decisión médica, únicamente si las características de la información recibida, son de una calidad suficiente y adecuada.

Respecto a la Historia Clínica

Al igual que en la forma clásica de la asistencia médica, en la Telemedicina los profesionales deben regirse bajo los mismos fundamentos para el manejo de la información. El médico interviniente, debe tener la capacidad de lograr

que toda la información intercambiada con el paciente, quede adecuadamente registrada, del mismo modo que los estudios que por este medio se transmitan. Toda la información asociada a la atención de un paciente a través de esta modalidad, debe ser correctamente archivada. Debe existir una adecuada identificación del paciente, registrar los hallazgos, recomendaciones, etc. Asimismo, se debe asegurar la perdurabilidad y exactitud de la información almacenada.

Se establece como norma que, los medios informatizados sólo serán utilizados siempre que guarden las medidas de seguridad suficiente para mantener la confidencialidad y seguridad de la información registrada.

Al respecto de lo señalado en la "Declaración de la asociación médica mundial sobre las responsabilidades y normas éticas en la utilización de la telemedicina"

La Asociación Médica Mundial recomienda que las asociaciones médicas nacionales

- 1- Adopten la Declaración de la Asociación Médica Mundial sobre las Responsabilidades y Normas Éticas en la Utilización de la Telemedicina.
- 2- Promuevan programas de formación y de evaluación

de las técnicas de telemedicina, en lo que concierne a la calidad de la atención, relación médico-paciente y eficacia en cuanto a costos.

- 3- Elaboren e implementen, junto con las organizaciones especializadas apropiadas, normas de ejercicio que deben usarse como un instrumento en la formación de médicos y otros profesionales de la salud que puedan utilizar la telemedicina.
- 4- Fomenten la creación de protocolos estándares, para aplicación nacional e internacional, que incluyan los problemas médicos y legales, como la inscripción y responsabilidad del médico y el estado legal de los historiales médicos electrónicos, y
- 5- Establezcan normas para el funcionamiento adecuado de las teleconsultas, que incluyen también los problemas de comercialización y explotación generalizadas”.

Conclusiones

La Telemedicina es un instrumento en un constante progreso, que permite acortar las distancias entre médicos y pacientes, lo mismo que entre profesionales, facilitando de este modo su empleo para mejorar la calidad de atención médica a individuos de zonas alejadas, lo mismo que la capacitación profesional.

Si bien en la actualidad no existe una legislación vigente, son varios los requisitos que deben cumplirse para obtener un resultado adecuado y con un riesgo bajo de su utilización desde el punto de vista médico legal.

Es de vital importancia conocer los distintos aspectos que deben tenerse en cuenta a la hora de embarcarse en la utilización de esta modalidad, considerando que la distancia con el paciente, no resta responsabilidad al médico interviniente ni a la institución que lo respalda.

Bibliografía:

- 1- *Declaración de la AMM sobre las responsabilidades y normas éticas en la utilización de la telemedicina (Adoptada por la 51ª Asamblea General de la Asociación Médica Mundial Tel Aviv, Israel, octubre 1999 y eliminadas en la Asamblea General de la AMM, Pilanesberg, Sudáfrica, octubre 2006).*
- 2- *Marco jurídico para la Telemedicina. Postedon 15 March 2010. Fuente: Diario Médico (Catalina Dima – Lunes, 15 de Marzo de 2010).*
- 3- *Declaración de la Asociación Médica Mundial (AMM) sobre la Ética de la Telemedicina (58ª Asamblea General de la AMM, Copenhague, Dinamarca. Octubre 2007.*
- 4- *Directrices del Comité Permanente de Médicos Europeos sobre Telemedicina (CPME), 2002.*
- 5- *Proyecto Organizacional y Estratégico para la Sociedad de la Información en Argentina. (POESIA). Informe del Grupo de Trabajo sobre E-Salud. Grupo de Trabajo de Telemedicina. Julio 2003. Asociación Civil para el estudio y la Promoción de la Sociedad de la Información.*





Recomendaciones generales

Estimado profesional

La toma de conocimiento precoz sobre la existencia de algún evento adverso que pudiera ser motivo futuro de un reclamo, ya sea judicial o extrajudicial, es de gran importancia para una adecuada estrategia de defensa.

Es por ello que le solicitamos que en caso de tomar conocimiento de que se haya producido alguno de los siguientes hechos, nos lo informe rápidamente, con el propósito de analizar lo sucedido y su potencial responsabilidad:

- Secuestro de historia clínica.
- Citación judicial o policial, aunque sea en calidad de testigo.
- Notificación de demanda o mediación.
- Pedido judicial de informes a la institución donde Usted se desempeña, sobre un acto médico en el que haya participado.
- Solicitud de fotocopia de historia clínica de un paciente que haya presentado un evento adverso.

Asimismo, si alguno de sus pacientes ha presentado alguno de los siguientes

- Complicación grave o muerte de origen anestésico.
- Lesiones quirúrgicas de órganos nobles.
- Suicidio de pacientes.
- Procedimientos o cirugías en zona corporal equivocada.

- Procedimiento quirúrgico efectuado a paciente equivocado.
- Error quirúrgico o procedimiento equivocado practicado a un paciente.
- Olvido involuntario de un cuerpo extraño después de una cirugía o procedimiento invasivo.
- Caída de pacientes internados con lesiones graves.
- Infecciones intrahospitalarias.
- Lesión grave o muerte materna o del neonato en parto o cesárea.
- Muerte o daño grave asociado a transfusión sanguínea.
- Muerte de un paciente o injuria grave asociada con un error de medicación.
- Muerte o injuria grave en un paciente por acción u omisión motivada por un error de laboratorio.
- Quemaduras asociadas a un procedimiento quirúrgico o procedimiento médico.
- Complicación grave o muerte relacionada con procedimientos invasivos o cirugía, (ej. neumotórax por colocación de vía central, perforación de grandes vasos en colecistectomía laparoscópica).

Nuestro equipo médico legal está a su disposición diariamente por vía telefónica, e-mail o en nuestra línea de 24 hs.

LÍDERES EN RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA

BRINDAMOS UN SERVICIO DIFERENCIAL RESPALDADO POR SWISS MEDICAL GROUP

Nuestra División Servicios Médicos está compuesta por profesionales con amplia experiencia, dedicados a cuidar y entender las necesidades de nuestros asegurados.

Contrate su póliza y acceda a descuentos exclusivos en otros ramos.

PLAN MÉDICOS	
Integral de Comercio (rubro médico)	20% de descuento
Seguro de Hogar	25% de descuento
Seguro Automotor	15% de descuento

Comuníquese con su Productor Asesor o envíenos un email a consultasmgseguros@swissmedical.com.ar



