FEMECON INFORMA
AGOSTO 2022
Órgano Oficial de la Federación Médica del Conurbano
Año XXVI - Nro. 308

EDITORIAL
Recomposición salarial
Pág. 2

ENTREVISTA Teresita Ithurburu. Directora Nacional de Calidad en Servicios de Salud y Regulación Sanitaria

"El Plan Nacional de Calidad en Salud es una herramienta democratizadora"

La Calidad en la agenda pública y los instrumentos para su desarrollo en los establecimientos privados. El rol del Estado y el objetivo de la equidad en el acceso.

Págs. 6 y 7

GREMIALES
Pág. 3

Provincia de Buenos Aires

Implementación de los decretos de agotamiento prematuro y desgaste laboral

Caja de Previsión y Seguro Médico de la provincia de Buenos Aires

Aumento en las jubilaciones y pensiones

Centro Especializado para la Normalización y Acreditación en Salud

Jornada del CENAS en Mar del Plata

Pág. 5

Recomposición salarial

Ante la crisis económica que atraviesa el país, las entidades que nuclean a todos los profesionales de la salud que trabajan en los hospitales provinciales y municipales reclaman una urgente recomposición salarial y reapertura de paritarias.

Con un índice inflacionario que supera todos los acuerdos salariales acordados hasta el momento, el justo reclamo va en sintonía con la necesidad de replantear aumentos que permitan a los trabajadores de la salud no perder frente a la escalada inflacionaria y llegar a fin de mes. Las demandas también alcanzan a los honorarios que perciben por prestaciones en Obras Sociales y el sector privado.

Una vez más, desde FEMECON acompañamos estas exigencias, convencidos de que los profesionales de la salud merecen ser reconocidos con salarios dignos y nunca deben ser el eslabón más débil de la cadena. El sistema sanitario se sostiene con el recurso humano y las políticas públicas deben estar orientadas a mejorar las condiciones del talento humano en salud.

Por otra parte, no queremos dejar de reconocer una medida que además de tener buena repercusión en el sector, tendrá un impacto positivo entre los profesionales de la salud del sector público. La implementación del régimen previsional por agotamiento prematuro y desgaste laboral en salud pública en territorio bonaerense viene a saldar una deuda histórica, que permitirá acceder a la jubilación a los 50 años de edad con al menos 25 años de aportes.

Celebramos la concreción de esta jubilación anticipada, que no es más que el reconocimiento de derechos adquiridos tras años de lucha.

La realidad demuestra que se pueden tomar medidas que impactan en beneficio de los trabajadores de la salud cuando hay decisión política.

Esperamos seguir en este camino.

FEMECON INFORMA

Director
Dr. Roberto Scarsi
Jefe de Redacción
Dr. Abelardo Di Ludovico

Redacción General
María José Ralli
Redactora
Camila Balbín
Diseño Gráfico
Verónica Spitznagel

Informamos a los colegas nuestra página de internet y dirección de e-mail:
www. femecon.com
secretaria@femecon.org.ar
para publicar en Femecon informa:
femeconinforma@femecon.org.ar

Consejo Directivo / FEMECON

Presidente: Dr. Roberto Scarsi
Vicepresidente: Dr. René Vidal
Secretario General: Dr. Edmundo Filippo
Pro Secretario: Dr. Carlos Grebín
Tesorero: Dr. Marcelo Maucci
Pro Tesorero: Dr. Alberto Gómez
Secretaria Gremial: Dra. Marta Franco
Secretario de Actas: Dr. Julio Panini
Vocal 1: Dr. Adrian Balbín
Vocal 2: Dr. Augusto Fulgenzi
Vocal 3: Dra. Rosario Vidal Próspero
Vocal 4: Dr. Silvio Temnik
Vocal 5: Dr. Anibal Funes
Vocal 6: Dr. Celso Lazo Amaya
Vocal 7: Dr. Walter Zaldúa

Comisión Revisora de Cuentas

Miembros Titulares
1. Dr. Abelardo Di Ludovico
2. Dr. Héctor Sainz

Miembros Suplentes
1. Dr. Roberto Gadea
2. Dr. Claudio Berra

Tribunal de Honor

Miembros Titulares
1. Dra. Clara Glas
2. Dr. Pedro Deambrogio
3. Dr. Omar Medano

Miembros Suplentes
1. Dr. Enrique Quiroga
2. Dr. Daniel Koffman

ENTIDADES INTEGRANTES

Provincia de Buenos Aires

Régimen previsional de desgaste laboral para personal de salud

Se acordó la implementación de los decretos de agotamiento prematuro que posibilitan la jubilación mediante el procedimiento ejecutivo y prorrateo de los Mayores Aportes efectuados sin cargo deudor.

El gobierno de la provincia de Buenos Aires anunció la implementación de los decretos de agotamiento prematuro y desgaste laboral posibilitando la jubilación anticipada al personal de salud pública. Se trata de la puesta en funcionamiento de los Decretos 58/15 y 598/15 firmados en 2015 en la gestión del ministro de Trabajo Oscar Cuartango durante el gobierno de Daniel Scioli.

El nuevo régimen previsional requiere al menos 25 años de aportes y 50 años de edad para acceder a la jubilación. Si bien esto estaba contemplado en los dos decretos, hasta la fecha ningún profesional con ingreso al sistema previo a ese año podía utilizar los aportes para acceder al beneficio. El anuncio se realizó en la sede del ministerio de Trabajo provincial que contó con la presencia de la ministra de Trabajo Mara Ruiz Malec y el titular de la cartera de Salud, Nicolás Kreplak junto a gremios de

salud integrantes de las leyes provinciales 10.430 (estatales) y 10.471 (Carrera Profesional Hospitalaria) quienes destacaron que este decreto complementario a los preexistentes resuelve un problema estructural y permite iniciar los trámites jubilatorios bajo la modalidad de Jubilación Ejecutiva.

Caja de Previsión y Seguro Médico de la provincia de Buenos Aires

Aumento en las jubilaciones y pensiones

Desde la entidad informaron a afiliados y beneficiarios que “sin aumentar el aporte de nuestros colegas”, se elevó la Jubilación Ordinaria Básica -con carga de familia- a $82.500 durante los meses de julio y agosto y a $90.000 a partir del mes de septiembre.

El Directorio informó que resolvió otorgar en los meses de julio y agosto del corriente año – a cuenta de lo que resuelva la Asamblea – la suma de $7.500 para las jubilaciones y $5.625 para las pensiones, o la proporción que corresponda para cada caso.

El primer incremento se hizo efectivo el pasado 28 de julio, conjuntamente con los haberes de dicho mes.

En relación al mes de septiembre, el importe se elevará a $15.000 y $11.250 para jubilados y pensionados respectivamente.

“Atentos al contexto y a la situación económica que atravesamos, redoblamos los esfuerzos para acompañar a nuestra comunidad médica”, sostuvieron desde la Caja.

3er. Congreso Nacional de Salud de la COMRA

Bajo el lema: “La salud, mirada del presente para pensar el futuro”, se llevará a cabo el 3er. Congreso Nacional de Salud de la Confederación Médica de la República Argentina. La cita es el 18 de agosto a las 9:00hs en la sede de la COMRA, Av. Belgrano 1235, CABA.

Los temas centrales serán: “Bases para pensar una reforma del sistema de salud en Argentina”, “Financiamiento del sistema de salud Argentino”, “Evaluación de tecnologías y recurso humano”, “Perfil y formación del dirigente médico gremial”, “Calidad y seguridad del paciente” y habrá una conferencia de cierre con un experto.

El encuentro está dirigido a médicos, profesionales del sector salud, estudiantes de medicina, representantes de las Federaciones, Colegios y Círculos Médicos y comunicadores de todo el país. También participarán instituciones del ámbito público y privado, autoridades nacionales y provinciales, legisladores y formadores de opinión con el propósito de pensar en conjunto líneas de acción para fortalecer nuestro sistema sanitario.

La actividad es libre y gratuita, previa inscripción vía mail: comra@confederacionmedica.com.ar . O vía telefónica: 011-4383-8467

X Congreso Argentino de Auditores y Gerentes de Salud

La Asociación Argentina de Auditoría y Gestión Sanitaria (SADAM) realizará el próximo miércoles 17 agosto el X Congreso Argentino de Auditores y Gerentes de Salud: “Cómo gestionar un Sistema de Salud desfinanciado: Reingeniería para construir un futuro viable” que tendrá lugar en Palais Rouge, situado en la Ciudad de Buenos Aires.

Las palabras de apertura estarán a cargo de la presidenta de SADAM Estela Izquierdo y entre otros invitados participarán Luis Servino, director de obras sociales y ex Superintendente de Servicios de Salud que abordará la conferencia “¿Es la fragmentación la culpable de la desfinanciación?”. También contará con la presencia de Fernando Avellaneda, presidente de la COSSPRA y Carlos Vasallo, director de la Carrera de Especialista en Auditoría Médica de la UNL, quienes disertarán sobre la “Auto sustentabilidad de las obras sociales”. Asimismo, se abordará el tema “Gestionar la calidad como un aliado de la reducción de costos”, con la disertación de Norberto Furfaro, director General de ITAES, y Alberto Díaz Legaspe, presidente de CENAS.I

Informes e inscripción:
https://www.sadamweb.com.ar/10mo/inicio.html

Centro Especializado para la Normalización y Acreditación en Salud

Jornada del CENAS en Mar del Plata

El Centro Especializado para la Normalización y Acreditación en Salud -CENAS- realizó en la ciudad de Mar del Plata la Jornada abierta y de acceso libre sobre Calidad en Salud - "Nuevas Reglamentaciones" junto a las autoridades del IOMA, donde se dieron a conocer los nuevos estándares incorporados al manual PACS para establecimientos con internación y los criterios de implementación y comprobación. Asimismo, se analizaron los nuevos contenidos exigibles de los respectivos manuales aplicables a Internación Domiciliaria, Salud Mental, Emergencia y Traslados y Residencias de Adultos Mayores.

En este sentido Jerónimo Nahuel Chaparro Fresco, director de Auditoría y Fiscalización Médica de Establecimientos Asistenciales del IOMA, explicó los criterios sobre calidad exigidos y los que deberán afrontar los establecimientos de la provincia de Buenos Aires.

En la jornada se analizó también la nueva normativa del Ministerio de Salud de la Nación respecto al cumplimiento de calidad y seguridad prestacional -Programa FESCAS- y sobre el Registro de Entidades Acreditadoras externas de la Calidad, del sistema SINECAS, al cual el CENAS está incorporado y autorizado por la cartera sanitaria nacional.

Al cierre de la jornada las autoridades de la Clínica Privada de Ojos Dr. Alberto Cánepa de la ciudad balnearia, recibieron distinciones y un diploma por su reciente acreditación con el CENAS.

Jornada sobre Salud Mental en el Senado

En el marco de los 11 años de su sanción, el senador nacional Mario Fiad y la diputada nacional Marcela Campagnoli realizaron en el Salón Auditorio del Senado de la Nación la tercera jornada de reflexión y debate sobre la Ley de Salud Mental y Adicciones para analizar su aplicación y funcionamiento. "Organizamos este ciclo de jornadas ante la necesidad evidente de una evaluación de la trayectoria de la Ley, qué avances significativos propició, y cuáles son los aspectos que hay que revisar, y al día de hoy, ya han pasado más de 20 expositores de larga experiencia en el tema para contar su visión", sostuvo Fiad. El senador reflexionó que es necesario "analizar con seriedad todas las posturas que se han expresado y ver los cambios que hagan falta para contar con una legislación que sea eficiente y aplicable" y agregó: "Seguramente haya muchos proyectos que se sumarán a los ya presentados en el Congreso de la Nación, hay que trabajar en los puntos en común y llegar a una propuesta seria y consensuada para que normas como estas sean efectivas y no solo una declamación de derechos".

Entrevista: Teresita Ithurburu. Directora Nacional de Calidad en Servicios de Salud y Regulación Sanitaria

"El Plan Nacional de Calidad en Salud es una herramienta democratizadora"

La Calidad en la agenda pública y los instrumentos para su desarrollo en los establecimientos privados. El rol del Estado y el objetivo de la equidad en el acceso.

Con el Plan Nacional de Calidad como marco, se comenzó a implementar el programa FESCAS, que tiene como objetivo promover la cultura de la calidad y seguridad en la atención sanitaria a través del desarrollo de competencias del talento humano y la mejora continua de los procesos, mediante un incentivo económico. En diálogo con Femecon Informa, Teresita Ithurburu, a cargo de la Dirección Nacional, detalla el alcance del Programa, su impacto en las organizaciones y establecimientos de salud y el alcance de la Calidad como política sanitaria.

¿Cuál es el objetivo del área que dirige?

Es una dirección que diagrama y elabora las normas que rigen dentro del Programa Nacional de Garantía de Calidad; coordina el trabajo interjurisdiccional en Calidad y Seguridad de la Atención, para lo cual elabora herramientas para la implementación de programas de calidad y seguridad en los establecimientos de salud, además de capacitar en la temática a los equipos de salud. A su vez tiene a cargo los registros federales de los profesionales de la salud y de los establecimientos de salud. Además tiene bajo su órbita, en el marco de la regulación sanitaria, una herramienta realmente distintiva en el país, que es Legisalud, un directorio donde se pueden encontrar temas particulares de salud y es una herramienta de búsqueda de normativas y documentos de apoyo de todo lo relacionado con legislación y salud.

¿Considera que la calidad forma parte de una política sanitaria?

Sin dudas. El programa Nacional de Garantía de la Calidad existe hace muchos años pero un escalón muy importante ha sido la aprobación en 2021 del Plan Nacional de Calidad en Salud 2021/2024 (Resolución MSAL N 2546/21). Una herramienta potenciadora para que la Calidad se concrete, los protocolos lleguen a los distintos establecimientos de salud públicos y privados y se genere la autoevaluación para poder establecer un programa de mejora en cada uno de ellos.

La Calidad es un tema de agenda de salud pública fundamental y la actividad desplegada quiere llegar a todos los establecimientos con una actividad relevante de estandarización de procesos asistenciales, aprobación de guías de práctica clínica, de recomendaciones, de estándares y directrices.

La Calidad no solo se incorporó a la estructura ministerial como secretaria de estado, sino que la aprobación del citado Plan el año pasado, marca la hoja de ruta de las actividades de este ministerio en coordinación con las provincias, para mantener el tema en la agenda nacional y llegar a los establecimientos de salud públicos y privados.

viene de página 6

"El Plan Nacional de Calidad marca la hoja de ruta de las actividades de este ministerio en coordinación con las provincias, para mantener el tema en la agenda nacional y llegar a los establecimientos de salud públicos y privados"

¿Se abre un nuevo paradigma en los procesos de Calidad en Salud?

Indudablemente la actividad del Estado en cuanto a los procesos en esta materia ha sido fundamental, porque la pandemia nos enseñó también que es necesario el cumplimiento de protocolos y estándares de calidad homogéneos dentro de todo el sistema de salud, otorgándole aún más relevancia. Justamente el Plan Nacional de Calidad es una herramienta democratizadora. La perspectiva de derechos hace que tengan que existir una normatividad y un cumplimiento de protocolos básicos que sean iguales para todos y todas y con igualdad de acceso a determinadas prácticas y pautas seguras que hacen a la equidad en el acceso a la salud. Más allá de las diferencias en hotelería u otras condiciones que pueda tener un establecimiento o no, lo importante es que los procesos sean seguros y de calidad en todos.

¿Qué es el programa FESCAS y cómo impacta en los prestadores de salud?

El FESCAS es el Programa Nacional de Fortalecimiento de los Equipos de Salud para la Calidad y la Seguridad de la Atención, que está operativamente a cargo de esta Dirección y la Secretaria de Calidad en Salud. Es la continuidad del programa Repro II del Ministerio de Trabajo, por el cual se generaba un sostenimiento al empleo y las fuentes de trabajo en los establecimientos de salud mediante subsidio de parte de los salarios de su nómina. A partir de la creación de este programa por parte del Ministerio de Salud, lo que cambia es que el paradigma toma esta perspectiva de aplicar herramientas igualadoras de los procesos de calidad que logren equidad en los resultados de salud. Por eso los establecimientos que estén dentro del programa tienen que cumplir una serie de herramientas para el desarrollo de la calidad.

¿En qué consiste?

En principio tienen que realizar entrenamiento para poder aplicar esos dispositivos que prevé el Plan Nacional de Calidad, que abarca tanto a efectores y establecimientos públicos como privados, sin embargo en el FESCAS se dirige a los últimos mencionados. Establece estos parámetros de calidad que tienen que cumplir para su desarrollo, porque en todos los establecimientos hay diferencias y el objetivo de los entrenamientos es que todos puedan estar en condiciones de aplicar las herramientas de calidad. En estos momentos se están entrenando en calidad y seguridad del paciente más de cuatro mil personas, trabajadoras y trabajadores de los equipos de salud privado, sin costo, y como parte de la acción del Estado que implica, además del subsidio a la nómina, el acceso a los dispositivos para todo el equipo de salud de los distintos establecimientos. A partir de lo cual van a realizar la autoevaluación del establecimiento en calidad y seguridad de la atención, efectuarán encuestas de clima organizacional y de percepción de los y las pacientes.

¿Cuál es el rol de las instituciones acreditadoras y certificadoras de procesos de Calidad en este Programa?

Trabajamos de la mano de todas las iniciativas que hagan proliferar la calidad y justamente la acreditación es un puntal importante del sostenimiento de la misma. Este programa tiene como propósito brindar equidad al sistema para que todos puedan acceder al desarrollo de herramientas de calidad. Luego, para los distintos escalones en los cuales se quiera profundizar, seguirán trabajando con las distintas acreditadoras y certificadoras de procesos. Lo importante es poder dejar sembrado en cada uno de los establecimientos la aplicación de las herramientas de calidad, porque muchos no acceden al no poder asumir los costos o porque creen que trabajar en calidad genera mayores inconvenientes y gastos.

Cuando en realidad, al ponerla en práctica, la calidad ordena, y genera ahorros en costos de no calidad, que son económicos y también genera mejores resultados centrados en las personas. Cuando los establecimientos lo practican, prolifera la gestión de calidad, y esa es la misión del FESCAS.

¿El Programa es optativo u obligatorio?

El programa FESCAS está normado por Resolución MSAL N° 978/2022, comprende en su componente I, un período de mayo a diciembre de 2022, se enmarca en el Plan Nacional de Calidad en Salud 2021-2024 y propone que estas herramientas del Plan Nacional de Calidad en Salud continúen en el tiempo. Pero hay algo muy importante para resaltar: junto con los entrenamientos en este momento se encuentra en práctica la primera guía de autoevaluación que llevan a cabo los establecimientos, una herramienta que ofrece una gran enseñanza para que puedan poner foco en los aspectos dirimentes de calidad y luego puedan generar su propio plan de mejora. En los meses sucesivos se aplicarán otras herramientas y se realizarán encuestas de clima laboral y otras dirigidas a los pacientes. Todo esto nos va a dejar el FESCAS en aquellos establecimientos que lleven a cabo el programa. Realizar estas prácticas que hacen al desarrollo de la calidad es obligatorio como parte de la continuidad en el subsidio, porque el esfuerzo del Estado va acompañado no solo de un contenido económico sino de herramientas que también tienen un valor muy importante. Es una acción que apuesta a la transformación de la cultura de calidad y seguridad de la atención.

FESCAS: "Este programa tiene como propósito brindar equidad al sistema para que todos puedan acceder al desarrollo de herramientas de calidad"

Lanzamiento del Observatorio Argentino de Seguridad del Paciente

El Foro Latinoamericano Colaborativo en Calidad y Seguridad en Salud lanzó el Observatorio Argentino de Seguridad del Paciente. El mismo será un espacio creado para difundir materiales de interés, eventos y capacitaciones, datos e iniciativas de seguridad en salud de nuestro país en distintos niveles de atención y constituir un equipo para la incidencia en políticas públicas y referencia para consulta sobre temas de seguridad del paciente. Tendrá como principales actividades el desarrollo y difusión de evidencia científica actualizada sobre mejores prácticas, el reconocimiento de logros para incentivar la mejora, la cooperación para el análisis de datos y la creación de alianzas con organizaciones que quieran impactar en políticas públicas.

Durante el lanzamiento, Ezequiel García Elorrio, representante del Instituto de Efectividad Clínica y Sanitaria (IECS), precisó que el Observatorio será un actor más para trabajar en conjunto y resaltó la importancia de reconocer que parte de los eventos adversos que ocurren día a día son prevenibles. Por su parte, Fabián Vitolo, experto en el tema, aseguró que “la seguridad del paciente no ocupa un lugar central en la agenda del sector salud y falta difusión, capacitaciones y coordinación de buenas prácticas de seguridad”. En este punto, indicó que “la mejor herramienta para esto es la creación de un observatorio para avanzar más rápido, como medio para cambiar la realidad”. Según el especialista, el observatorio busca generar visiones plurales y brindar un espacio para recoger la opinión de todos los actores compartiendo experiencias y conocimientos para aportar evidencia para la toma de decisiones. “La visión del observatorio es que la seguridad del paciente sea una disciplina que atraviese transversalmente el sistema de salud de nuestro país en todos sus niveles” sostuvo Vitolo y concluyó que su finalidad es que “la atención sanitaria segura sea una realidad para todos”.

Proyecto de Ley de Seguridad del Paciente

En el encuentro, Fabio Quetglas, miembro de la Cámara de Diputados de la Nación, presentó un proyecto de ley sobre seguridad del paciente y aseguró que “es el reflejo de una nueva sensibilidad de la sociedad”. El proyecto es para una ley federal y se realizó con el trabajo de muchos profesionales comprometidos con la temática. “Necesitamos una ley que mejore la situación preestablecida y para ello debemos construir un consenso para que este proyecto sea ley y se cumpla” indicó Quetglas y sostuvo que el proyecto tiene la finalidad de establecer un marco jurídico a la asistencia sanitaria que mejore las condiciones de la práctica profesional. Según el Diputado, los objetivos principales son crear una cultura de la seguridad del paciente y aumentar los niveles de transparencia y de protocolización. En el proyecto se establecen los siguientes puntos: un mecanismo federal de gestión de la Historia Clínica y se brinda un plazo de 4 años para que todas las jurisdicciones lo apliquen de forma obligatoria, un registro único de eventos centinelas para proteger al profesional, exige a la red profesional la generación de una estadística anual y exige a las jurisdicciones que reglamenten la carrera sanitaria en el principio de transparencia y acceso por concurso, entre otras.

La no calidad tiene costo

“La seguridad del paciente es uno de los componentes de la calidad para trabajar en la equidad y la accesibilidad”. Con esa premisa se abrió la jornada que tuvo como objetivo ahondar en las herramientas para balancear seguridad con eficiencia, con la seguridad de las personas en el centro. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), los eventos adversos debidos a una atención poco segura son probablemente una de las 10 causas principales de muerte y discapacidad en el mundo. Estos incluyen desde infecciones asociadas al cuidado de la salud (IACS) y eventos durante procedimientos quirúrgicos hasta incidentes relacionados a medicación u otros durante el proceso diagnóstico y la extensión de internaciones.

Para José Joaquín Mira Solves, catedrático de la Universidad Miguel Hernández, de Elche, España es necesario hacer hincapié en “los costos del no hacer”. En este sentido, advirtió que “para la supervivencia del sistema de salud es preciso saber el costo de lo innecesario, porque hay que pagarlo también” y sostuvo que eso “es el colmo de la no calidad”.

“Menos es más en medicina y hoy están presentes las prácticas defensivas”, añadió y refirió que “la sobreutilización es un problema universal” mientras que “los sistemas de salud tienen que perseguir el objetivo de eficiencia” Y concluyó: “Durante muchos años hemos sabido los costos de la sobreutilización, ahora el reto es enfrentarla e implantar medidas para corregir algo que es inadmisible” y apeló a la implementación de “metodologías para llegar a acuerdos y consensos”.

por Camila Balbín

Fiebre Hemorrágica Argentina: manifestaciones clínicas y prevención

La Fiebre Hemorrágica Argentina (FHA) es la enfermedad en la región agrícola más importante del país. Desde su descubrimiento en la década de 1950, se han registrado brotes anuales sin interrupción y con una extensión geográfica progresiva del área endémica. Actualmente la enfermedad se encuentra en la provincia de Buenos Aires, Córdoba, Santa Fe y La Pampa.

Durante un encuentro organizado por la Sociedad Argentina de Infectología (SADI), Anabel Sinchi, representando al Instituto Nacional de Enfermedades Virales Humanas "Julio I. Maiztegui", explicó que en la transmisión de la FHA interviene como reservorio un roedor silvestre y que se transmite a los humanos por aerosolización de excretas. "La transmisión interhumana es infrecuente", aseguró. Por su parte, Andrea Uboldi, miembro de la CoNaIn, indicó que la FHA tiene un periodo de incubación de 6 a 14 días y que los síntomas más comunes son: síndrome febril, decaimiento, anorexia y cefalea. La mortalidad de la enfermedad sin tratamiento es del 20% al 30%, mientras que con el tratamiento (plasma dentro de los 8 días) es del 1%. En cuanto a la prevención, Uboldi dijo que "la estrategia preventiva primaria está basada en la vacunación". La Vacuna Candid#1 fue incorporada en 2007 al Calendario Nacional de Inmunizaciones y es para personas entre los 15 y 65 años que residen o transitan el área endémica. Sin embargo, la especialista mencionó que hay dificultades para lograr la cobertura de vacunación por cuestiones de logística, almacenamiento, su presentación multidosis, la inexistencia de estudios de simultaneidad con otras vacunas y una falta de percepción de la enfermedad.

En lo que respecta al patrón epidemiológico, Sinchi explicó que había una mayor ocurrencia de casos en hombres trabajadores rurales entre 15 y 65 años. Sin embargo, con el impacto de la vacunación a la población masculina expuesta disminuyó significativamente la incidencia de la enfermedad y generó cambios en los patrones de riesgo. Esto produjo un aumento relativo en el porcentaje de mujeres entre los casos confirmados y ha disminuido la proporción de trabajadores rurales. "El 10% de los casos confirmados corresponde a una población menor de 15 años" indicó la experta y precisó que todos estos datos se deben tener en cuenta para la sospecha diagnóstica como para el diseño de estrategias de educación en salud y vacunación.

En lo que va de este año hubo 31 casos confirmados y 203 casos sospechosos notificados. Los casos confirmados se encuentran en las provincias de Santa Fe, Buenos Aires y Córdoba. En este sentido, Sinchi brindó recomendaciones y aclaró cuáles son los pasos que deben seguir los equipos de salud ante un caso sospechoso de Fiebre Hemorrágica Argentina. Primero, especificó que existe un algoritmo clínico de sospecha de FHA determinado por los datos epidemiológicos (paciente dentro del área endémica o con visita a la misma en las 3 semanas previas), los datos clínicos (paciente con síndrome febril inespecífico) y los datos de laboratorio clínico (glóbulos blancos, plaquetas y eritro). La enfermedad es de notificación obligatoria, por lo tanto, ante el caso sospechoso se debe completar una ficha clínica epidemiológica. "La ficha junto con una muestra de suero sin aditivo se envía al Instituto Maiztegui para el estudio de laboratorio y el diagnóstico" aseguró Sinchi y dijo que una vez que se tiene el resultado se carga en el sistema SISA para que la alerta llegue a todas las autoridades sanitarias. La experta señaló que este diagnóstico etiológico es retrospectivo y que el tratamiento se realiza con el diagnóstico clínico. "La sospecha clínica es muy importante porque el tratamiento de la enfermedad es efectivo hasta el octavo día inclusive, a partir del noveno día ya no cambia la morbilidad de la enfermedad" precisó Sinchi y afirmó: "si el paciente cumple con los criterios clínicos y está dentro del octavo día debemos brindar el tratamiento específico disponible que es el plasma inmune y está comprobado que reduce la letalidad a menos del 1%". En la provincia de Buenos Aires, el plasma inmune se puede solicitar al Hospital Interzonal General de Agudos "San José" de Pergamino, al Hospital Interzonal General de Agudos "San Felipe" de San Nicolás o al Departamento de Zoonosis Rurales de Azul.

Enfermedades Zoonóticas: hacia “una salud”

Cada 6 de Julio se celebra el Día Mundial de las Zoonosis con el objetivo de concientizar a la población y a los equipos de salud acerca de los riesgos de las enfermedades zoonóticas y el impacto que estas tienen en la salud de los seres humanos y de los animales. Por ello, desde la Sociedad Argentina de Infectología (SADI) se llevó a cabo un webinar para poner en agenda las zoonosis y enfocar en el concepto de “una salud”.

La coordinadora de zoonosis del Ministerio de Salud de la Nación, Natalia Casas, explicó que “una salud” es un enfoque integrador que pretende optimizar la salud de las personas, los animales y los ecosistemas. “Es importante trabajar la comunicación, la colaboración y el desarrollo de capacidades entre la salud humana, la salud animal y el cuidado del medio ambiente ya que es la única forma de abordar a las enfermedades zoonóticas” aseguró la funcionaria. En este sentido, la pandemia de covid-19 y la viruela símica se convirtieron en ejemplos contundentes de que se necesita de un abordaje integral para las zoonosis. El concepto de “una salud”, según Casas, tiene el beneficio de brindar una respuesta a los eventos de las enfermedades zoonóticas más oportuna y eficaz, todos los sectores disponen de la información que necesitan y las decisiones se basan en evaluaciones precisas y compartidas de la situación.

La funcionaria indicó que hay más de 200 enfermedades zoonóticas identificadas que se pueden encontrar en nuestro país y en el mundo y que “lo importante de conocer estas enfermedades es poder prevenirlas, todas las profesiones que trabajamos en salud debemos trabajar en conjunto para erradicar y prevenir estas enfermedades y es fundamental tener en cuenta las guías para los equipos de salud”. También precisó sobre la importancia de diagnosticar en forma oportuna las enfermedades zoonóticas tanto en personas como animales para así poder tratarlas correctamente.

En cuanto a las principales enfermedades zoonóticas de Argentina, mencionó que durante los últimos años hubo notificados 600 casos de rabia animal y en el 2021 hubo un caso de rabia humana en la provincia de Buenos Aires. “Es muy importante la vacunación de perros y gatos en nuestro país que es obligatoria y gratuita en todos los municipios”, indicó Casas. También nombró a la hidatidosis con un promedio de 600 casos humanos anuales y al hantavirus que, si bien tiene una circulación más regional, tiene un promedio de unos 100 casos anuales y es una enfermedad que puede ser grave si no se detecta a tiempo. A su vez, precisó que se encuentran en aumento los casos de leishmaniosis visceral y “es preocupante porque ocurre principalmente en niños y si no tiene un tratamiento oportuno tiene una letalidad del 90%” dijo la experta. Por último, se refirió a la leptospirosis con 100 casos anuales y a la triquinosis con 1000 casos anuales que en el 50% de los casos se produce por el consumo de alimentos elaborados sin ningún control sanitario.

Por su parte, Pablo Borrás, médico veterinario infectólogo, aseguró que el 70% de las enfermedades emergentes y reemergentes son zoonosis y precisó que la clave es una mayor interacción entre las diferentes profesiones de la salud. A su vez, indicó que los pilares de la prevención de las zoonosis son: tenencia responsable y educación del propietario del animal de compañía, limpieza del ambiente en donde se encuentre el animal y el cumplimiento del programa de desparasitación interna y externa y de la vacunación anual.

La rabia siempre está vigente

Cristian Biscayart, miembro de la Comisión de las Enfermedades Endémicas y Emergentes de la SADI, afirmó que “la rabia es una enfermedad viral de baja prevalencia para el ser humano en nuestro país, pero de alto impacto ya que cuando la persona que adquiere este virus no recibe la profilaxis y el tratamiento pos exposición a una mordedura es una enfermedad fatal”. En la región, en el 2021 hubo en total 9 muertes por casos de rabia humana, 5 casos fueron transmitidos por perros y 4 trasmitidos por otros animales. Los focos de transmisión de la rabia se encuentran en Bolivia, Centroamérica y el Caribe y Biscayart aseguró que “la rabia en Latinoamérica es un serio y complejo problema de salud pública”. En cuanto a la situación a nivel global, se demostró un aumento relativo de la rabia doméstica transmitida por el gato y una mejoría significativa de la situación epidemiológica global en relación de la rabia canina. Por último, Soledad Firpo, médica infectóloga, aseguró que es muy importante la promoción y concientización sobre esta enfermedad y mencionó que los equipos de salud a la hora de hacer un diagnóstico deben tener al virus de la rabia siempre presente.

Media sanción para el proyecto sobre Resistencia Antimicrobiana

La Cámara de Diputados aprobó y giró al Senado un proyecto vinculado a la prevención y el control de la Resistencia Antimicrobiana (RAM)a, que tiene por objetivo el uso responsable de los antibióticos y regula cuestiones referidas al expendio de los medicamentos. La iniciativa jerarquiza el “Plan Nacional de Acción para la Prevención y Control de la Resistencia Antimicrobiana y las Infecciones Asociadas al Cuidado de la Salud”, y de la “Comisión Nacional de Control de la Resistencia Antimicrobiana (Conacra)” y establece que “todas las especialidades medicinales cuyo ingrediente farmacéutico activo (IFA) tenga actividad antimicrobiana sistémica debe ser la de ‘venta bajo receta archivada’”.

El texto sostiene que “las presentaciones destinadas a la promoción sin valor comercial, muestras gratis, muestras para profesionales o cualquier otra denominación abarcativa de los medicamentos que incluyan Ingredientes Farmacéuticos Activos (IFA), que tengan actividad antimicrobiana sistémica, solamente pueden ser entregados a los pacientes bajo receta del profesional médico que autoriza su entrega, en cantidad suficiente para tratamiento completo y en un solo envase”. Asimismo, indica que “deberá regularse y promoverse el uso racional y prudente de los antimicrobianos en salud animal y producción agroalimentaria a través de sus organismos competentes” y que “se eliminará gradualmente el uso de antimicrobianos como promotores de crecimiento en animales para consumo humano”.

Entre otros puntos el proyecto de ley propone instituir el 21 de junio de cada año como Día Nacional del Uso Responsable de Antibióticos y el 9 de noviembre como Día Nacional de la Prevención de IACS, con el objetivo

de promover la prevención, vigilancia y control de IACS y la educación a la población en la importancia de esta problemática.

Durante décadas, los antibióticos fueron un tratamiento efectivo, pero su uso innecesario o inadecuado provocó que muchos sean cada vez menos eficaces. Pero además, los antibióticos son un recurso limitado y no renovable y este problema global y multicausal que involucra no solo a la salud humana sino también la animal y el ambiente, se agudizó con la pandemia y provocó un escenario más complejo.

La Resistencia Antimicrobiana es la capacidad que tienen algunos microorganismos como virus, bacterias, hongos y parásitos de sufrir cambios para que los medicamentos no tengan efectos sobre ellos. Es justamente esa resistencia la que pone en peligro la prevención y el tratamiento de una gran cantidad de infecciones y compromete el tratamiento de muchas enfermedades.

Los antibióticos, que transformaron en los últimos cien años la historia de la medicina, hoy parecen ser víctimas de su propio éxito. La mala utilización, la prescripción excesiva, el consumo indiscriminado y la automedicación, fueron agudizando el proceso natural de la RAM.

Datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) estiman que en el mundo mueren alrededor de 700 mil personas a causa de la RAM.

Cada año 480 mil personas presentan tuberculosis multirresistentes, mientras que la resistencia a los fármacos también empieza a complicar la lucha contra el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) y el paludismo. Para el 2050 podrían ser diez millones las personas las que mueran cada año debido a la RAM si no se activa el Plan de Acción Global contra la Resistencia Antimicrobiana propuesto por la OMS, que advierte asimismo que.en el contexto pandémico la RAM se vio fuertemente impactada por el abuso de antibióticos a falta de un tratamiento efectivo para la Covid-19. Hay un llamado global a invertir en el control de las infecciones como una herramienta para combatir la RAM y un consenso sobre el impacto que representa para la economía mundial y transversalmente a la salud humana, animal y ambiental. Según la entidad sanitaria internacional, la resistencia a los antibióticos hace que “se incrementen los costos en salud, que se prolonguen las internaciones hospitalarias y que aumente la mortalidad”.

Vacunación contra COVID-19 en niños y niñas

La SAP emitió un documento que destaca la importancia de la inmunización en el grupo etario de 6 meses a 3 años y el refuerzo de 3 y 4 años de edad.

"La vacunación es la estrategia disponible más segura y eficaz para prevenir las complicaciones e internación por la infección por SARS-CoV-2, entre niños, adolescentes y adultos" sostienen desde la sociedad científica, y advierten que a medida que se transita la pandemia y se incrementan las coberturas de las poblaciones objetivos, el número de casos en niños y niñas registra un aumento que "se atribuye en parte a las nuevas variantes y sub-variantes del virus SARS-CoV-2, pero también a otros factores vinculados con la flexibilización del auto cuidado y la recuperación de las actividades habituales sociales, educativas, encuentros familiares y viajes".

La SAP considera asimismo que "aunque los riesgos de COVID-19 para los niños y niñas siguen siendo significativamente menores que los de los adultos, es importante destacar que es altamente probable que exista un subregistro en este grupo por la falta de acceso a diagnóstico y la dificultad para distinguir los cuadros respiratorios virales causados por COVID-19 y los de otros virus".

Desde agosto de 2021 y en forma cronológica se avanza en el país en la vacunación contra COVID-19 en personas menores de 18 años. Primero se inició la vacunación en niños, niñas y adolescentes mayores de 12 años y luego se fueron incorporando a la estrategia de vacunación, niños y niñas de 3 a 11 años, así como los refuerzos en grupos de riesgo y de acuerdo al tiempo transcurrido de la última dosis.

Tras recibir la recomendación de uso por parte de la Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica (ANMAT) en su calidad de autoridad de regulatoria nacional, el Ministerio de Salud de la Nación avanzará con la vacunación contra COVID-19 en niñas y niños a partir de los 6 meses con vacunas desarrolladas a través de la plataforma de ARN mensajero del laboratorio Moderna. La vacunación en este grupo de población también cuenta con la recomendación por parte de la Comisión Nacional de Inmunizaciones (CoNaIn).

Esquemas y dosis

Esquema primario para niñas y niños de 6 meses a 2 años 11 meses y 29 días:

• 2 dosis de 25 mcg de vacuna contra SARS-CoV-2 de plataforma de ARNm-1273 del laboratorio Moderna, separadas por 28 días (4 semanas). Al momento de la elaboración de este documento no está establecida la necesidad de refuerzo.

Esquema para niñas y niños de 3 y 4 años:

• Si no inició esquema primario: 2 dosis de 25 mcg de vacuna contra SARS-CoV-2 de plataforma de ARNm-1273 del laboratorio Moderna, separadas por 28 días (4 semanas). Luego de 4 meses, 1 dosis de refuerzo con vacuna de ARNm contra SARS-CoV-2 de plataforma de ARNm-1273, del laboratorio Moderna.

• Si presenta esquema primario completo con Sinopharm®: 1 dosis de refuerzo con vacuna de ARNm contra SARS-CoV-2 de plataforma de ARNm-1273, del laboratorio Moderna con un intervalo mínimo de 120 días desde la última dosis (4 meses).

Coadministración de vacunas COVID-19 con otras vacunas

Las vacunas COVID-19 se pueden administrar con cualquier intervalo de aplicación en relación a otras vacunas administradas. Se recomienda a fin de evitar oportunidades perdidas la administración simultánea de la vacuna COVID-19 y otras vacunas en el mismo día.

Estrategia de vacunación pediátrica contra COVID 19

Población Objetivo	Esquema primario HOMOLOGO (se inicia y completa con misma vacuna	Primer refuerzo	Intervalo mínimo para refuerzo
Población de 6 meses a 2 años	Moderna	No recomendado a la fecha	_____
Población de 3 a 4 años	Sinopharm o Moderna	Moderna	4 meses (120 días) desde la última dosis recibida
Población de 5 a 11 años	Sinopharm o ARNm (Pfizer-BioNTech o Moderna)	ARNm (Pfizer-BioNTech o Moderna)	4 meses (120 días) desde la última dosis recibida

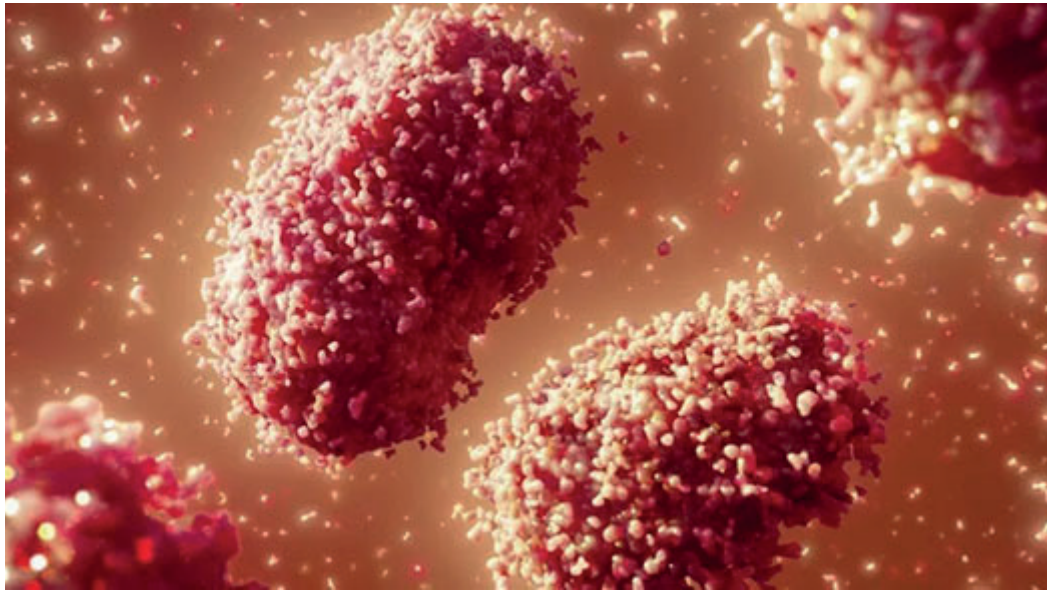
El brote de viruela símica es emergencia de salud pública global

En el marco de una conferencia de prensa sobre el informe de la segunda reunión del Comité de Emergencias del Reglamento Sanitario Internacional, el Director General de la Organización Mundial de la Salud (OMS), Tedros Adhanom Ghebreyesus, declaró que el brote de la enfermedad constituye una emergencia de salud pública de importancia internacional.

“Tenemos un brote que se ha extendido por todo el mundo rápidamente, a través de nuevos modos de transmisión, sobre los que entendemos muy poco, y que cumple los criterios del Reglamento Sanitario Internacional” , dijo Tedros.

“La evaluación de la OMS es que el riesgo de viruela símica es moderado a nivel mundial y en todas las regiones, excepto en la región europea, donde evaluamos el riesgo como alto”, señaló y agregó que “también existe un claro riesgo de mayor propagación internacional, aunque el riesgo de interferencia con el tráfico internacional sigue siendo bajo por el momento”.

La viruela símica se transmite de una persona a otra por contacto con lesiones o partículas respiratorias y los casos clínicos en los países no endémicos se manifiestan leves con lesiones en diferentes partes del cuerpo. Las pústulas en áreas genitales indican que probablemente la transmisión ocurre por contacto físico cercano, de boca a boca o sexual.



El director de la OMS señaló que “la gran mayoría de los casos notificados son de hombres que tienen relaciones sexuales con hombres» y subrayó que este patrón «representa a la vez una oportunidad para aplicar intervenciones específicas de salud pública, y un desafío porque en algunos países las comunidades afectadas se enfrentan a una discriminación que puede hacer peligrar sus vidas”.

La viruela símica es una zoonosis vírica (enfermedad provocada por virus transmitidos de los animales a las personas) que produce síntomas parecidos a los que se observaban en los pacientes de viruela en el pasado, aunque menos graves. Con la erradicación de la viruela en 1980 y el posterior cese de la vacunación contra la viruela, la viruela símica se ha convertido en el ortopoxvirus más importante para la salud pública.

Signos y síntomas

El periodo de incubación (intervalo entre la infección y la aparición de los síntomas) suele ser de 6 a 13 días, aunque puede variar entre 5 y 21 días.

La infección puede dividirse en dos periodos:

- El periodo de invasión (dura entre 0 y 5 días), caracterizado por fiebre, cefalea intensa, linfadenopatía (inflamación de los ganglios linfáticos), dolor lumbar, mialgias (dolores musculares) y astenia intensa (falta de energía). La linfadenopatía es una característica distintiva de la viruela símica que la diferencia de otras enfermedades que inicialmente pueden parecer similares (varicela, sarampión, viruela).

- La erupción cutánea suele comenzar 1-3 días después de la aparición de la fiebre y tiende a concentrarse sobre todo en la cara y las extremidades en lugar de en el tronco. Las zonas más afectadas son el rostro (en el 95% de los casos), las palmas de las manos y las plantas de los pies (en el 75% de los casos). También se ven afectadas las mucosas orales (en el 70% de los casos), los genitales (30%) y las conjuntivas (20%), así como la córnea. La erupción evoluciona secuencialmente de máculas (lesiones con una base plana) a pápulas (lesiones firmes ligeramente elevadas), vesículas (lesiones llenas de líquido claro), pústulas (lesiones llenas de líquido amarillento) y costras que se secan y se caen. El número de lesiones varía de unas pocas a varios miles. En casos graves, las lesiones pueden unirse y hacer que se desprendan grandes secciones de piel.

Suele ser una enfermedad autolimitada, con síntomas que duran de 2 a 4 semanas.

Hepatitis virales: estrategias de prevención

En la región de las Américas, sólo el 18% de los casos de hepatitis B llegan al diagnóstico y apenas el 3% a tratarse, en casos de hepatitis C crónica el 22% llega al diagnóstico y el 18% al tratamiento. Es por ello que desde la Sociedad Argentina de Infectología (SADI) se destaca el rol de los equipos de salud para la concienciación sobre las hepatitis virales y se fomenta la realización de los testeos para un diagnóstico y tratamiento oportuno.

La coordinadora de la Comisión de Hepatitis de la SADI, Gabriela Poblete, resaltó la necesidad de llevar información tanto a la población como al personal de salud. “Los pacientes deben conocer si tuvieron antecedentes de hepatitis o si están vacunados y el médico debe saber qué estudios pedir cuando el paciente informado pide testearse”, aseguró. El test se realiza a través de un análisis de sangre que se suma al análisis habitual y “se miden los anticuerpos para saber si tuvimos hepatitis A, B o C”. También, es importante mencionar que se encuentran disponibles los tests rápidos para la hepatitis que permiten detectar los anticuerpos y tener el resultado a los veinte minutos de realizado el estudio.

Por su parte, Marina Grand, miembro de la Comisión de Hepatitis de la SADI, precisó que cuando se habla de hepatitis virales “es un grupo amplio de virus que afectan al hígado y que pueden tener diversas manifestaciones”. Según la experta, las hepatitis A, B, C y D pueden tener a corto y largo plazo complicaciones e impactan directamente en la salud pública. A su vez, indicó que la mayoría de los cuadros no tienen síntomas y por eso aseguró que “es muy importante que podamos como personal de salud solicitar el estudio, porque la búsqueda de marcadores nos permite hacer un diagnóstico a tiempo y recibir un tratamiento apropiado”.

En el caso de que en el testeo se observe que la persona no tiene anticuerpos para las hepatitis virales se indica la vacunación. Poblete sostuvo que actualmente hay vacunas disponibles para la hepatitis B y A. “En el 2000 se incorporó la vacuna de la hepatitis B para recién nacidos y desde 2012 se considera como una vacuna universal y gratuita, es decir, cualquier persona, sin orden médica se la puede aplicar” dijo la especialista y continuo: “desde 2005 se incorporó la vacuna de la hepatitis A al Calendario Nacional de Inmunizaciones con una dosis única al año de vida y con dos dosis para el adulto”.

En cuanto a la seguridad de las vacunas, Grand afirmó que no pueden generar la infección y que son perfectamente seguras. “Las vacunas no sólo protegen a la persona sino que es una forma de solidaridad porque baja la transmisión del virus” precisó. En lo que respecta al impacto de la vacunación, aseguró que “antes de la incorporación de la vacuna, la hepatitis A era la primera causa de hepatitis fulminante y trasplante hepático en la infancia, gracias a la vacuna prácticamente desaparece la enfermedad del listado de causas del trasplante”. Sin embargo, la pandemia impactó ya que disminuyó la vacunación de la hepatitis y se tardó en realizar los diagnósticos. “Este año debemos recuperar ese tiempo que perdimos”, sostuvo Grand.

En otra situación, cuando los marcadores de hepatitis en el análisis de sangre son positivos Grand explicó que “hay que ver qué nivel de actividad tiene esa hepatitis y ver cómo está el hígado que es el órgano principalmente afectado, de esta forma se puede brindar un tratamiento oportuno en caso de ser necesario”. Precisó que los objetivos de los tratamientos son diferentes para cada una de las hepatitis y expuso que “en la etapa de mucha actividad de la hepatitis B se indica el tratamiento con medicación por boca y que se mantiene a largo plazo, en hepatitis C surgieron los antivirales de acción directa por boca que bloquean la replicación del virus, que dura entre dos y tres meses y de esa forma se logra la curación pero el problema es que si bien vamos a tener anticuerpos luego de la curación me puedo re infectar y por eso es importante mantener las medidas preventivas de cuidado”.

En lo que respecta a los síntomas, Poblete explicó que existen dos escenarios posibles: “el primero es la hepatitis aguda más frecuente por hepatitis A y B, se observa cuando el paciente se pone amarillo, tiene nauseas, vómitos, dolor abdominal, fiebre”. Pero a su vez, indicó que en formas avanzadas se puede observar estigmas de cirrosis, trastornos cognitivos y del sueño. “Un dato importante es que la hepatitis tiene otras manifestaciones además de lo hepático y el espectro es muy amplio como diabetes, enfermedades autoinmunes, trastornos neurológicos y allí el médico debe estar informado para sospechar que puede estar vinculado con hepatitis y pedir los estudios correspondientes”.

CARTELERA AGOSTO 2022

Círculo Médico de Matanza

ACTIVIDADES DE "LA CASA DEL MEDICO JUBILADO"
Tacuari 345 – Ramos Mejía

Reinicio de actividades: El Centro de Médicos Jubilados (CE.ME.JU.MA) comienza con las actividades presenciales cumpliendo con los protocolos correspondientes, a partir del mes de MARZO 2022.

Curso de Italiano:
A cargo de la Profesora Silvana Lapenta. Informes: 11-5499-9180 / 11-6880-1037 (Informe si es SOCIO de CEMEJUMA)

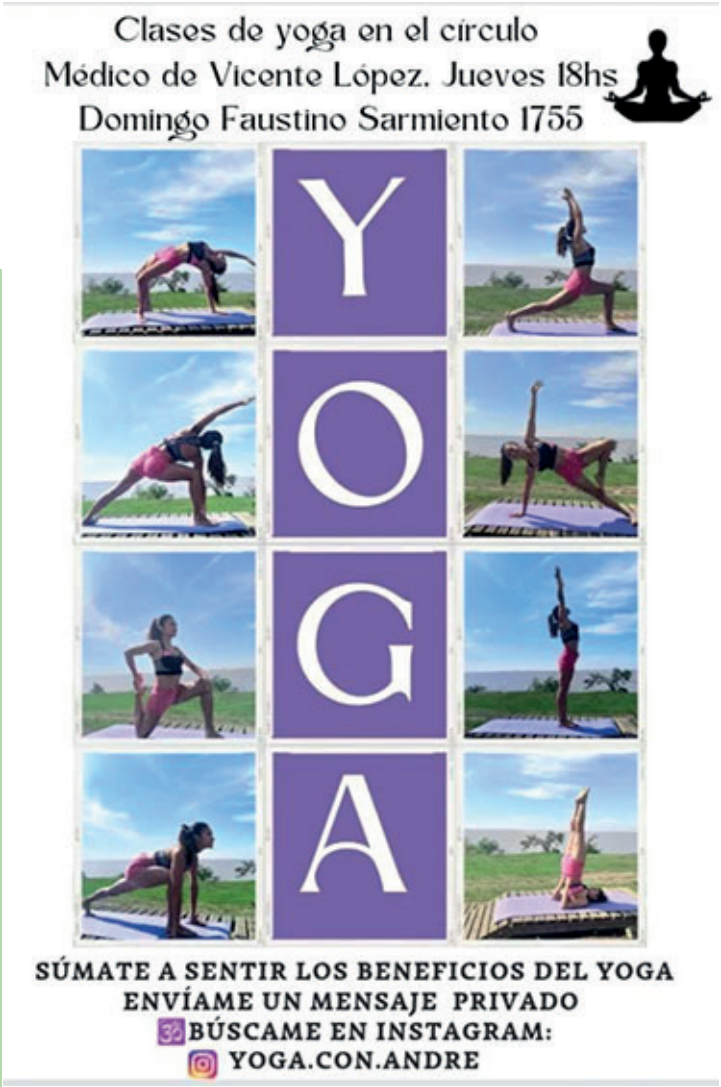
Taller de Narrativa:
Jueves 15hs., coordinado por la señora Cora Medina.

Taller de Reflexión:
Inicia 19/08: Tercer viernes de cada mes 14hs.

Curso de Pintura:
Coordinado por la Dra. Clara Brunsteins. Viernes de 16 a 17.30hs. Informes e Inscripción: cbbrunst@ciudad.com.ar / 15-4421-3907

Cine Debate:
16/08 a las14.30hs. Continuando el 3° martes de cada mes.

Informes sobre actividades de CE.ME.JU.MA: 4654-4237 ó Fortunata Matina matina07@gmail.com / Dr. Luis Saimon l556saimon@gmail.com / Dr. Raul Baracchini raulbaracchini@gmail.com



Federación Médica del Conurbano
Av. Belgrano 863 - Piso 6 - (C1092AAI) Cap. Fed.
Tel.: 4343-3554/3645

Asociación de Médicos de Gral. San Martín
y Tres de Febrero
Ayacucho 2366 (1650) - Gral. San Martín - Bs. As.
Tel.: 4753-9300 (lineas rotativas)

Asociación Médica de Almirante Brown
Macias 443 - (1846) - Adrogué - Bs. As.
Tel.: 4293-0857/1833

Círculo Médico de Matanza
Av. de Mayo 743 - (1704) - Ramos Mejía - Bs. As.
Tel.: 4469-6600

Círculo Médico de Lomas de Zamora
Colombres 420 (1832) Lomas de Zamora - Bs. As.
Tel.: 4244-1080/1089/9485

Círculo Médico de Morón, Hurlingham e Ituzaingó
Rep. Oriental del Uruguay 327 (1708) Morón - Bs. As.
Tel.: 4489-7500/7501/7502

Círculo Médico de San Isidro
Alsina 167 (1642) San Isidro - Bs. As.
Tel.: 4006-2300

Círculo Médico de Vicente López
D. F. Sarmiento 1755 Vicente López - Bs. As.
Tel.: 4707-4000

Agremiación Médica de Ezeiza
Pravaz 200 - Ezeiza - Bs. As.
Tel.: 4232-1036

Círculo Médico de Esteban Echeverría
Robertson 75 - Monte Grande - Bs. As.
Tel.: 4290-1910

OSMECON SALUD

SamiSalud

SOMOS TUS MÉDICOS

OSMECON SALUD

Lomas de Zamora - Sáenz y Acevedo 0810-1227900

Ezeiza - Paso de la Patria 401 - 2008-7495

Lanús O. - Ministro Brin 3015 - 4241-8034

Monte Grande - Las Heras 607 - 4290-8100

Matanza - Av. De Mayo 743 - R. Mejía 4469-6600

Cañuelas - Av. Libertad 939 L. 1 - (02226)431311

Monte Grande - Las Heras 118 - 3750-376

ASOC. MÉDICA DE ALTE. BROWN ADROGUÉ

Casa Central - Mitre 1077 - 2056-1507
Burzaco - Av. Espora y Almafuerte
Tel.: 4238- 4875
Guernica - Rucci 125
Tel.: (02224) 479506 / 479477
Lanús - Margarita Weild 1193 - 4241-2912
Longchamps - Av. Hipólito Yrigoyen 18345
Tel.: 4297-3292 o 4297-3567
San Vicente - 25 de Mayo 109 -
(02225) - 483264

www.samisalud.com
Centro de atención al socio: 0-800-333-6763
Facebook: /samisalud
e-mail: atencioalsocio@samisalud.com.ar

Para publicar en estas páginas

FEMECON FEDERACIÓN MÉDICA DEL CONURBANO

Av. Belgrano 863 - Piso 6 - (C1092AAI) Cap. Fed.
Tel.: 4343-3554/3645

CIRCULO MÉDICO DE LA MATANZA
Ramos Mejía: Av. de Mayo 780
Tel. 4469-6500