

ENTREVISTA

Pablo Yedlin, presidente de la Comisión de Salud del Senado de la Nación

“Trabajar para potenciar el sistema y generar equidad en el acceso”



Designado para encabezar la Comisión de Salud de la Cámara Alta del Congreso Yedlin adelanta las leyes que vienen en materia sanitaria, el camino hacia una reforma del sistema de salud, la participación de los actores involucrados y el rol rector del Ministerio.

Págs. 6 y 7

Comunicado de FEMECON

sobre el Módulo Gasto Operativo de Consultorio (G.O.C.)

Pág. 3

CIDCAM. Segundo encuentro Redes y Calidad

“La Calidad y la Seguridad son procesos continuos que hay que sostener en el tiempo”

Claudio Ortiz, subsecretario de Calidad, Regulación y Fiscalización del Ministerio de Salud de la Nación, participó del segundo encuentro sobre Redes y Calidad organizado por la Comisión Interinstitucional para el Desarrollo de la Calidad de la Atención Médica

Págs. 4 y 5



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

Editorial

2

Carrera Profesional Hospitalaria

Tras la información del gobierno de la provincia de Buenos Aires que “se llegó a un acuerdo con los gremios para presentar un proyecto en la Legislatura para que trabajadores y trabajadoras del sector de la salud encuadrados en la Ley N°10.430 pasen a la Ley N°10.471”, y al tiempo que “también se consensuó un proyecto que implica la modificación del artículo 3° de la misma ley, las Entidades y Colegios que integran la Comisión Permanente de Carrera Profesional Hospitalaria -de la que FEMECON es miembro con voz y voto- manifestaron su inquietud y disconformidad.

De sancionarse, la Ley 10.471 incorporará profesiones que actualmente no están consideradas a nivel Provincia. La Ley 10.471 establece en su artículo 3ro. que sólo integran la Carrera Profesional Hospitalaria aquellas profesiones colegiadas y actividades profesionales que tienen control de registro y matrícula por parte de los Colegios o del Ministerio de Salud. De modificarse este artículo quedaría abierta la posibilidad de incorporarse otras profesiones o actividades que no están nucleadas en Colegios ni poseen matrícula y de este modo, no tienen control alguno.

Las instituciones colegiadas que ostentan el manejo de la matrícula provincial delegado por Ley e integran la Comisión Permanente de Carrera Profesional Hospitalaria consideran que no es conveniente que se abra la Ley 10.471 para que se incorporen otras actividades que bien están encuadradas en la 10.430 y en que, en algunos casos, nada tienen que ver con la Salud Pública. La Ley que pretenden modificar enmarca a las profesiones colegiadas o aquellas que cuentan con matrículas supervisadas por un organismo de control.

Desde FEMECON adherimos a esta postura que ya han manifestado los Colegios Médicos, así como otras Federaciones médicas y la propia Comisión de Carrera Profesional Hospitalaria. Tomar una decisión como la que pretenden desde el Gobierno de la provincia de Buenos Aires, traerá como consecuencia la pérdida de mecanismos de supervisión del ejercicio de actividades y profesiones vinculadas a la salud, que deben ser observadas y controladas para seguir sosteniendo la excelencia y calidad de la atención sanitaria.

ENTIDADES INTEGRANTES



Comunicado de FEMECON

El Consejo Directivo de la Federación Médica del Conurbano informa a los colegas que la Resolución 1033/22 del Consejo Superior del Colegio de Médicos de la Provincia de Bs. As., por la cual se implementa el Módulo Gasto Operativo de consultorio (G.O.C.) por valor de \$1000, no es aplicable a los convenios con obras sociales que se facturan a través de las entidades médicas, como así tampoco a los prepagos gremiales.

Corresponde aclarar que los convenios que vinculan a FEMECON con las organizaciones mencionadas, no contemplan dicho módulo, por lo que como cualquier otro cobro extracontractual sería posible de ser sancionado de acuerdo a lo previsto en cada contrato.

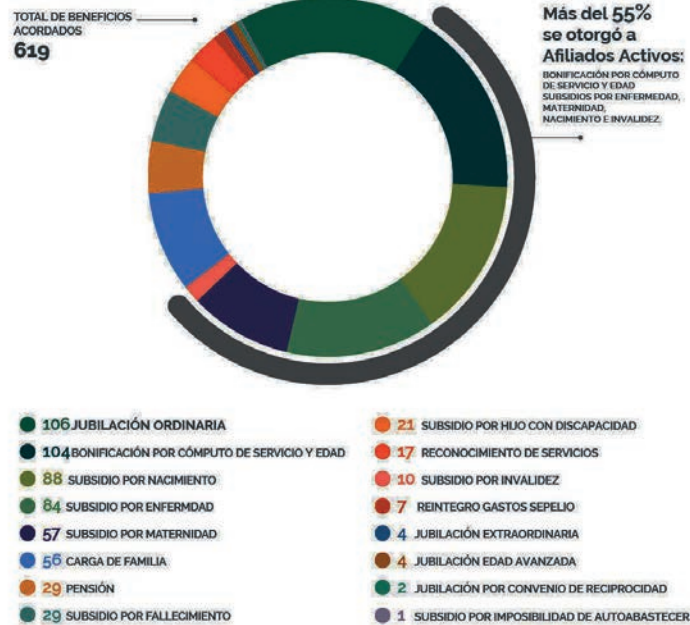
Caja de Médicos de la Pcia de Bs. As.

Beneficios para afiliados

La Caja informó que durante el mes de abril fueron acordados 619 nuevos beneficios de los cuales más del 55% fueron otorgados a afiliados en actividad. Asimismo, se abonaron 21.975 beneficios de pago mensual. Del total el 41,41% corresponde a beneficiarios de Jubilaciones, el 27,60% a Pensiones, el 27,85% a Cargas de Familia y el 3,13% a Subsidio por Hijo con Discapacidad.

En el mismo mes se abonaron \$ 1.150.122.098 en beneficios, de los cuales \$597.433.240 corresponden al Beneficio adicional otorgado por la última Asamblea a los beneficiarios, importe que complementa los haberes de Jubilaciones, Pensiones, Subsidios por Enfermedad e Invalidez "para que los afiliados tengan acceso a mejores beneficios", indicaron y agregaron en un comunicado: "Sostenemos el compromiso de seguir trabajando para dar valor al aporte de nuestros afiliados y mantener la sustentabilidad de nuestro Sistema Previsional, basado en los principios de solidaridad y equidad".

Cantidad de Beneficios acordados en el mes de Abril 2022



cpsm CAJA DE MÉDICOS

COMRA

Primer Torneo Nacional de Golf para médicos e invitados

Del 4 al 6 de septiembre en la provincia de Córdoba se realizará el Primer Torneo Nacional de Golf donde podrán participar profesionales de todo el país e invitados, organizado por la Secretaría de Deporte y Cultura de la Confederación Médica de la República Argentina (COMRA) junto a la Federación Médica de la Provincia de Buenos Aires (FEMEBA).

El itinerario de actividades del torneo de 54 hoyos, Medal Play por Categorías está diagramado de la siguiente manera: **Domingo 4/09**, en el Terrón Golf Club (Mendiolaza), **lunes 5/09**, en El potrerrillo de Larreta (Alta Gracia) y **martes 6/09**, en el Valle del Golf Club (Malagueño).

Para informes y preinscripción comunicarse al (011) 4383-8467 o adeporteycultura@confederacionmedica.com.ar comra@confederacionmedica.com.ar

1° TORNEO NACIONAL de GOLF

COMRA

CÓRDOBA
4 5 y 6
DE SEPTIEMBRE

PARA MÉDICOS e INVITADOS

- EL TERRON GOLF CLUB
- EL POTRERILLO DE LARRETA
- VALLE DEL GOLF CLUB

“La Calidad y la Seguridad son procesos continuos que hay que sostener en el tiempo”

Claudio Ortiz, subsecretario de Calidad, Regulación y Fiscalización del Ministerio de Salud de la Nación, participó del segundo encuentro sobre Redes y Calidad organizado por la CIDCAM -Comisión Interinstitucional para el Desarrollo de la Calidad de la Atención Médica-.

Ortiz se refirió al alcance del Plan Nacional de Calidad en Salud 2021-2024 y explicó el rol de las organizaciones como la CIDCAM para alcanzar el objetivo de trabajar en calidad para la seguridad tanto de los pacientes como de los trabajadores de la salud. Además, detalló las políticas públicas que se están desarrollando a nivel nacional. Claudio Ortiz explicó que el Plan se elaboró en base a la Estrategia y Plan de Acción para Mejorar la Calidad de la Atención en la Prestación de Servicios de Salud 2020-2025 y se constituyó como un instrumento ordenador de las acciones de calidad y seguridad del Ministerio de Salud de la Nación. “Esto implica un cambio de paradigma en el abordaje de la atención sanitaria, con foco en las personas y los trabajadores del equipo de salud y para el conjunto del sistema de salud. El Plan fue aprobado por la Ministra Carla Vizotti en septiembre de 2021. Una de las ventajas es que es simple, solo cuatro líneas estratégicas”, sostuvo Ortiz.

Detalles del Plan Nacional de Calidad

El Plan Nacional de Calidad en Salud 2021-2024 está diagramado en base a cuatro líneas estratégicas:

Línea 1: Fortalecer la Rectoría y la Gobernanza en calidad y seguridad de pacientes para disminuir las inequidades en el sistema de salud. “Las inequidades centradas en la calidad se diferencian en función de en qué lugar del sistema de salud ingresan las personas, la rectoría permi-

te trabajar en reducir estas inequidades”, subrayó Ortiz. En esta línea se crea el Consejo Nacional Asesor de la Calidad, un espacio de integración para la coordinación e implementación de las políticas del Plan Nacional de Calidad. “El objetivo es impactar desde el conjunto del sistema”.

Por otra parte, desde aquí se impulsa el desarrollo de la Red Federal de Calidad, con el objetivo de jerarquizar los espacios de calidad en las estructuras internas provinciales. La tercera acción en esta primera línea estratégica “es sumamente interesante y esperamos darle volumen” es el SINECAS -Sistema Nacional de Evaluación de la Calidad en Salud- “que pretende generar un registro de entidades que se dedican en los diferentes ámbitos, tanto a certificar como a evaluar proceso de calidad, y permitirle al ministerio tener rectoría, validar los manuales, trabajar con el ministerio de desarrollo productivo”.

Línea 2. Implementar procesos permanentes para mejorar la Calidad de la atención de salud con enfoque de derechos centrada en las personas, las familias y las comunidades. Aquí hay tres líneas de acción: promover la estandarización de procesos asistenciales, propiciar la aplicación de autoevaluación sobre buenas prácticas en establecimientos de salud, y por último desarrollar e implementar encuestas nacionales de percepción y satisfacción.

“El equipo técnico lidera el desarrollo de guías y herramientas para estandarización de procesos de calidad y disminuir la variabilidad, capacitar a los equipos de atención en las líneas de cuidado y seguir con los procesos validados científicamente y que tienen en cuenta la opinión de pacientes en cuanto a realizar procesos diagnósticos

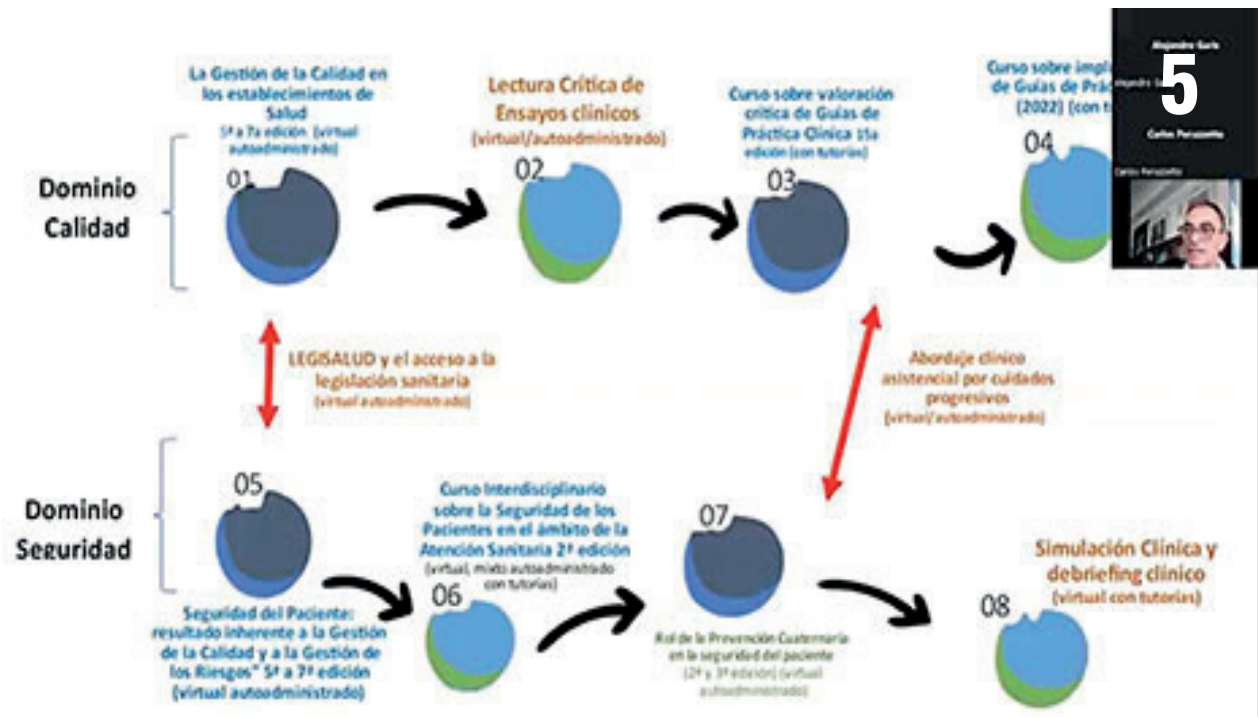


y terapéuticos acordados para tener mayor adherencia a diagnósticos y tratamientos”.

Línea 3. Implementar procesos permanentes que promuevan la Seguridad de los Pacientes en la atención de la salud, basado en tres acciones: promover la Certificación de los Comités de control de infecciones asociados al cuidado de la salud, propiciar la aplicación de la herramienta para evaluar la seguridad de pacientes en el ámbito sanitario y fomentar acciones de mejora de la seguridad de pacientes y registro de eventos adversos. “Para acompañar la evaluación de buenas prácticas hemos generado un Manual de Mejora de la Seguridad con recomendaciones y estrategias, y un Registro de Eventos Adversos con el objetivo de implementar una herramienta para la documentación del diagnóstico basal y estrategias implementadas a partir del manual”, refirió Ortiz. Y agregó: “Aquellos que hayan hecho la autoevaluación, este manual recorre nueve puntos y genera una ayuda a los equipos de salud a generar su plan de mejora”.

Línea 4. Establecer estrategias para el equipo de salud que promuevan la calidad y la seguridad en la gestión del trabajo, la formación y la educación permanente en salud y la protección de la salud de los trabajadores y trabajadoras, cuyas líneas de acción se orientan a afianzar el Plan Nacional de Cuidados de Trabajadores y Trabajadoras, promover los cursos nacionales de Calidad y Seguridad de Pacientes y la estandarización de procesos y finalmente, propiciar y difundir el Manual de Derechos de Pacientes para equipos de salud.

“Estamos trabajando para seguir mejorando las condiciones laborales de las y los trabajadores porque sabemos que tiene mucho que ver con la calidad y la seguridad de las personas”. “El escenario presente requiere transitar un camino hacia la excelencia a través de un proceso complejo de profunda transformación, con rectoría y gobernanza del Ministerio de Salud y competencia de los equipos de salud dispuestos a centrar la atención en las personas, las familias y las comunidades, para sostener la calidad y la seguridad”, concluyó el funcionario.



Programa FESCAS: fortalecer la Calidad y la Seguridad

Claudio Ortiz se refirió al FESCAS (Programa de Fortalecimiento de los Equipos de Salud para la Calidad y la Seguridad) y su articulación con entidades como la CIDCAM. En este sentido, sostuvo que se trata de “un nuevo programa de incentivos hacia los trabajadores de distintas organizaciones que atravesaron dificultades económicas”. El FESCAS incorpora además de los indicadores relacionados con temas económicos, cuestiones vinculadas a la calidad y la seguridad del paciente. “El FESCAS le va a pedir a los prestadores que los establecimientos que se incorporen figuren con todos los datos y a la vez se comprometen a tener un referente de Calidad, para luego dar comienzo a un proceso donde apli-

ca la autoevaluación de buenas prácticas y sus trabajadores se incorporan a su vez, a un curso específico para este programa”, resumió Ortiz y detalló que “al final del proceso se propone el desarrollo de encuestas a pacientes ambulatorios y de internación”. “Todas las instituciones que están trabajando en Calidad pueden acompañar a sus asociados para poder cumplir con los indicadores y continuar recibiendo el incentivo económico del programa”, añadió. “Nosotros nos estamos sumando al rol rector del Ministerio con el objetivo de promover la Calidad. La Calidad y la Seguridad son procesos que no terminan nunca, una vez obtenida la acreditación hay que sostenerla en el tiempo y por lo tanto es un proceso continuo”, concluyó.

Un solo camino

“Llevamos más de 20 años de trabajo en la CIDCAM y tenemos muy presente nuestras dificultades y aciertos”, sostuvo su presidente Pablo Binaghi y adelantó que “los desafíos que se nos plantean son muchos”. “Sabemos que este Plan Nacional de Calidad es ambicioso y nos sumamos para colaborar porque entendemos que la gobernanza del Ministerio de Salud de la Nación, con este nivel de trabajo y planificación, hace que sea un Plan operativo con la intención de llegar hasta la base del sistema”. Binaghi también refirió que “la articulación entre el sector público y privado es un desafío y por eso es necesario tener un mensaje claro para las organizaciones, que genuinamente quieren trabajar en calidad y para que esto les redunde en un beneficio organizacional y en su estructura económico-financiera”. “Se trata de distintas puertas de entrada para un mismo objetivo, para que podamos ir juntos hacia un mismo lugar, que es la Calidad”, sintetizó.

Entrevista: Pablo Yedlin, presidente de la Comisión de Salud del Senado de la Nación

“Tenemos que trabajar para potenciar el sistema y generar equidad en el acceso”

Con una vasta trayectoria legislativa, Pablo Yedlin fue designado para encabezar la Comisión de Salud de la Cámara Alta del Congreso. Las leyes que vienen en materia sanitaria, el camino hacia una reforma del sistema de salud, la participación de los actores involucrados y el rol rector del Ministerio.

Pablo Yedlin es médico y Senador Nacional por la provincia de Tucumán. Fue ministro de Salud en su provincia y presidente de la Comisión de Acción Social y Salud Pública de Diputados hasta el año pasado. “Llego a la presidencia de la Comisión de Salud del Senado con los mismos objetivos con los que presidí la Comisión en la Cámara de Diputados: para acompañar al Poder Ejecutivo, al Ministerio de Salud de la Nación y a los ministerios de Salud provinciales en el desarrollo de las normas necesarias para fortalecer al sistema de salud argentino y ayudar a la población a acceder a una mayor calidad y equidad en salud a lo largo y ancho del país”, dice en diálogo con Femecon Informa.

-¿Con qué objetivos llega a esta nueva función?

Para poner en contexto, el sistema de salud argentino demostró en la pandemia sus fortalezas y algunas debilidades y desde este lugar legislativo trabajamos para fortale-

cerlo y darle más capacidad de acción. Hay normas que trabajamos en Diputados y llegaron al Senado y de esta manera ya conocemos el tratamiento lo que nos va a permitir darle cierta celeridad. Nos pasó con la Ley de VIH, y la de Cáncer Infantil, que conocíamos muy bien y pudimos acortar los plazos legislativos. Y vienen otras leyes en este mismo sentido, como la de Resistencia Antimicrobiana que ya tuvo dictamen en Senado y se tratará en diputados prontamente, y también la Ley de Enfermería.

-¿Qué normas están trabajando a futuro que generarán impacto en el sistema sanitario?

Para la tarea a futuro estamos trabajando en varias normas, algunas tienen que ver con el precio de los medicamentos, que en la Argentina no está regulado. En la mayoría de los países que tienen un sistema de salud solidario como el nuestro y la salud es un derecho, existe algún tipo de regulación en el precio del medicamento. Aquí no



ocurre y los precios están liberados al mercado y con la inflación que vivimos todo aumenta y los medicamentos aumentan más que la mayoría de las cosas. Esto genera un enorme problema en poblaciones con mayor dificultad económica, porque se transforman en un insumo muy caro que constituye gran parte del gasto de estas familias de necesidades básicas insatisfechas. La idea es trabajar en este sentido.

“El objetivo de un sistema integrado de salud es que si un argentino vive en la Puna, en la Patagonia o en la ciudad de Buenos Aires, pueda acceder a la misma calidad de atención. Es el gran desafío, trabajar en que los flujos de dinero sigan al paciente y no le limiten el acceso a un tratamiento o a la asistencia que requiera”

“Hay una propuesta para crear un Instituto de Calidad Médica. Su tarea principal sería evaluar qué tecnología, medicamentos, vacunas, instrumental e insumos, el sistema de salud argentino va incorporando a su sistema de salud solidario y cuáles no”.

-¿Hay alguna propuesta concreta?

Sí, hay una propuesta para crear un Instituto de Calidad Médica. Así como Inglaterra tiene el NICE, un organismo que evalúa la calidad de los servicios y establece los protocolos de tratamientos pero también evalúa la tecnología médica, y aquí deberíamos poder tener un organismo así, como lo intentó ser en algún momento la Agencia Nacional de Evaluación de Tecnologías Sanitarias. Sería un instituto autárquico con presupuesto propio, con autoridades nombradas por concurso, independiente del Ministerio de Salud y de la industria y los distintos intereses que cruzan a estos temas. Se trata de contar con una agencia que pueda evaluar la tecnología médica que el sistema de salud solidario argentino debe cubrir más allá y separado de lo que es el registro que hace la ANMAT. La tarea principal de este instituto sería evaluar qué tecnología, medicamentos, vacunas, instrumental, insumos, el sistema de salud argentino va incorporando a su sistema de salud solidario y cuáles no.

-¿Algún otro proyecto?

Estamos trabajando en un Instituto Nacional de Trasplante y Donación de Órganos que no tiene que ver con la tarea que lleva muy bien adelante el INCUCAI, organismo que se encarga de la donación y las listas de espera a lo largo y ancho del país. Queremos un Instituto que genere rectoría en este tema y que nos permita hacer experimentación en el área, más aún siendo la Argentina un país referente en la región en el tema trasplante.

También hay otro proyecto, que tiene que ver con la fluoración de sal, para evitar las caries. Ya muchos países de Latinoamérica optaron por fluorar en lugar del agua la sal, -en Argentina hay una Ley de fluoración del agua que nunca se ha cumplido-, y tenemos enormes daños a la salud oral en todo el territorio sobre todo en la región norte, con pérdida de piezas y una enorme carga de enfermedades. Hoy en el país la sal está yodada para evitar enfermedades como el bocio y el hipotiroidismo, pero queremos tener la posibilidad de que sea yodo fluorada, que va a permitir en cinco años, según los cálculos que hacen desde la Dirección Nacional de Salud Oral del Ministerio de Salud de la Nación, disminuir la carga de enfermedad oral en forma importante.

-La reforma del sistema sanitario argentino es un tema instalado en la agenda política. ¿Cuál es su opinión sobre el Sistema Integrado de Salud?

Argentina tiene un sistema muy traccionado. Es un país federal y los sectores públicos tienen injerencia en la salud a nivel provincial y municipal, y la mitad de la población está cubierta por rentas generales, la otra mitad por seguridad social y un grupo pequeño por seguros privados. Y en cuanto a los efectores, la mitad son privados y la otra mitad públicos. Toda esa distorsión que puede ser un problema de gestión y de coordinación también es una fortaleza como claramente se vio cuando en el contexto de pandemia no le faltó a nadie una cama de internación, aún en los momentos más graves, como le pasó a otros países donde su sistema de salud no está tan traccionado.

Cuando hablamos de integrar al sistema de salud -y tenemos un par de proyectos dando vueltas- hablamos de integrarlo no haciendo desaparecer a sus partes sino promoviendo la relación entre ellas -que seguirán estando- para que trabajen en forma más armónica.

En muchas provincias ya se está haciendo y se le puede dar una mejora. Hay obras sociales nacionales que en las provincias tienen pocos afiliados y no pueden generar buenos convenios con el sector privado.



La interrelación y el acuerdo entre los distintos sectores de financiamiento y de prestación va a hacer que la calidad y la equidad en la atención sea la misma. El objetivo de un sistema integrado de salud es que si un argentino vive en la Puna, en la Patagonia o en la ciudad de Buenos Aires, pueda acceder a la misma calidad de atención. Es el gran desafío, trabajar en que los flujos de dinero sigan al paciente y no le limiten el acceso a un tratamiento o a la asistencia que requiera.

-¿Cree que ese es el camino para mejorar la calidad de atención y disminuir las inequidades?

Yo no imagino un sistema de salud único en la Argentina ni un sistema absolutamente basado en la seguridad social. Nuestro sistema es mixto y lo seguirá siendo, ahora tenemos que trabajar para que se potencie y genere equidad en el acceso.

Se tendrán que sentar para eso todos los actores del sistema debajo de una fuerte rectoría del Ministerio de Salud de la Nación que debe seguir llevando adelante esta reforma. Y no se puede poner en discusión ni su existencia ni su rol. ¿Cuántas provincias se propusieron en la pandemia comprar vacunas Covid? Todas. ¿Y cuántas compraron? Ninguna. Dependemos de un organismo nacional que nos represente y nos genere la rectoría y encuentre las soluciones a los problemas. Aquí no hay lugar para jugar a la antipolítica. Hay temas donde los gastos no son tales sino inversiones y que hacen que el sistema funcione bien.

“Sin Equidad no hay Calidad en Salud”

Así lo aseguró Santiago Nariño, especialista en diversidad, equidad e inclusión del Institute for Healthcare Improvement (IHI), durante un encuentro organizado por el Foro Lationamericano Colaborativo en Calidad y Seguridad en Salud. El experto precisó que en los sistemas de salud de la región hay micro y macro agresiones tanto para los trabajadores de la salud como para los pacientes.

Para modificar la situación de inequidad en los servicios de salud hay un gran trabajo por delante y el concepto de dignidad se volvió central para avanzar en ello. Nariño indicó que las inequidades del sistema se visibilizan, por ejemplo, en los indicadores de la mortalidad infantil y las mismas “son generadas y mantenidas por condiciones sociales, históricas, y económicas que son potencialmente evitables, por eso, debemos trabajar desde una perspectiva diferente”.

Para avanzar en el camino de la equidad, el especialista aseguró que se debe trabajar desde una mirada sistémica, es decir, que “hay que empezar a deconstruir lo aprendido tanto a nivel individual, interpersonal con nuestros equipos, institucional y estructural”. Es por ello que propuso comenzar con la creación de conciencia en los líderes para luego trabajar en los diseños y adaptaciones de los servicios de salud. “Estamos hablando de dar un servicio



de salud adaptado a las necesidades de las poblaciones” precisó Nariño y dijo que por consiguiente “se debe trabajar con los pacientes y no para los pacientes”.

Por último, presentó seis puntos para trabajar en la equidad en salud y sostuvo la

necesidad de una atención del paciente culturalmente apropiada, políticas organizacionales equitativas e inclusivas, recopilación y uso de datos para impulsar las acciones, representación diversa en liderazgo y gobernanza, colaboración y codiseño comunitario para las soluciones y res-

ponsabilidades sistémicas y compartidas. “La dignidad y el respeto son dos conceptos centrales para avanzar hacia la equidad de los sistemas de salud”, puntualizó el experto.

“El uso de antibióticos sin prescripción médica es un problema de salud pública”

Así se refirió Alejandro Schejtman, representante de la Sociedad Argentina de Medicina (SAM), durante un webinar organizado por la Sociedad Argentina de Infectología (SADI) en conmemoración al Día Nacional del Uso Responsable de Antibióticos. La ineficacia de los antibióticos por la farmacorresistencia es una problemática mundial que conduce a infecciones difíciles de tratar y al aumento de la mortalidad. Causas, consecuencias y posibles soluciones para el uso inapropiado de los antimicrobianos.

El uso de los antibióticos en forma indiscriminada se relaciona con el aumento en el desarrollo de la resistencia bacteriana. La Resistencia a los Antimicrobianos (RAM) es hoy una de las mayores amenazas para la salud mundial y la Organización Mundial de la Salud la ha declarado como una de las 10 principales amenazas de salud pública. En esta línea, Schejtman aseguró que la RAM genera un aumento de mortalidad y la discapacidad prolongando los tiempos de internación y aumentando los costos en salud. “El motivo de que esta problemática sea de preocupación mundial es la dificultad que provoca para tratar las infecciones” precisó e indicó que actualmente existe una limitación en el desarrollo de nuevos antibióticos innovadores y una falta de acceso a antimicrobianos de calidad que afecta a los sistemas de salud de países de todos los niveles de desarrollo.

La resistencia a los antimicrobianos es un fenómeno que aparece generalmente por modificaciones genéticas. “Estos organis-

mos resistentes se encuentran en las personas, los animales, los alimentos, las plantas y el medio ambiente” dijo Schejtman y sostuvo que, por ello, es necesario realizar acciones coordinadas que apunten a la salud animal, a la salud humana y al medio ambiente.

Entre los factores asociados al aumento de la RAM, el uso indebido y excesivo de los antimicrobianos es el principal factor que determina la aparición de patógenos farmacorresistentes. “El uso inapropiado se puede dar por uso de antibióticos sin indicación, uso de dosis inadecuadas, uso de tiempo inadecuado y uso de un determinado antibiótico cuando debería ser otro” explicó el representante de la SAM y precisó que esto se puede producir tanto con la prescripción médica como sin prescripción. En este punto, el experto sostuvo que la prevención de las infecciones y las mejoras en la prescripción de antibióticos podrían salvar 37.000 vidas de las infecciones resistentes a los antibióticos en



un periodo de 5 años.

El uso inapropiado de antibióticos es una problemática multicausal y entre sus causas el experto mencionó al acceso de antibióticos sin prescripción, la falta de análisis de riesgo/beneficio, la cultura y hábitos, las aversiones al riesgo por parte de los profesionales y la presión de pacientes ya que es frecuente que los médicos se sienten obligados a recetar los antibióticos. “Estas causas múltiples sirven para pensar en potenciales intervenciones que no solo estén orientadas a los médicos sino a la población”, manifestó Schejtman.

A su vez, del encuentro participó Pablo Scapellato, miembro de la SADI, quien indicó que los gérmenes resistentes y difíciles de tratar no solo se encuentran en la práctica hospitalaria, sino que también es un problema en la medicina de uso ambulatorio. “La mayor parte de los antimicrobianos utilizados en la medicina humana se prescriben en la práctica ambulatoria” precisó el experto y por ello aseguró que es importante abordar la problemática no sólo desde las instituciones sino que se debe profundizar en la medicina ambulatoria. En este punto, Schejtman aportó que “las infecciones res-

piratorias agudas en el ámbito ambulatorio siguen siendo la categoría clínica para la cual se recetan antibióticos con mayor frecuencia, sin embargo, la mayoría de ellas son causadas por virus para los cuales los antibióticos no tienen ningún papel en el tratamiento”.

Esto mismo se observa en el consumo de antibióticos en las consultas pediátricas en modalidad ambulatoria. Gabriela Taponnier, miembro de la Sociedad Argentina de Pediatría, explicó que la mayoría de las infecciones en paciente pediátricos ambulatorios son producidas por virus y por ello es fundamental “realizar un diagnóstico correcto y conocer los tiempos de los procesos infecciosos siguiendo las guías clínicas y teniendo en cuenta que hay situaciones en las que no es necesario prescribir un antibiótico en forma inmediata y que se puede revalorar el caso”.

Por último, representando a la SADI, Wanda Cornistein concluyó que “es necesario trabajar en conjunto y llevar educación sobre el uso responsable de los antibióticos a todos los niveles, entendiendo que los antibióticos salvan vidas pero mal usados traen muchas consecuencias”.

“Las tecnologías tienen el potencial de igualarnos”

Lo dijo Marisa Aizenberg, directora académica del Observatorio de Salud de la Universidad de Buenos Aires en el marco de la jornada “Salud Digital con perspectiva de género”, organizada por el Instituto de Estudios Estratégicos y Relaciones Internacionales del Círculo de Legisladores, que contó además con la disertación de Analía Baum, Directora General de Sistemas de Información Sanitaria del Gobierno de la Ciudad y Marina Rojo, coordinadora del Laboratorio de Innovación en Salud Pública de la UBA. También participaron Diego Branca, director de Salud Digital de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Córdoba y Cristina Pombo Rivera, asesora del BID en temas sociales. La jornada fue coordinada por la Secretaria de Previsión Social y Salud del CLNA, diputada de la Nación (MC), Cristina Guevara.

“Que la desigualdad en la distribución y en el acceso a las tecnologías provoca una brecha digital no es un tema nuevo” sostuvo Aizenberg y señaló que “provoca desigualdades entre países pero también entre regiones y grupos poblacionales dentro de un mismo país”. Para Aizenberg “no se trata de países ricos vs. países pobres sino de determinados sectores dentro de una sociedad que por razones culturales y geográficas, razones económicas, razón de los ingresos y generacionales, aún en



los países de altos ingresos de desarrollo tecnológico, genera una brecha en materia de género que da como resultados vulnerados y excluidos”.

Para la especialista, el concepto de brecha digital es multidimensional sumamente complejo que abarca no solo el acceso a las tecnologías y la conectividad, sino el conjunto de habilidades necesarias para ser usadas y con ello surgen nuevas inequidades, “que en salud son injusticias muchas veces evitables, que provoca por ejemplo que la esperanza de vida sea menor en un lugar que en otro, lo mismo que la tasa de mortalidad o la prevalencia de discapacidades”.

Marisa Aizenberg destacó la necesidad de seguir abordando el pasaje de paciente a ciudadano sanitario “generando confianza en el uso de las tecnologías con acceso a un cuidado y control de la salud más seguro”.

El presidente del Círculo de Legisladores de la Nación Daniel Basile, recordó durante la apertura que “es el único en el mundo creado por ley y desde nuestra institución trabajamos por el bien común de la sociedad buscando los consensos necesarios para legislar hacia el futuro”. Basile señaló que “la Salud digital supone un cambio de paradigma en la forma de prestar

la asistencia sanitaria, pues incorpora estrategias de prevención, diagnóstico y tratamiento más eficaces y seguras, y aporta soluciones para garantizar la sostenibilidad de los sistemas sanitarios”. Y agregó que “en este año 2022 vamos a avanzar en la revisión de las normas necesarias para regular la Salud Digital y así proteger los derechos humanos de las personas para que estas puedan acceder a la tecnología y así acceder a los servicios de salud en la búsqueda de la ciudadanía sanitaria”. Cristina Guevara destacó que en el año 2021 el IEERI firmó un convenio con el Observatorio de Salud de la Universidad de Buenos Aires (UBA). “Desde ese momento venimos trabajando sobre las vacancias que hay sobre la salud digital. Hoy queremos instalar en la agenda parlamentaria la salud digital con perspectiva de género, para avanzar en la igualdad entre los hombres y mujeres”, sostuvo.

Por su parte, el presidente del IEERI Diputado de la Nación (MC), Humberto Roggero agradeció a los panelistas por la importancia del tema y reflexionó, “desde nuestro prestigioso Instituto de Estudios Estratégicos de Relaciones Internacionales, trabajamos para difundir y fomentar la gestión legislativa en el marco de respeto y tolerancia de los valores democráticos, incentivando la participación ciudadana”.

Nuevas herramientas para el control sobre el uso de antimicrobianos

En el marco del Día Nacional del Uso Responsable de Antibióticos que se conmemora cada 21 de junio, autoridades del Ministerio de Salud de la Nación y de la Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica (ANMAT) organizaron el tercer encuentro de concientización sobre el uso de los antimicrobianos, donde se presentaron avances en la vigilancia de la dispensa de antibióticos y una investigación sobre el consumo de estos productos en el país.

“La resistencia a los antimicrobianos es un tema prioritario para la salud pública y es de una gran importancia que podamos contar con la información del consumo de los antimicrobianos y los medicamentos de alto costo”, afirmó la secretaria de Acceso a la Salud, Sandra Tirado.

Durante la actividad, organizada por la Comisión Nacional de Control de la Resistencia Antimicrobiana (CoNaCRA),

se expusieron los avances en la implementación de un nuevo software que permitirá contar con un registro dinámico, centralizado y único para la cuantificación del consumo de antimicrobianos en Argentina, tanto en atención primaria como ambulatoria y hospitalaria, una herramienta para facilitar la carga, la georeferenciación y el acceso a los datos sobre antimicrobianos. Se espera que la implementación de este registro permita estimar el impacto del consumo de antibióticos en la Resistencia Antimicrobiana (RAM), discriminado por regiones dentro del país y correlacionarlos con los datos aportados por la red WHONET, una aplicación para la gestión y el análisis de datos desarrollada y respaldada por el Centro Colaborador de la OMS para la Vigilancia de la Resistencia a los Antimicrobianos. El software cuenta con la información cargada por el Programa Remediar junto a los registros de ANMAT so-

bre ventas de antimicrobianos reportadas por la industria farmacéutica. Además, se suma la información de las farmacias provista por IQVIA, una empresa internacional de servicios para las industrias de tecnología de información de salud e investigación clínica. “La resistencia a los antimicrobianos es un tema prioritario para la salud pública y es de una gran importancia que podamos contar con la información del consumo de los antimicrobianos y los medicamentos de alto costo”, afirmó la secretaria de Acceso a la Salud, Sandra Tirado.

En relación al consumo de antimicrobianos en el país, representantes de la CoNaCra señalaron que hay una tendencia sostenida a la disminución general tanto en la venta por los laboratorios, como así también en la dispensa de antimicrobianos en las farmacias, en el periodo 2016-2020.



“El déficit en la fuerza laboral en salud en las Américas alcanza los 600.000 profesionales”



Lo informó la Directora de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), Carissa F. Etienne y advirtió que este escenario afecta el acceso a la atención, especialmente de la población en las áreas rurales y desatendidas de la región.

Las declaraciones se dieron en el marco de las deliberaciones del Plan de acción 2022-2030 “Trabajar en pro de la salud” en la 75ª Asamblea Mundial de la Salud, donde Etienne reconoció “el enorme sacrificio y la contribución de los trabajadores de la salud en las Américas” durante la pandemia de COVID-19.

La Directora de la OPS señaló que durante los picos de la pandemia “el cambio de tareas y el reparto de las mismas salvaron vidas” aunque subrayó que “no podemos seguir ignorando las deficiencias previas de los sistemas de salud”, que afectan la capacidad del personal de brindar una atención de calidad y sin interrupciones.

Entre los efectos de la COVID-19, un estudio de la OMS estimó que alrededor de 115.000 trabajadores de salud y asistencial fallecieron entre enero de 2020 y mayo de 2021 en el mundo.

Viruela símica: el evento no constituye una emergencia de salud pública de importancia internacional



A esa conclusión llegó el Comité de Emergencias del Reglamento Sanitario Internacional (RSI) que elevó un informe final al Director General de la OMS. Desde el 11 de mayo de 2022, la Secretaría de la OMS alertó a los Estados Partes en el RSI sobre este evento, mediante publicaciones en el Sitio de Información sobre el Evento (una plataforma segura establecida por la Secretaría de la OMS para compartir información con los Estados Partes en el RSI). El objetivo de estas publicaciones fue dar

a conocer el alcance del brote, informar sobre los esfuerzos de preparación y proporcionar acceso a las orientaciones técnicas inmediatas recomendadas por la Secretaría de la OMS. La convocatoria de un Comité de Emergencia del RSI determina una escalada del nivel de alerta para los Estados Partes en el RSI y la comunidad internacional de salud pública, y representa un llamamiento para intensificar las medidas de salud pública en respuesta a este evento.

Campaña nacional de vacunación contra sarampión, rubéola, paperas y poliomielitis



A partir del 1° de octubre y hasta el 13 de noviembre se llevará adelante la campaña nacional de vacunación contra sarampión, rubéola, paperas y poliomielitis en niñas y niños de 13 meses a cuatro años (11 meses y 29 días) para mantener la eliminación lograda en el país de sarampión, rubéola, síndrome de rubéola congénita, poliomielitis y controlar la parotiditis. La iniciativa del Ministerio de Salud de la Nación tiene por finalidad alcanzar una cobertura del 95% o más de la población objetivo con la aplicación de dosis adicionales al esquema nacional de la vacuna triple viral (SRP) y de

la vacuna inactivada antipoliomielítica (IPV) en todo el país.

Los servicios de salud públicos y privados deberán garantizar la vacunación contra sarampión, rubéola, paperas y poliomielitis en forma gratuita y obligatoria a toda la población objetivo, independientemente del antecedente de haber recibido estas vacunas con anterioridad o haber padecido las enfermedades. Para cumplir con este propósito, la cartera sanitaria nacional proveerá de vacunas, material descartable y carnets.

Las coberturas del Calendario Nacional de

Vacunación en nuestro país registran un descenso sostenido desde el año 2017, hecho que se vio agravado a partir de la pandemia de COVID-19 con caídas promedio entre 10 y 15 puntos respecto de años previos por lo cual esta campaña es fundamental. La campaña para “mantener protegidos a niños y niñas a través de la vacunación con una dosis adicional de las vacunas triple viral y antipoliomielítica es una estrategia que ha demostrado ser efectiva y segura y refuerza la importancia de sostener la vacunación como una política sanitaria prioritaria y con alto impacto en la salud de la población”.

El último brote de sarampión registrado en el país fue el más importante tras lograr la eliminación, se extendió por siete meses, desde agosto de 2019 a marzo 2020, y en ese período causó 179 casos y una muerte. Además, el sarampión puede causar complicaciones, principalmente en niños menores de cinco años o malnutridos, tales como neumonía, convulsiones, meningoencefalitis, ceguera, retraso mental grave y trastornos degenerativos tardíos del sistema nervioso central.

En cuanto a la rubéola y el síndrome de rubéola congénita en Argentina si bien no se reportan casos autóctonos desde el año 2009, cuando una persona embarazada susceptible expuesta al virus de la rubéola padece la enfermedad durante el primer tri-

mestre del embarazo, se produce infección fetal y síndrome de rubéola congénita en el 90 por ciento de los casos.

El Síndrome de Rubéola Congénita produce muertes fetales y neonatales y graves malformaciones en el recién nacido, causando sordera, ceguera y cardiopatías congénitas estructurales y no estructurales, así como graves trastornos de aparición tardía como diabetes o discapacidad intelectual entre otros.

Por otra parte, en los últimos años se han registrado brotes de paperas (o parotiditis) en Argentina. Se trata de una enfermedad inmunoprevenible que afecta tanto a niños como adultos, sin tratamiento específico, que provoca gran ausentismo escolar y laboral y puede causar en sus formas más graves meningitis y orquiepididimitis, pudiendo en este último caso conducir a la esterilidad permanente.

Finalmente, la Estrategia para la Fase Final de la Erradicación de la Poliomielitis 2019-2023 refleja la urgencia de erradicar la poliomielitis al haber sido declarada una emergencia de salud pública de importancia internacional en 2014. Además, la existencia de poliomielitis salvaje en distintos países del mundo hace que todos estén en riesgo de reintroducción. Es una enfermedad altamente contagiosa ocasionada por el virus de la poliomielitis y puede causar parálisis permanente.

Bebidas azucaradas: una cuestión de salud pública

Organizado por la Organización Panamericana de la Salud se realizó el webinar “Comparación de impuestos como porcentaje del precio en bebidas azucaradas en América Latina y el Caribe” con el objetivo de demostrar la importancia de monitorear los impuestos saludables, con el fin de permitir comparaciones entre países y a lo largo del tiempo; identificar y establecer las mejores prácticas en el diseño de impuestos; y su uso como una herramienta de promoción para la comunicación entre los sectores de salud y no salud.

Desde la OPS subrayan la importancia de “fomentar la coherencia política de los impuestos sobre las bebidas azucaradas, para optimizar su potencial en el marco de salud público” y “permitir el debate sobre el camino a seguir para el seguimiento periódico de los impuestos sobre las barras de acero inoxidable a nivel mundial.

El consumo de bebidas azucaradas es un importante factor para el desarrollo de la epidemia de obesidad y de otras enfermedades no transmisibles relacionadas con la alimentación en la Región de las Américas. Se estima que el consumo de bebidas azucaradas en América Latina y el Caribe se encuentra entre los niveles más altos del mun-



do, y las ENT relacionadas con la dieta son una de las principales causas de muerte y discapacidad en la región.

Los impuestos sobre productos nocivos para la salud, como las bebidas azucaradas, pueden desempeñar un papel importante en la reducción de su consumo y por lo tanto en los riesgos para la salud relacionados a ellos. Los impuestos a las bebidas azucaradas fueron identificados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en su Plan de Acción para la Prevención y el Control de las Enfermedades no Transmisibles 2013-2020 como una política costo-efectiva, basada en evidencia en su efecto para reducir el nivel de consumo de productos

nocivos para la salud.

Los impuestos a las bebidas azucaradas se aplican cada vez más en América Latina -hasta el 2019 se registraron 21 países- y representan una triple ganancia para los gobiernos porque tienen el potencial de mejorar la salud de la población al reducir el consumo de productos no saludables, generar ingresos fiscales adicionales y tienen el potencial de reducir los costos de atención médica asociados a largo plazo y las pérdidas de productividad.

“Para optimizar el uso de los impuestos a las bebidas azucaradas desde una perspectiva de salud pública, es fundamental tener una imagen clara y comparable de los diseños de impuestos a las bebidas azucaradas, las tasas impositivas y los precios existentes” sostiene desde el organismo internacional. Y lo comparan con el caso de los impuestos al tabaco, que fue posible gracias a un seguimiento sólido y constante que produce indicadores periódicos y estandarizados sobre el precio, el nivel y la asequibilidad. “Dicho monitoreo ha demostrado ser esencial para analizar tendencias, permitir comparaciones estandarizadas entre países, establecer mejores prácticas y proporcionar una herramienta poderosa para su promoción. No existe un trabajo similar a nivel mundial (y anteriormente no existía a nivel regional), para los impuestos a las bebidas azucaradas”.

Senado: jornada sobre Derecho a la Salud

Capacitación del CENAS



Organizada por el senador Mario Fiad y la Asociación Argentina de Justicia Constitucional se llevó a cabo la jornada “Reflexiones sobre la protección del Derecho a la Salud”.

El legislador jujeño manifestó que “lamentablemente, contamos con un sistema fragmentado y segmentado, con graves asimetrías en términos de investigación y desarrollo, en la producción de medicamentos y la distribución de los recursos”, y agregó: “Para dar respuesta a esta problemática es necesaria la participación de expertos de diversas profesiones, no sólo del área salud,

por eso celebro la predisposición y la participación de la Asociación de Justicia Constitucional, para buscar soluciones y respuestas adecuadas, equitativas y oportunas a los ciudadanos, mejorando las condiciones y garantizando el acceso a la salud a todos”.

“Celebro este tipo de actividades donde se involucran actores de la sociedad civil con la política, y precisamente debe ser este Senado de la Nación el escenario de diálogo democrático, generador de consensos y articulador entre las demandas sociales y las respuestas del Estado”, resaltó el senador Fiad.

El Centro Especializado para la Normalización y Acreditación en Salud -CENAS- lanzó el “Programa de acompañamiento para el inicio del trabajo en calidad”, un curso que propone la formación de los miembros del equipo de salud en conceptos básicos de calidad de la atención y el manejo de herramientas para la autoevaluación, en el marco de la Resolución 1744-2021 del Ministerio de Salud de la Nación sobre “Proceso de reconocimiento como Establecimientos de Salud Comprometidos con la Calidad”.

El mismo está destinado a establecimientos y centros de salud que deseen fortalecer sus competencias en el conocimiento de herramientas de mejora de la atención. Tiene una duración de cuatro clases de 2 hs. más el tiempo destinado a la elaboración de material entregable.

El temario es el siguiente:

Módulo I. Conceptos básicos de gestión de la calidad en instituciones de salud.

Módulo II. La mejora continua como herramienta de gestión.

Módulo III. El comité de calidad. Herramientas de estandarización de procesos.

Módulo IV. Caso práctico de diagnóstico y plan de mejora.

Consultas e informes: cenass@cenass.org.ar

Wap. + 54 9 11 3217-1566

CARTELERA JULIO 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 17/07: Tercer viernes de cada mes 14hs.

Curso de Pintura:

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

Cine Debate:

19/07 a las 14.30hs. Continuando el 3º martes de cada mes.

Astrid Muñoz
Sebastián Lamas

SALSA Mix Lineal & Cubana



Pasos sueltos - figuras - Estilo Femenino - Rol Conductor y Conducido.

NIVEL PRINCIPIANTE -
PRINCIPIANTE/INTERMEDIO



JUEVES
19.00 HS.

Info e Inscripciones:

11 6543 7469

@sebalamas

@astrid.munoz.2018

Clases de yoga en el círculo
Médico de Vicente López. Jueves 18hs
Domingo Faustino Sarmiento 1755



SÚMATE A SENTIR LOS BENEFICIOS DEL YOGA

ENVÍAME UN MENSAJE PRIVADO

BÚSCAME EN INSTAGRAM:

YOGA.CON.ANDRE

TALLERES DE LA CODIC
Casa de la Cultura

2022

Nuevos Horarios

CLASES DE IDIOMA ITALIANO

Prof. Claudia
Presencial: Lunes de 9.30 a 11.30 hs.
Virtual: Lunes de 13 a 15 hs. y de 15 a 16 hs.

ESCUELA DE MÚSICA

Prof. Ernesto Longa
Presencial: Lunes y viernes de 9 a 12 hs.
Miércoles de 14 a 16.45 hs.
Virtual: Horarios a convenir con el estudiante

TAI-CHI CHUAN, CHI KUN Y MEDITACIÓN

Prof. Dra. Liliana Fátima Carozza
Presencial: Martes de 10 a 11.30 hs.

CLASES DE IDIOMA INGLÉS

Prof. María Inés Sierra
Presencial: Martes de 14 a 15.30 hs. y de 15.30 a 17 hs.

FORMACIÓN INTEGRAL EN EL ARTE DE LA NARRACIÓN ORAL ArcaNo

Prof. Liliana Bonel
Presencial: Martes de 15 a 17 hs.

TALLERES MACEDONIO FERNÁNDEZ, LECTURA Y ESCRITURA CREATIVA

Prof. Roxana Palacios
Presencial: Miércoles de 14 a 15.30 y de 15.30 a 17 hs.
Virtual: Jueves y viernes de 19 a 21 hs.
"Lecto-escritura creativa para adolescentes", individual y grupal, horarios a convenir.

APRECIACIÓN MUSICAL

Prof. Federico Kruzyn dal'Asta
Virtual: Miércoles de 18.30 a 20 hs.

HISTORIA DE LA ARTES VISUALES

Prof. y Lic. María Andrea Italiani
Virtual: 2º y 4º Miércoles de 18.30 a 20 hs.

CLASES DE DECORACIÓN DE INTERIORES

Prof. María Elena Roura
Presencial: 2º Cuatrimestre Jueves de 9 a 11.30 hs.

TALLER DE ARTES PLÁSTICAS

Prof. y Lic. María Andrea Italiani
Presencial: Jueves de 14 a 16.30 hs.

TALLER DE DIBUJO PARA NIÑOS

Prof. Alfredo David Fernández
Presencial: Lunes de 13.45 a 15.45 hs.

CLASES DE TEATRO

Prof. Luz Panizzi
Presencial: Jueves de 15 a 16.45 hs.

MUSEO DE LA MEDICINA

Directora: Diana Waipan
Presencial: Jueves de 14 a 16.30 hs.

Por informes e inscripción comunicarse al 11-2336-9360

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



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 Almafuerde

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

CIRCULO MÉDICO DE LA MATANZA

Ramos Mejía: Av. de Mayo 780

Tel. 4469-6500

Para publicar en estas páginas

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