

Órgano Oficial de la Federación Médica del Conurbano

Año XXVIII- Nro. 327

Entrevista:

Luis Scervino

Director del Instituto de Investigación Sanitaria de la Seguridad Social

“Necesitamos una política seria de priorización de recursos”

El ex Superintendente de Servicios de Salud y actual director de la Obra Social de Obras Sanitarias analiza la coyuntura que atraviesa hoy la seguridad social, explica el alcance del decreto que desregula la actividad y plantea escenarios posibles para encontrar soluciones a la crisis del sistema de salud.

Págs. 6, 7 y 8



GREMIALES

Paritarias: propuesta salarial de aumento del 20% para febrero y reapertura en marzo

Pág. 3

Desregulación de las obras sociales

Cuáles son los principales cambios que introducen los Decretos vinculados al marco regulatorio de la Medicina Privada y Obras Sociales, al Sistema Nacional del Seguro de Salud y al derecho de libre elección, contemplados en el DNU 70/23.

Pág. 5

Consejo de Obras y Servicios Sociales Provinciales de la República Argentina

Las Obras Sociales Provinciales no están afectadas por el Decreto 170/2024

En la primera reunión de Junta Ejecutiva el COSSPRA se resaltó que la desregulación de las Obras Sociales no alcanza a las organizaciones de salud que integran el Consejo.

Pág.9



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. Edmundo Filippo

Secretario General: Dr. Carlos Grebín

Pro Secretario: Dr. Alberto Gómez

Tesorero: Dr. Marcelo Maucci

Pro Tesorero: Dr. René Vidal

Secretaria Gremial: Dra. Marta Franco

Secretario de Actas: Dr. Guillermo Villafaña

Vocal 1: Dr. Adrian Balbín

Vocal 2: Dr. Augusto Fulgenzi

Vocal 3: Dra. Rosario Vidal Próspero

Vocal 4: Dr. Roberto Cremona

Vocal 5: Dr. Anibal Funes

Vocal 6: Dr. Roberto Maluf

Vocal 7: Dr. Celso Lazo Amaya

Vocal 8: Dr. Silvio Temnik

Vocal 9: Dr. Luis Serrano

Vocal 10: Dr. Walter Zaldúa

Comisión Revisora de Cuentas

Miembros Titulares

1. Dr. Abelardo Di Ludovico

2. Dr. Héctor Sainz

Miembros Suplentes

1. Dr. Marcelo Granata

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

Salud y medicamentos

La situación del sector de la salud hoy plantea dos escenarios: uno desde el punto de vista sanitario y otro desde el punto de vista económico, ambos atravesados por la coyuntura y con gran impacto.

La desregulación de la economía trajo como consecuencia una gran aceleración de los precios, con una incidencia altamente negativa en el rubro de medicamentos y un marcado encarecimiento de la canasta de productos médicos en relación al poder adquisitivo.

De acuerdo con datos del CEPA -Centro de Economía Política Argentina-, el aumento entre los diez remedios que más subieron fue del 31 por ciento, con picos del 83 por ciento y el 45 por ciento en apenas un mes.

Estos números repercuten en la accesibilidad y en consecuencia, en la sostenibilidad de tratamientos crónicos y oncológicos para buena parte de la población. Un escenario sanitario que tendrá sus consecuencias en el corto plazo.

El informe también recoge la situación del último bimestre del 2023, con una inflación que escaló a un 41,6 por ciento, y los precios de venta al público de los medicamentos más consumidos por las personas mayores, ascendieron un 77,2 por ciento.

Paralelamente, las jubilaciones en general y de los profesionales médicos en particular, vienen atravesando un profundo deterioro desde hace tiempo, agudizado en los últimos meses.

Si se tiene en cuenta que las personas mayores consumen en promedio cinco medicamentos mensuales, los desmesurados aumentos de los medicamentos inciden de manera directa en el poder adquisitivo.

Desde FEMECON, comprometidos con el derecho a la salud de los ciudadanos y el bienestar de los profesionales médicos, manifestamos una profunda preocupación.

Somos conscientes de la necesidad imperiosa de acomodar los números de la economía, pero no debe ser el acceso a la salud, una variable de ajuste.

ENTIDADES INTEGRANTES



Provincia de Buenos Aires

Paritarias: propuesta de aumento salarial del 20% para febrero y reapertura en marzo

El pasado 23 de febrero se llevó a cabo la Mesa Paritaria Sectorial para los profesionales de la Salud enrolados en la Ley 10.471, donde el gobierno bonaerense propuso un incremento salarial del 20% vigente a partir del 1° de febrero, que también será percibido por residentes, becarios y jubilados.

Asimismo, la propuesta prevé la reapertura de las negociaciones en el mes de marzo para discutir nuevos aumentos, teniendo en cuenta el contexto inflacionario que atraviesa el país, y la convocatoria a una Mesa Técnica el día 7 de marzo para la creación de nuevas bonificaciones dentro de la Ley 10.471.

Finalmente, se propuso la realización de una Mesa de Trabajo para monitorear la evolución de los Pases de Ley de 10.430 a 10.471 y el pase a planta de becarios.

Trámite de las matrículas profesionales

Mientras continúa vigente la prórroga que estableció que las credenciales que vencían antes del 31 de diciembre de 2023 se extiendan hasta el día y mes de su vencimiento original pero del año 2024, el ministerio de Salud de la Nación informó que se avanza en un plan de contingencia para resolver las solicitudes pendientes.

La cartera sanitaria comunicó que se restableció el trámite para la solicitud de nuevas matrículas, “luego de resolver dificultades encontradas en los sistemas preexistentes, por estar obsoletos y debido a la falta de mantenimiento y actualización”.

Asimismo, recuerda que la vigencia de las credenciales de las matrículas de los profesionales de la salud que vencían antes del 31 de diciembre de 2023 se prorrogó, mediante resolución 1910/2023, hasta el día y mes de su vencimiento original pero del año 2024, de manera automática y extraordinaria.

“Con el objetivo de mejorar y operativizar los procesos para la realización del trámite se inició el trabajo para generar un nuevo sistema que se podrá integrar con otras plataformas que interactúan con el Ministerio de Salud”, señalaron desde el organismo.

Renovación y duplicados

En lo que respecta a los trámites en curso de renovación y duplicados, se están priorizando los que están próximos a vencer, según la resolución de prórroga, a través de un plan de contingencia y actualizando los datos profesionales en la Red Federal del Registro de Profesionales de la Salud (REFEPS) del Sistema Integrado de Información Sanitaria Argentino (SISA).

De esta manera, la matrícula actualizada estará disponible en formato digital en la plataforma “Mi Argentina”, con el objetivo de ofrecer en dicho soporte la validación de la identidad profesional para la realización de trámites y gestiones. Para más información ingresar a <https://www.argentina.gob.ar/salud/matricula-digital-de-profesionales-de-la-salud>



Nuevo sistema

“Si bien el sistema anterior quedó obsoleto, se pudo recuperar la copia de seguridad, logrando recuperar toda la información histórica y pudiendo salvaguardar los datos”, señalaron y adelantaron que “actualmente se está trabajando en una nueva solución, mejorando los procesos, para disponer de un nuevo sistema web, con un nuevo servidor de base de datos”.

Y añadieron que “esto va a permitir poder seguir trabajando y mejorando los procesos existentes, generar métricas para mejorar la toma de decisiones, así como también futuras integraciones con otras plataformas del sistema de salud”. Finalmente indicaron que “se está relevando módulo a módulo con las áreas intervinientes y priorizando aquellos desarrollos que tengan más urgencia y necesiten de una alta disponibilidad”.



INICIO: 4 DE ABRIL
Jueves de 19 a 21 hs
VÍA PLATAFORMA ZOOM



Diplomatura CENAS 2024: Evaluación de la Calidad en organizaciones de salud

DIPLOMATURA CENAS

Evaluación de la Calidad en Organizaciones de salud 2024

DIRECTOR ACADÉMICO: DR. RUBÉN TORRES

DIRIGIDA A: MÉDICOS Y NO MÉDICOS INTEGRANTES DE EQUIPOS Y ORGANIZACIONES DE SALUD

BENEFICIOS ESPECIALES PARA:
SOCIOS Y ESTABLECIMIENTOS ACREDITADOS POR EL CENAS
SOCIOS CONFECLISA
SOCIOS CADIME

AUSPICIA:



Federación
Latinoamericana
de Hospitales

MIEMBRO DE:



El próximo 4 de abril comienza la cursada de la Diplomatura del CENAS 2024, dirigida por Rubén Torres y coordinada por Josefina Serrichio y Roberto Maluf, que tendrá una duración de seis meses con cursada los días jueves de 19 a 21 horas.

Los defectos en la calidad de atención y los problemas en la seguridad de los pacientes y sus familias pueden ocasionar pérdidas mayores y dañar el sistema de salud tanto en la igualdad de acceso como en la equidad del mismo.

Las políticas públicas y las privadas para alcanzar un objetivo de calidad en salud deberían garantizar la acreditación de todo tipo de institución para lograr la prestación conforme a los términos sugeridos por la Organización Mundial de la Salud.

Ante este escenario, la diplomatura se propone la formación de expertos en evaluación de calidad en los procesos de cuidado en las instituciones de salud; utilizando las actividades y metodologías del CENAS

para acreditación de establecimientos, y otras metodologías de evaluación. Esto permitirá a los diplomados desempeñarse como evaluadores expertos en el proceso de mejora continua.

El diplomado está dirigido a todos los profesionales de las organizaciones de salud que deseen fortalecer sus competencias para garantizar una atención segura y de máxima calidad.

Entre sus objetivos, la formación prevé ahondar conocimientos en el alumnao sobre la historia, la actualidad y el futuro de las políticas de calidad, las herramientas utilizadas para la mejora de la calidad y los indicadores necesarios para su análisis, pues su conocimiento lleva a la formación del expertise necesario para el desarrollo de un buen evaluador en procesos de calidad. Además, realizará durante la cursada un Trabajo de Mejora en la Calidad dentro de su ámbito laboral el cual contribuirá ciertamente a la mejora del mismo.

INSCRIPCIONES E INFORMACIÓN



+ 54 9 11 3217-1566

cenass@cenass.org.ar

www.cenass.org.ar

Desregulación de las obras sociales: cuáles son los principales cambios

A través de los Decretos 170/2024, 171/2024 y 172/2024 se avanzó en la reglamentación de los artículos vinculados al Marco regulatorio de la Medicina Privada y Obras Sociales, al Sistema Nacional del Seguro de Salud y al derecho de libre elección, contemplados en el DNU 70/23.

El decreto de desregulación de las obras sociales trae cambios para los beneficiarios. Entre ellos, le permite a más de 20 millones de trabajadores optar entre las distintas prepagas y obras sociales, cuyo proceso de cambio estará a cargo de la Superintendencia de Servicios de Salud (SSS).

El Decreto 170/2024 establece que “el derecho a la libre elección podrá ser ejercido por los afiliados titulares de los Agentes del Seguro de Salud comprendidos en el artículo 1° de la Ley N.º 23.660, entre cualesquiera de las entidades incluidas en dicha norma, con la excepción prevista en el artículo 9”.

Hasta ahora, cuando se ingresaba a un nuevo trabajo, era obligatorio permanecer durante un año en la obra social de la actividad correspondiente al empleo y luego de ese período era posible solicitar el traspaso a otra organización. Con esta iniciativa, que estará vigente a partir del 1ro. de marzo, el beneficiario puede pedir el cambio en cualquier momento.

La libertad de elección alcanzará a más de 14 millones de trabajadores en relación de dependencia, sindicalizados, monotributistas, empleadas domésticas, y a más de 5 millones de personas que están en el sistema general.

El decreto establece que el organismo encargado del proceso será la Superintendencia de Servicios de Salud (SSS) y sin ningún tipo de intermediación y aclara que desde el

comienzo de su relación laboral, los beneficiarios podrán elegir su obra social o prepaga en el momento que lo desee, pero solo una vez al año.

“El plazo mínimo de permanencia no resultará aplicable para aquellos beneficiarios que, encontrándose afiliados a un Agente del Seguro de Salud, hayan elegido a una Entidad de Medicina Prepaga como prestadora de su cobertura médica y esta se encuentre inscrita en los Registros establecidos en el inciso b) del artículo 5° de la Ley N° 26.682 y en el artículo 6° de la Ley N° 23.660. En este último supuesto podrán ejercer el derecho a la libre elección hacia esa misma Entidad de Medicina Prepaga”, señala el documento.

La SSS también supervisará los aportes y contribuciones a las obras sociales y prepagas. Del total que va a AFIP, que se deduce del sueldo bruto del empleado o proviene del aporte del monotributista, se descuenta un porcentaje que se destina al Fondo Solidario de Redistribución. El descuento de la cuota es del 10% en el caso de los monotributistas, del 15% en el de las obras sociales sindicales y un 20% en el de las prepagas.

En síntesis, a partir de la entrada en vigencia de la medida los principales cambios para el beneficiario son:

Se puede elegir libremente entre obras sociales y prepagas.

Deja de ser obligatorio permanecer desde

el comienzo de su relación laboral y durante un año en la obra social de su actividad. El cambio a una obra social o prepaga distinta puede efectuarse desde un primer momento, al comenzar en un nuevo trabajo. El cambio puede solicitarse en cualquier momento, pero solo una vez al año. Las empresas de medicina prepaga pasan a estar obligadas a aportar al Fondo Solidario de Redistribución por el total de la cuota que reciben.

Sobre el Marco regulatorio de Ley Obras Sociales N° 23.660

Suma a las Entidades de Medicina Prepaga como integrantes de la Ley 23.660, permitiendo que el trabajador pueda elegir de forma directa una obra social o empresa de medicina prepaga.

En referencia a las prestaciones de salud, las entidades formarán parte del Sistema Nacional del Seguro de Salud y destinarán sus recursos en forma prioritaria a estas prestaciones.

Establece como beneficiarios de las entidades a los trabajadores que presten servicios en relación de dependencia, sea en el ámbito privado o en el sector público, y a los jubilados y pensionados nacionales.

Cuando las entidades reciban aportes adicionales a los de la suma de la contribución y los aportes deberán depositar el 20% al Fondo Solidario de Redistribución.

Sobre el Sistema Nacional del Seguro de

Salud (Ley N° 23.661)

Se consideran agentes del seguro a las obras sociales nacionales, cualquiera sea su naturaleza o denominación, las obras sociales de otras jurisdicciones, las empresas de medicina prepaga y demás entidades que adhieran al sistema que se constituye, las que deberán adecuar sus prestaciones de salud a las normas que se dicten y se regirán por lo establecido en la presente ley, su reglamentación y la ley de Obras Sociales.

La Superintendencia de Servicios de Salud llevará un Registro Nacional de agentes del Seguro, en el que se inscribirán a las entidades comprendidas en la Ley 23.660.

Sobre el Marco regulatorio de la Medicina Prepaga (Ley N° 26.682):

Las modificaciones de esta ley son aplicables únicamente a los asociados voluntarios cuyo vínculo con el asegurador esté fuera del marco de la Ley de Obras Sociales.

La Superintendencia de Servicios de Salud no tendrá competencia para fijar valores de cuotas.

En caso de quiebra, cierre o cesación de actividades de una empresa de medicina prepaga, la autoridad de aplicación no transferirá la cobertura de salud con sus afiliados a otros prestadores.

No se fijarán aranceles mínimos obligatorios a los prestadores públicos y privados.

No se intervendrá en los modelos de contrato entre las empresas y los prestadores.

Luis Scervino

Director del Instituto de Investigación Sanitaria de la Seguridad Social

“Necesitamos una política seria de priorización de recursos”

El ex Superintendente de Servicios de Salud y actual director de la Obra Social de Obras Sanitarias analiza la coyuntura por la que atraviesa hoy la seguridad social, explica el alcance del decreto que desregula la actividad y plantea escenarios posibles para encontrar soluciones a la crisis del sistema de salud.



-Cómo analiza el escenario de la seguridad social y de las empresas de medicina privada?

La situación que atraviesa la salud de la Argentina es crítica teniendo en cuenta el siguiente escenario: hoy casi el 70 por ciento de la población depende del modelo de la seguridad social, modelo de atención médica organizado en base al trabajo formal dividido en 15 millones en las obras sociales nacionales, siete en obras sociales provinciales, cinco millones en el PAMI y un millón más en otras obras sociales como de universidades, poder legislativo, etc.

Todas -aún sin estar en su totalidad bajo la órbita de la Superintendencia de Servicios de Salud- comparten el mismo mecanismo de financiamiento: un porcentaje que pone el trabajador, y otro el empleador. En la medida que fue pasando el tiempo, sobre todo en los últimos diez años, el poder adquisitivo del salario cayó abruptamente y el costo de la atención médica en todos los perfiles -desde recursos humanos hasta insumos e infraestructura- creció en forma geométrica y generó una brecha muy grande, hoy a niveles críticos.

¿Cuál es la fórmula para revertir esa crisis?, ¿alcanza con incrementar los salarios de los trabajadores?

El problema hay que abordarlo desde varias aristas para empezar a resolverlo. Obviamente el tema de fondo es rescatar el poder adquisitivo que tuvo el salario en otro momento. Por otro lado, podemos admitir que no hay plata, pero entonces no podemos seguir dando el mismo nivel de prestaciones que se daban en otro momento histórico.

Entonces se hace fundamental tener un gasto que sea total y absolutamente eficiente, generando políticas de priorización para que la gente acceda cuando no puede esperar y tener una lista de espera para otras patologías, a fin de no ahogar financieramente a todo el sector. Este modelo lo tienen países desarrollados con un PBI cinco veces mayor al nuestro, como Inglaterra y Canadá y algunos otros países, donde la lista de espera funciona para no asfixiar al sistema.

“Se hace fundamental tener un gasto que sea total y absolutamente eficiente, generando políticas de priorización para que la gente acceda cuando no puede esperar y tener una lista de espera para otras patologías, a fin de no ahogar financieramente a todo el sector”.

-La desregulación de las obras sociales, ¿tiende a ordenar esta crisis a la que se está refiriendo?

A partir de los decretos que emitió el Gobierno se generó un revuelo que tendría que decirte que es una gran cortina de humo.

Los medios de comunicación agarran los decretos y no se toman mucho trabajo para estudiar el tema, con lo cual salen inmediatamente a decir cosas como: “ahora la gente puede elegir la obra social que quiere y puede elegir en vez de una obra social un prepago”; cosas que son total y absolutamente inexactas. Y como dice un refrán, no hay peor mentira que una verdad a medias.

La regulación existe desde la década del '90, fue un decreto confeccionado durante el gobierno de Menem y de alguna manera constituyó, desde el punto de vista político, una presión de organismos internacionales como el Banco Mundial, que como contrapartida iba a dar créditos para reestructurar el sistema de obras sociales, pero exigía que hubiera libertad de elección y se perdiera la cautividad.

Eso mismo se mantiene hasta la fecha y la prueba palmaria de que eso es así, son los cinco millones de personas que se pasaron de la seguridad social a la medicina privada.

Hagamos un repaso de cómo fue ese mecanismo y cuáles fueron sus consecuencias...

Fue a través de lo que conocemos como triangulación. Un grupo de obras sociales hacen convenios con prepagos y le transfieren aportes, entonces la contribución del afilia-

do termina llegando a las empresas de medicina prepaga. Este mecanismo no fue inocuo porque indudablemente cuando comenzó, la medicina prepaga ya tenía mucha experiencia en analizar lo que llamamos la carga de enfermedad de las poblaciones. Tenía estudios bastante desarrollados y sabía que obviamente el perfil que le convenía captar era gente joven con baja carga de enfermedad, salarios más elevados y poca carga familiar.

Eso fue lo que se conoce vulgarmente como el famoso de descreme. Desde el Instituto analizamos el promedio de sueldos que tenía la gente que se pasó durante los primeros años, sobre todo, a las empresas de medicina prepaga: sueldos muy por encima de la media del sistema de obras sociales. Y esa es una prueba de que el descreme existió.

Entonces, ¿la desregulación de las Obras Sociales los afecta a los afiliados de manera alguna?

A los afiliados esto ni los afecta ni los deja de afectar; estos decretos no mueven la aguja. Un solo punto es el que cambia y es el siguiente: el decreto original de la década del '90 decía que se podía optar por una obra social apenas comenzaba la actividad laboral. Eso luego cambió y se estableció que la persona que empezaba a trabajar tenía que permanecer un año. Los decretos actuales vuelven a la lectura original donde las personas desde que comienza su relación laboral pueden optar por otra obra social que no sea la de su actividad. Ese es el único cambio.

¿Qué pasa con la opción entre una obra social y una prepaga?

Para que eso ocurra son necesarias dos condiciones esenciales: la primera es que los prepagos que quieran optar por ser agentes de seguro y recibir aportes en forma directa, tienen que inscribirse en forma voluntaria. En segundo término, hace falta un marco sobre qué derechos y obligaciones tienen los prepagos. Porque las obras sociales reciben a todos los afiliados “a tranquera cerrada”, sin importar la conformación del grupo familiar ni las carencias. Yo me pregunto, con más de treinta años de experiencia en el

sector, ¿los prepagos también van a permitir esto?

La respuesta es muy clara: no van a someterse a que ingrese una cantidad de personas que puedan alterar sus carteras.

Tenemos que tener una normativa, y no está en el decreto especificado qué tienen que cubrir. Hoy las empresas privadas tienen la posibilidad de hacer firmar una declaración jurada sobre preexistencias, adaptar las cuotas, algo que no existe en el concepto de la seguridad social.

Me gustaría saber desde el punto de vista del usuario qué me va a cubrir y si me va a cobrar una cuota diferencial si soy diabético, por ejemplo.

Las obras sociales son un sistema solidario, más allá de los nichos de ineficiencia que puedan tener. Hace más de 50 años que dan prestaciones y en las encuestas que se han hecho a lo largo del tiempo, el nivel de satisfacción de los usuarios es alto, y más aún si se lo compara con el nivel de cuota con el que acceden.

La inversión en salud a lo largo de los años ha sido poca y eso también hay que ponerlo en consideración.

Esta transferencia de recursos generó una caída importante del promedio de ingresos al sistema de obras sociales, cosa que también ocurrió con la incorporación por parte del Estado de dos millones de personas que son mono-tributistas.

“Las obras sociales son un sistema solidario y en las encuestas que se han hecho a lo largo del tiempo, el nivel de satisfacción de los usuarios es alto, y más aún si se lo compara con el nivel de cuota con el que acceden. La inversión en salud a lo largo de los años ha sido poca y eso también hay que ponerlo en consideración”.

El sistema de Obra Social está pensado para gente que tiene trabajo formal y los monotributistas no tienen un trabajo formal, por lo tanto se lo transformó en un mecanismo muy poderoso de lo que llamamos selección adversa.

¿Eso qué significa?

Al no ser obligatorio que el monotributista incorpore a la mujer con los hijos, es claro que los va a sumar cuando tengan alguna enfermedad o cuando haya un embarazo. Entonces la seguridad social absorbe todos esos gastos, que es otro de los orígenes de la crisis del financiamiento. Además tenemos toda una franja de monotributistas sociales que debería asumir el Estado y manejarlos en el sector público. Hoy se lo carga a las 15 millones de personas de la seguridad social nacionales, entonces los trabajadores formales salen a financiar a un sector probablemente más pobre.

Otro tema no menor es el PAMI, que paga a la seguridad social para dar atención a cerca de 450 mil jubilados por una cifra exigua que no tiene absolutamente nada que ver con lo que el PAMI recauda. Lo lógico sería que se distribuya prácticamente el mismo ingreso por estas personas. Ahí hay otra de las causas por las cuales no alcanzan los recursos de la seguridad social.

¿Qué pasa hoy con el PMO y cómo impacta en el presupuesto de la seguridad social?

El Programa Médico Obligatorio se creó también en la década del 90 y en su momento fue novedoso, pero hoy se ha desdibujado por completo. Tenemos que borrarlo y confeccionar lo que nosotros llamamos una canasta de servicios explícita, donde quede claro -y explícito- cuál es la obligación de cobertura tanto de las obras sociales, como de los prepagos. La consecuencia de haberse desdibujado el Programa Médico Obligatorio fue secundaria a la judicialización. Al ser un piso de prestaciones obligatorias, abrió las puertas para que cualquiera pudiera pedir



cualquier cosa que no estuviera en el PMO. Esto impide desarrollar seriamente cualquier evaluación económica y financiera a mediano y largo plazo sobre qué es lo que vamos a tener que consumir en salud para nuestra población en los próximos años.

Y otro de los grandes temas ya que estamos hablando de los factores de desequilibrio tiene que ver con el crecimiento de la atención de la discapacidad, que con el tiempo se hizo cada vez más flexible. Casi el 50% de lo que se abona en discapacidad tiene que ver con transporte y educación, que debería ser financiado por las carteras del Estado correspondientes.

Cuando decimos que el garante de la salud es el Estado que transfiere esa responsabilidad tanto obras sociales como a prepagos, esa transferencia no significa que se desentienda. Hay que reconformar el sistema.

Se dice que el Estado está cansado de darle plata a las obras sociales y eso es de una gran ignorancia, porque el Estado nunca puso un peso en la Seguridad Social. Cuando se habla de la "caja" se ignora que para brindar

servicios, de la cuota sindical se están poniendo infinidad de recursos para que las obras sociales sigan funcionando.

Retomando el decreto que establece la desregulación de las obras sociales. ¿Qué implicancia directa tiene para el subsistema?

Yo sostengo que hay dos principios que hay que proteger: el principio de la libertad de elección y el principio de la solidaridad. Hay cinco millones de personas que eligen tener cobertura privada y está muy bien; pero no nos parece correcto que esto produzca daños en la solidaridad.

La alícuota de lo que aporta la persona que tiene obra social y elige una medicina prepaga, no está alcanzada ni por el IVA ni por un porcentaje para el Fondo Solidario de Redistribución. En un momento se estableció que el 15 por ciento de ese aporte fuera el FSR, pero nunca se pagó, como dice la Ley.

Hoy el decreto lo lleva al 20 por ciento y no es un invento, es algo que ya estaba establecido, tiene que tributar al Fondo pero hasta ahora nadie lo respetó.

No es original de este gobierno tampoco, porque en 2020 negociamos que se incluyera en la Ley de Presupuesto un artículo para que se pagara el 15 por ciento, pero misteriosamente este artículo desapareció del proyecto.

¿Qué escenario ve a corto plazo?

Creo que hay que negociar cuando aparezca algún interlocutor para poder hacerlo - y estoy hablando de la Superintendencia de Servicios de Salud-, para escuchar lo que piensa el sector desde el punto de vista técnico. Estas medidas que sacaron no mueven la aguja en absoluto, cuando sí tenemos medidas que incluso, sin dinero, podrían poner un poco de orden, como tener una canasta de servicios explícita de emergencia.

Si no vamos en el sentido de una política seria de priorización de las necesidades en un contexto de escasez de recursos, no vamos por el buen camino.

Las Obras Sociales Provinciales no están afectadas por el Decreto 170/2024

En la primera reunión de Junta Ejecutiva del COSSPRA se resaltó la importancia de comunicar que la desregulación de las Obras Sociales no alcanza a las organizaciones de salud que integran el Consejo.

En la sede del COSSPRA, ubicada en la ciudad de Buenos Aires, se llevó a cabo la primera reunión de Junta Ejecutiva Ampliada del año, con la participación de representantes de 16 Obras Sociales Provinciales. El encuentro fue presidido por Carlos Funes de OSEP Mendoza, secretario en ejercicio de la presidencia del COSSPRA. A lo largo del encuentro se abordó la coyuntura y su impacto en el sistema solidario de salud y particularmente, se hizo hincapié en que el Decreto 170/2024 no afecta de ninguna manera a las Obras Sociales Provinciales y sus sistemas solidarios de salud.

Los dirigentes subrayaron una vez más “la importancia de sostener la solidaridad de las obras sociales” y se pronunciaron sobre “la desinformación a la que son sometidos las personas afiliados a las OSP acerca del alcance del DNU”. En este punto, dejaron en claro que los cambios en la normativa de regulación para los afiliados de obras sociales y prepagas no afecta a ninguna de las 24 OSP que integran el COSSPRA.

Uno de los temas del día fue poner a consideración de los presentes la realización del 3er. Congreso Nacional de COSSPRA, que será llevado a cabo el próximo mes de octubre de 2024 con sede a definir. “El Consejo es un actor importante en el sistema de salud argentino y tiene mucho para decir”, sostuvieron las y los dirigentes antes de votar por unanimidad la realización del encuentro. El temario continuó con el impacto del precio de los medicamentos en la sostenibilidad de las OSP y los diferentes



niveles de cobertura que reciben los afiliados. En este sentido, el gerente Operativo del COSSPRA, Martín Baccaro, presentó los resultados recabados por el Observatorio de Precios del COSSPRA, desarrollado con el objetivo de implementar medidas y estrategias conjuntas de corto, mediano y largo plazo en relación a la compra de medicamentos.

En esta línea, las autoridades propusieron desarrollar un

Taller sobre Modelos de Compra de Medicamentos, que ya tiene fecha de inicio y del que participarán las y los máximos representantes de las Obras Sociales Provinciales y los equipos técnicos.

Finalmente, quedó establecido para el próximo 22 de marzo la Asamblea General Ordinaria en la sede de COSSPRA en CABA, donde se elegirán las autoridades vacantes del Consejo.

Pautas de acción frente al aumento de mosquitos

Referentes de Epidemiología bonaerenses se reunieron con representantes de los municipios y elaboraron un comunicado que detalla los criterios de fumigación, prevención y control de vectores.

A partir de la invasión de los llamados “mosquitos de las inundaciones” y la presencia sostenida en todo el territorio bonaerenses de la especie *Aedes aegypti*, transmisor del dengue, el ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires realizó un encuentro con referentes sanitarios de los municipios y elaboró un comunicado en el que se explica cuáles son las medidas de prevención, control vectorial y los criterios adecuados para emplear fumigación según el contexto epidemiológico.

En el documento, que la cartera sanitaria elaboró para los 135 municipios bonaerenses, se detalla que “actualmente y hasta el día de la fecha (NdR: 23 de febrero), se ha confirmado en la provincia de Buenos Aires, la circulación viral autóctona de dengue en 23 municipios, junto con la permanente detección de casos importados” de virus dengue y de fiebre chikungunya.

En el comunicado dirigido a referentes de las Regiones Sanitarias y secretarías de Salud municipales se explicita también que “se suma a esta situación, la reemergencia de Encefalitis Equina del Oeste (EEO) con casos humanos positivos vinculados a ámbitos rurales de 40 municipios”. Esta enfermedad es transmitida por el “mosquito de las inundaciones” o *Aedes albifasciatus*.

La cartera sanitaria bonaerense señala que la fumigación “constituye una medida de control químico destinada a eliminar mosquitos adultos que transmiten arbovirosis como dengue, zika y chikungunya bajo un estricto interés sanitario”, y agrega: “debido a sus efectos adversos y al impacto negativo en la biodiversidad y en particular al efecto perjudicial que provoca en polinizadores y otras especies de insectos benéficos, su implementación siempre debe ser regulada por autoridades sanitarias”.

Cuándo fumigar

Por lo tanto, continúa el comunicado, “el ministerio de Salud de la provincia de Buenos Aires no indica la aplicación de fumigación como método preventivo, reservándose su uso para bloqueo de casos de dengue u otros arbovirus y para el control de brotes”.

Se aclara, asimismo, que la invasión de mosquitos *Aedes albifasciatus* de los últimos días, si bien genera incomodidad y picaduras en la población de varias ciudades bonaerenses no constituye un riesgo sanitario. Sólo pueden constituirse en zonas donde se detectan casos de Encefalitis Equina del Oeste (EEO).

Asimismo, el equipo de Epidemiología y Control de Vectores del ministerio de Salud bonaerense explicó que las poblaciones de mosquitos se recuperan rápidamente luego de la fumigación, por lo que cualquier acción de control químico que se establezca, debe estar acompañada de actividades de control focal (con aplicación de larvicidas) y de saneamiento ambiental o descacharrado.

La eficacia de la fumigación es reducida, dado que se estima que elimina aproximadamente un 30-40% de la población de mosquitos adultos, por este motivo debe repetirse cada 3 a 5 días, hasta que dejen de aparecer nuevos casos.

A continuación se detallan los criterios de fumigación según el contexto epidemiológico:

En zonas sin brote de dengue u otro arbovirus

En las zonas con casos aislados de dengue se recomienda el bloqueo de cada caso sospechoso o confirmado de dengue. Esto implica fumigar en 300 metros a la redonda del domicilio del caso de modo intradomiciliario con equipo portátil (motomochila), así como también de todos los



lugares que las personas afectadas visitaron durante el período de viremia.

Ante casos de Encefalitis Equina del Oeste (EEO) en humanos o caballos, la fumigación se encuentra sujeta a la evaluación local de acuerdo a las condiciones ambientales y la abundancia del vector en los predios en los que se detectaron las personas o animales afectados.

En zonas con brote de dengue u otro arbovirus

En las zonas con brote de dengue se requiere implementar un conjunto de acciones de control vectorial de amplia cobertura, sosteniéndose en el tiempo para el logro de una mayor eficacia. En municipios cuyos barrios presenten evidencia de circulación viral intensa, deben establecer las áreas a tratar con rociado espacial a través de equipamiento pesado montado en vehículos. Se debe tener presente que para que la fumigación sea efectiva, se debe realizar en la franja horaria en la que el mosquito presenta mayor actividad y las condiciones atmosféricas son óptimas, es decir, durante las primeras horas de la mañana (aproximadamente de 6 a 9 horas) y en las últimas horas de la tarde (de 18 a 21 horas).

Curso de Auditoría Médica

Bajo la dirección de Patricia D'aste y Ernesto Van der Kooy el 6 de marzo inicia el curso on-line de 6 meses de duración, con una aplicación semanal de dos horas, dividido en cuatro módulos. El curso cuenta con certificación del Instituto Universitario para el Desarrollo Productivo y Tecnológico Empresarial de la Argentina. Entre sus objetivos, prevé profundizar la enseñanza de los principios esenciales de la Auditoría Médica para el análisis crítico y sistemático de los aspectos centrales de la atención de la salud.

Además, buscará obtener un sólido conocimiento de las herramientas epidemiológi-

cas, evidencia clínica, evaluación de tecnologías y de las capacidades gerenciales, políticas y de negociación de la auditoría. También desarrollar estrategias innovadoras para lograr un enfoque sistémico en Auditoría Médica, la utilización de redes informáticas, bases de datos e instrumentos epidemiológicos para facilitar el cambio organizacional en las Instituciones de Salud. Finalmente, la capacitación abordará a la Auditoría como herramienta esencial de vinculación de los diferentes elementos de los sistemas de salud.

Informes e inscripción:

cursoscomra@confederacionmedica.com.ar

Se incorporan 200 profesionales de especialidades críticas a las pre residencias hospitalarias



El ministerio de Salud bonaerense incorporó 200 médicos, graduados hace menos de dos años que, mediante el nuevo Programa de Pre Residencias bonaerense, formarán parte de los servicios de medicina general y/o familiar, clínica médica, pediatría, neonatología, terapia intensiva infantil y de adultos, psiquiatría y psiquiatría infanto-juvenil de establecimientos hospitalarios.

El programa está destinado a quienes se graduaron recientemente y no llegaron a presentarse al examen único de residencias en 2023. De esta manera, no deberán esperar otro año más para ingresar al sistema sanitario, y recibirán una beca de formación y trabajo que equivale al 50% del salario de un residente de primer año de estas especialidades, con una carga horaria de la mitad.

Además, una vez que terminen, tendrán

prioridad y entrada directa al Sistema de Residencias, luego de aprobar la evaluación del programa, si continúan con la misma especialidad y en la misma sede.

También podrán participar de una adjudicación a partir de un ranking elaborado con las notas obtenidas de las evaluaciones, si eligen cambiar de sede de pre residencia u otra especialidad prioritaria con cupos disponibles. Por último, también podrán optar por rendir el Examen Único y participar del Concurso Unificado u otro concurso para cambiar de jurisdicción o especialidad.

Las Unidades de Pre Residencia funcionan dentro de las Unidades de Residencia ya existentes, con un programa de formación específico, orientado a conocer el perfil profesional de cada especialidad. La acreditación del programa requerirá una asistencia del 85% y la aprobación de las evaluaciones periódicas y final.

INSTITUTO DE FORMACIÓN COMRA

CURSO

Auditoría Médica

INICIO 6 DE MARZO

- ✓ Dirección: Lic. Patricia D'aste y Dr. Ernesto Van der Kooy
- ✓ Modalidad: on-line
- ✓ Cursada: miércoles de 14 a 16 horas
- ✓ Duración: 6 meses

Certificación del Instituto Universitario para el Desarrollo Productivo y Tecnológico Empresarial de la Argentina

Inscripción: cursoscomra@confederacionmedica.com.ar





Alerta epidemiológica: casos confirmados de sarampión

Ante la confirmación de casos de sarampión en un paciente de 6 años y de su hermano de 13 meses residentes en España, con domicilio temporario en Ciudad de Buenos Aires, el Ministerio de Salud de la Nación y de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, emitieron una alerta con el objetivo de informar sobre la situación epidemiológica e instar a los equipos de salud a fortalecer la vigilancia de enfermedad febril exantemática (EFE), verificar y completar esquemas de vacunación y sensibilizar a la población sobre la importancia de la consulta temprana ante la aparición de fiebre y exantema.

Argentina eliminó la circulación endémica del virus de sarampión y no presenta casos autóctonos desde el año 2000, por lo que mantiene la condición de país libre de sarampión gracias a la vacunación sostenida. El mayor brote se registró entre las semanas epidemiológicas del año 2019 y del año 2020, con un total de 179 casos, que se circunscribieron a la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y 19 municipios de la provincia de Buenos Aires. A su vez, el 19 de enero del corriente año, se confirmó un caso de sarampión en la provincia de Salta en un niño de 19 meses sin vacunación, que a pesar de una exhaustiva investigación llevada a cabo por el equipo de respuesta rápida a brotes de Salta, la fuente de infección no fue identificada hasta la fecha. Se identificaron los contactos durante el período de transmisibilidad y, habiendo transcurrido 30 días de seguimiento, no se presentaron casos secundarios.

Desde la Sociedad Argentina de Vacunología y Epidemiología (SAVE) aseguran que “el sarampión es una enfermedad grave y muy contagiosa causada por un virus que no tiene tratamiento específico, pero sí se pue-

de prevenir con vacunas que son seguras y eficaces”. Considerando que el virus continúa circulando en otros países del mundo, y ante la disminución de las coberturas de vacunación, existe alto riesgo de importación de casos y desarrollo de brotes. Por ello, todas las personas desde el año de vida deben tener esquema de vacunación completo contra el sarampión y la rubéola. El Calendario Nacional de Vacunación contempla que todos los niños, a los 12 meses y a los 5 años, reciban la vacuna triple viral que protege contra el sarampión, la rubéola y las paperas. Todos los mayores de 5 años, adolescentes y personas adultas deben contar con dos dosis de la vacuna Doble o Triple Viral.

Para sostener los logros de eliminación de sarampión y evitar la reintroducción del virus al país, se requiere alcanzar y sostener altas coberturas de vacunación y un sistema de vigilancia sensible capaz de detectar oportunamente los casos sospechosos y así evitar su diseminación.

Recomendaciones para los equipos de salud

Los casos de Enfermedad Febril Exantemática (EFE) constituyen eventos de notificación obligatoria en el marco de la ley 15.465 y la resolución 2827/2022 del Ministerio de Salud de la Nación. Todo caso sospechoso de EFE deberá notificarse de forma inmediata al Sistema Nacional de vigilancia de la Salud (SNVS2.0) al grupo de eventos Enfermedad Febril Exantemática, con datos completos tanto de identificación, clínicos y por laboratorio.

Ante un caso sospechoso el equipo de salud debe: instaurar medidas de aislamiento respiratorio, informar inmediatamente a la autoridad sanitaria por el medio



ALERTA SARAMPIÓN



disponible, confeccionar la ficha de investigación epidemiológica, recolectar muestras para el diagnóstico etiológico, disponer el aislamiento respiratorio del paciente hasta los 7 días siguientes y tomar teléfono celular de contacto y explicar a la persona adulta responsable o paciente que será contactado por el sistema de salud para seguimiento de ser necesario.

Síndrome Urémico Hemolítico: Detectar, prevenir y proteger

Desde Sociedad Argentina de Infectología crearon una campaña “Síndrome Urémico Hemolítico: Detectar, prevenir y proteger”, con el objetivo de aportar información relevante para toda la comunidad. Actualmente, se han reportado 49 casos de SUH en todo el país, con 5 fallecimientos notificados.

En cuanto al análisis por regiones, la cartera de Salud informó que se observó que el 59% de los casos se presentan en la región Centro (que incluye la Ciudad y la provincia de Buenos Aires). Allí se registró una incidencia acumulada de 0,10 casos por cada 100.000 habitantes. Se reportaron 15 casos en la provincia de Buenos Aires, 7 en Córdoba y 6 en CABA.

El Síndrome Urémico Hemolítico (SUH) es una infección que afecta principalmente los riñones, causando una falla renal aguda. Los niños menores de 5 años, son quienes padecen mayormente este síndrome. Fabiana García, médico infectóloga y miembro de la Comisión de Infectología Pediátrica de la SADI, aseguró que el SUH “es una patología para los médicos involucrados en pediatría dentro de todo habitual ya que es endémica”. Precisó que Argentina posee una tasa de SUH mucho más alta que en otras regiones del mundo y dijo: “sabemos que todos los años puede afectar a entre 300 y 400 niños menores de 5 años”.

El SUH es provocado por el consumo de: alimentos contaminados por las bacterias *Escherichia coli* y *Shigella*, crudos o mal cocidos (principalmente carne

vacuna picada y preparada en forma de hamburguesas o albóndigas); lácteos no pasteurizados; frutas y verduras crudas mal lavadas; agua no potabilizada; cualquier otro alimento y/o líquido contaminado con materia fecal.

“El SUH afecta a los niños pequeños porque no tienen los anticuerpos para defenderse de las toxinas que generan las bacterias intestinales, es una enfermedad bacteriana pero el daño no lo causan las bacterias sino las toxinas que ellas generan y estas afectan a varios órganos”, indicó García y sostuvo que “la bacteria llega al paciente por el aparato digestivo a través de un alimento, por ello es fundamental que en la preparación de alimentos se realice el lavado de manos adecuado, se utilicen superficies limpias y utensilios independientes para las verduras y para la carne. “Es muy importante la higiene y las pautas de seguridad para la preparación de alimentos”, afirmó la experta.

Es importante tener en cuenta los siguientes síntomas como pautas de alarma: diarrea con sangre, moco y pus; fiebre; vómitos y dolor de panza (tipo cólico). Además, debemos tener en cuenta que cuando el SUH se desarrolla, aparecen manifestaciones como la disminución de la orina, decaimiento, palidez de piel y mucosas. Ante la aparición de los síntomas mencionados, se debe acudir de manera urgente al centro de salud más cercano, para que el niño reciba atención médica inmediata. Es muy importante no suministrarle antibióticos ni otros medicamentos si el niño tiene diarrea.

¿Qué produce el SUH?

Esta enfermedad es provocada por las bacterias *Escherichia coli* y *Shigella*, productoras de toxina *Shiga*. Cabe destacar que *Escherichia coli* se encuentra principalmente en el intestino de animales vacunos y es eliminada a través de la materia fecal. →



En cuanto a la prevención, actualmente, no se dispone de una vacuna para el SUH. Sin embargo, se cuenta con herramientas fundamentales como seguir las pautas de higiene, la correcta alimentación y la seguridad del agua.

FEMECON en Redes

Los invitamos a seguirnos en Redes Sociales: Instagram, Facebook, Twitter y LinkedIn. Nuevas herramientas para construir comunidad y estar informados sobre todo lo que acontece a nuestra institución en particular y el sector salud en general.



femecon_federacion.medica



Federación Médica del Conurbano



@FEMECONoficial



Federación Médica del Conurbano

CARTELERA MARZO 2024



**Círculo Médico
de Matanza**

ACTIVIDADES DEL "CIRCULO
MEDICO MATANZA"

Av. de Mayo 743 - R. Mejía

Taller Literario:

Jueves de 14 a 16 hs. 1 Piso, Salón Flotante
del Círculo Médico de Matanza

ACTIVIDADES DE "LA CASA
DEL MEDICO JUBILADO"

Tacuareí 345 – R. Mejía

El Centro de Medicos Jubilados
(CE.ME.JU.MA) realiza las siguientes actividades:

Curso de Italiano:

A cargo de la Profesora Silvana Lapenta. Informes:
11-5499-9180 / 11-2281-5232 (Informe si es SOCIO
del Círculo Médico). Inicío: 15/03/24
Lunes y viernes desde las 14.30 hs.

Taller de Narrativa:

Jueves 15 hs. Coordinado por la señora Cora Medina.

Taller de Pintura:

1° y 3° Martes de cada mes, 14.30 hs.
Informes e Inscripción: Clara Brunsteins
4659-0112 o al 11- 4421-3907 cbbunst@gmail

Cine Debate:

2° y 4° martes del mes a las 14.30 hs.

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

CARAVAGGIO: un trágico rebelde

HISTORIA DEL ARTE
CON VIVIANA DIEZ

* Charla inaugural

SABADO
16
MARZO

18.30 hs.

ENTRADA LIBRE
Y GRATUITA

Salón Yapeyú

Colombres 420

L. de Zamora

CODIC



Informes CMLZ: 11-2336-9360

8 ENCUENTROS

CURSO DE ESTILISMO,
IMAGEN Y PERSONAL
SHOPPER



INICIO ABRIL

LIC. SILVIA KOSLAB - 1159885827

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.: 6089-4000

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 - 2068-7495

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 - 3750-3376

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