

BOLETÍN



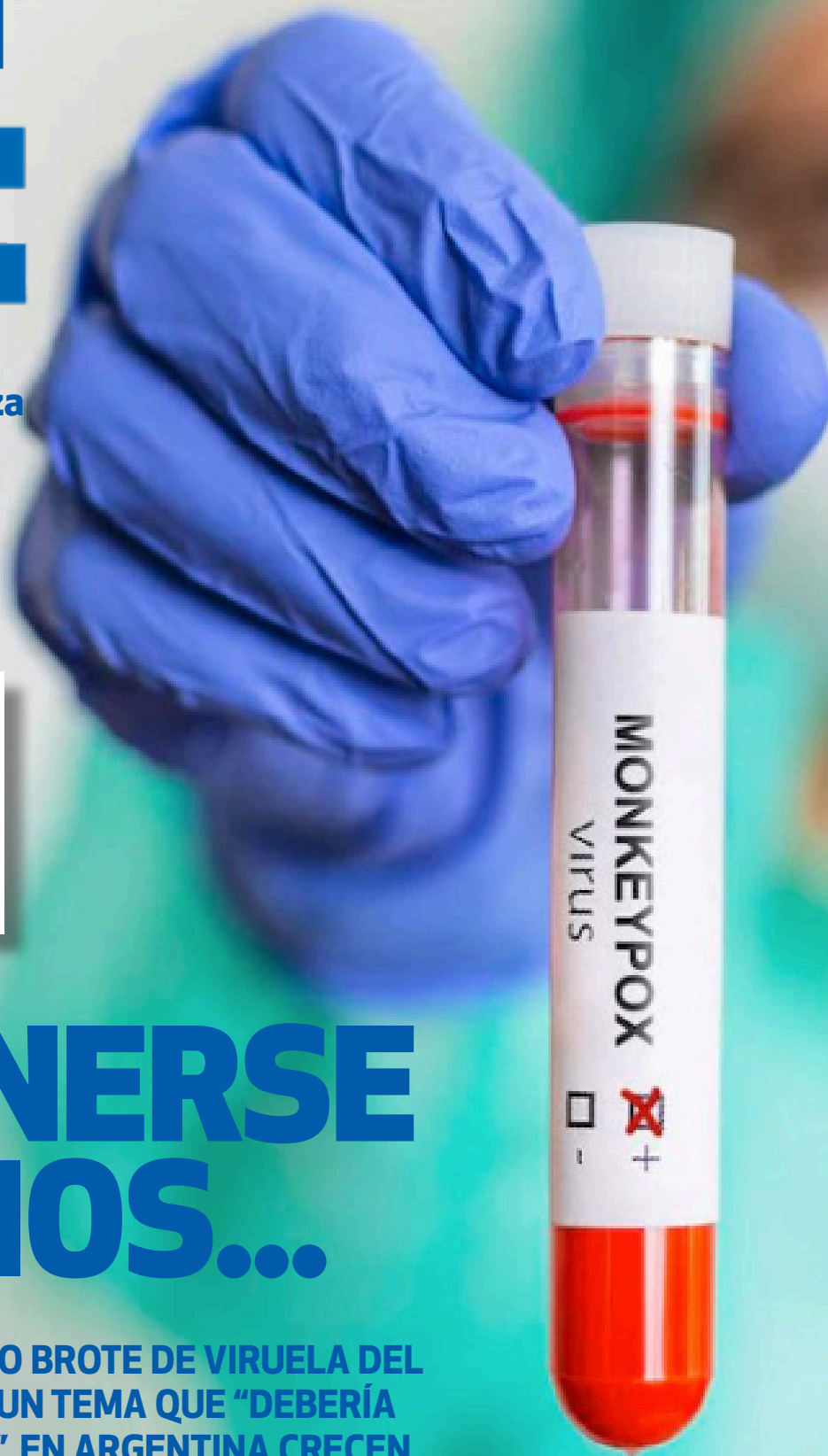
Círculo Médico de Matanza
Miembro de la FE.ME.CON

**SEPTIEMBRE
2024**

9 DE SEPTIEMBRE
77° ANIVERSARIO
DE NUESTRO
CÍRCULO MÉDICO"

A PONERSE SERIOS...

PARA LA OMS EL NUEVO BROTE DE VIRUELA DEL MONO EN AFRICA ES UN TEMA QUE "DEBERÍA PREOCUPAR A TODOS". EN ARGENTINA CRECEN LOS CASOS Y EL MINISTERIO DE SALUD EXTREMÓ LAS MEDIDAS PREVENTIVAS.



COMISIÓN DIRECTIVA

Presidente:
Dr. Guillermo J. Villafañe.

Vicepresidente:
Dr. Enrique O. Arrigazzi.

Secretario General:
Dr. Marcelo D. Lubovitsky.

Secretario de Actas:
Dr. Aldo G. Dazza.

Tesorero:
Dr. Claudio C. Berra.

Protesorero:
Dr. Pedro A. Deambrogio.

Vocales Titulares:
Dra. Adriana Soto Molina.
Dr. Osvaldo A. Guignes.
Dr. Miguel C. Socci.
Dr. Erick Mendoza Díaz.
Dra. Nanci R. Vergara.
Dr. Miguel A. Orlandi.

Vocales Suplentes:
Dr. Luis M. Muñoz.
Dr. Néstor D. Villarejo.

REVISORES DE CUENTAS

Vocales Titulares:
Dra. Silvia López Méndez.
Dr. Gabriel J. Saliva.
Dr. Gustavo R. Stanislawowski.

Vocal Suplente:
Dr. Mario R. Glustein.

TRIBUNAL DE DISCIPLINA

Vocales Titulares:
Dr. Luis Saimon.
Dr. Isaac N. Fresco.
Dr. Eduardo E. Cappa.

Vocal Suplente:
Dra. Marta M. Méndez.

SUBCOMISIONES

A.C.O.S.:
Dres. Osvaldo Guignes,
Adriana Soto Molina y
Nanci Vergara.

FE.ME.CON.:
Dr. Guillermo Villafañe.
Dr. Enrique O. Arrigazzi.

Acreditación y Categorización:
Dres. Luis Saimon
y Miguel Socci.

Científica y Cultural:
Dres. Luis Saimon
y Miguel Socci.

Prensa y Difusión:
Dres. Marta Méndez,
Luis Saimon
y Miguel Socci.

Gremiales:
Dres. Mario Glustein
y Osvaldo Guignes.

Subsidios y Caja:
Dres. Enrique Arrigazzi,
Pedro Deambrogio
y Luis Saimon.

Deportes:
Dres. Osvaldo Guignes,
Erick Mendoza Díaz,
Luis Muñoz
y Miguel Orlandi.

A.ME.JU.:
Dres. Enrique Arrigazzi,
Pedro Deambrogio,
Marta Méndez
y Luis Saimon.

Legales:
Dres. Enrique Arrigazzi,
Claudio Berra
y Miguel Orlandi.

Sistemas:
Dres. Aldo Dazza
y Adriana Soto Molina.

Recursos Humanos:
Dres. Osvaldo Guignes
y Adriana Soto Molina.

Construcción:
Dres. Aldo Dazza,
Pedro Deambrogio
y Mario Glustein.

SAMI - OSMECON:
Dres. Aldo Dazza,
Mario Glustein,
Silvia López Méndez,
Marcelo Lubovitsky
y Erick Mendoza Díaz.

Fundación Médicos
de Matanza:
Dres. Enrique Arrigazzi,
Claudio Berra,
Pedro Deambrogio
y Guillermo Villafañe.



TELÉFONOS

CIRCULO MEDICO
4469-6600

OSMECON MEDICOS
Interno 111 Julieta

SECRETARÍA GENERAL
Interno 124 Lorena
SECRETARÍA GENERAL
Interno 131 Natalia
SECRETARÍA GENERAL
Interno 134 Martha

FACTURACION IOMA
Y OBRAS SOCIALES
Internos 117 / 115

IOMA
ATENCION AL AFILIADO
Interno 118 Nancy
TESORERIA
Interno 102

LIQUIDACIONES
Interno 107

SAMI / OSMECON
4469-6500

RECEPCION
Interno 176

AUDITORIA
Interno 171

AFILIACIONES
Internos 126 / 186

PRESTADORES /
CONTRATACIONES
Interno 124 / 190

DIRECCIONES

CIRCULO MEDICO
DE MATANZA



OSMECON MEDICOS:
Av. De Mayo 743 -
Ramos Mejía
Tel/Fax 4469-6600
osmeconmedicos@cirmedmatanza.com.ar
www.cirmedmatanza.com.ar

SAMI / OSMECON

RAMOS MEJIA
Av. De Mayo 780

Las resoluciones, comunicados e informaciones que surjan del Círculo Médico de Matanza y que se mencionen en esta publicación serán de conocimiento obligatorio para los colegiados. Estas informaciones son exclusivas para los Sres. Médicos ya que las mismas no revisten carácter público y están reservadas y dirigidas a cada profesional prestador.

El Círculo Médico de Matanza no se responsabilizará por el cumplimiento de los ofrecimientos y/o servicios que en ésta edición se publiciten. Las opiniones emitidas en los artículos publicados son exclusiva responsabilidad de los autores.

EDITORIAL SEPTIEMBRE 2024

Comienzo este Editorial anunciando que nuestro Círculo Médico de Matanza está cumpliendo 77 años de existencia el día 9 de este mes de setiembre 2024.

Corría el año 1947 cuando un grupo de médicos confluyeron en una idea basados en su espíritu cooperativista y decidieron aunar sus esfuerzos para poder brindar a la población de su influencia una atención médica más organizada y amplia, que alcanzara a un rango más vasto de sus convecinos, algunos de los cuales no podían acceder hasta ese entonces a una "atención adecuada de su salud". Cristalizaron esas intenciones el 9 de setiembre y a partir de entonces con esfuerzos mancomunados y con una dedicación encomiable, tantas veces resignando sus tiempos libres, fueron incorporando a otros profesionales médicos, odontólogos, bioquímicos, radiólogos, etc. para la atención de la población circundante a través de un sistema de atención médica integral, nuestro actual prepago SAMI-OSMECON.

Hoy día se trata de seguir manteniendo los valores de aquellos orígenes y aunque las circunstancias han cambiado tanto, no hace falta entrar en detalles, sigue primando la búsqueda de otras fuentes de trabajo, el respeto y la defensa de los valores, principios y honorarios

de los Médicos de nuestra Institución.

Comprometidos con el bienestar de los médicos, no estamos ajenos a la crisis del recurso humano en salud no solo en el ámbito privado, sino también en el sector público y de la seguridad social. No es un problema de reciente comienzo pero hoy estamos en una dimensión alarmante, y la falta de médicos en especialidades críticas como también la deserción en las guardias médicas no pueden ser ignoradas porque su acentuación es marcadamente progresiva, ocasionando un mayor deterioro en la atención médica.

Ya hemos hablado anteriormente que son múltiples los factores que provocan esta alarmante situación, resaltando las malas condiciones laborales y las remuneraciones insuficientes entre otras. Se ha tornado imperativa la búsqueda de soluciones que brinden una respuesta viable e integral, que permita una atención de calidad pero que reconozca la dedicación y los esfuerzos del personal de salud en general y en particular de los médicos.

Dr. GUILLERMO VILLAFÁÑE

Presidente



NUEVO AUMENTO EN EL VALOR DE LOS HONORARIOS DE SAMI-OSMECON

Continuando con la recomposición en los valores de los Honorarios Médicos, la Comisión Directiva del Círculo Médico de Matanza ha decidido que con vigencia **01/08/2024** el valor de las consultas médicas tendrán un **aumento del 10%** y también el valor de las prácticas médicas tendrán un **aumento del 10%**, tanto para MEDICOS SOCIOS y NO SOCIOS, independientemente del plan del afiliado.

COMISIÓN DIRECTIVA



¡ATENCIÓN!

Próximamente SAMI
OSMECON lanzará su
Credencial Digital a través
de la aplicación...



ALTAS, BAJAS Y MODIFICACIONES

ALTA DE PRESTADOR

GINECOLOGÍA
DRA. FERREYRA ROMEA, CLAUDIA

AV. GRAL. PAZ 13049
LOMAS DEL MIRADOR
TEL. 4652-5660

NEONATOLOGÍA / PEDIATRÍA

DRA. MENEGAZZO, MÓNICA BRUNA

JUAN M. DE ROSAS 10841
LAFERRERE
TEL. 4480-2700
SANTA JUANA DE ARCO 3545
CIUDADELA
TEL. 4653-1889

ESTOMATOLOGÍA

DR. CORSO, ANTONIO ARTURO

JOSÉ M. PAZ 1168
ITUZAINGO
TEL. 4623-3524
/ 11-6237-0503

UROLOGÍA / CIRUGÍA GRAL.
O CLÍNICA QUIRÚRGICA

DR. SARMIENTO, JONATHAN DAVID

AV. MOSCONI 1716
LOMAS DEL MIRADOR
TEL. 4616-8800

FE DE ERRATAS!!

GINECOLOGÍA /
OBSTETRICIA

DR. POCHETTINO, PABLO ANDRES

AV. RIVADAVIA 15.822
HAEDO
TEL. 11-5515-0743

BAJA DE PRESTADOR

GINECOLOGIA /
OBSTETRICIA

DR. CASAVILLA, JORGE JAVIER

SOLER 25 P.4° DTO.E
RAMOS MEJIA
TEL. 4978-4333
AV. SANTA FE 2483 P.5° DTO. A
CAPITAL
TEL. 4825-4774

CLINICA MÉDICA

DR. GONZALEZ, ALDO RICARDO

SAENZ 456
GONZALEZ CATAN
TEL. 02202-421400

OFTALMOLOGÍA

DRA. LIMA QUINTANA, ANDREA

ENTRE RÍOS 2942 P.4° DTO. C
SAN JUSTO
TEL. 11-5972-2500

CARDIOLOGÍA /
CLÍNICA MÉDICA

DR. MUÑOZ, LUIS MIGUEL

ALMAFUERTE 3160
SAN JUSTO
TEL. 4651-1202 / 0212

DIAGNÓSTICO
POR IMÁGENES

DR. SPINA, ESTEBAN EMILIANO

AVELLANEDA 190
RAMOS MEJÍA
TEL. 4656-9572

DERMATOLOGÍA

DRA. CESARONI, ESTEFANIA S.

AV. MOSCONI 1617
LOMAS DEL MIRADOR
TEL. 4441-0600

CIRUGÍA GRAL. Ó CLÍNICA
QUIRÚRGICA /

CIRUGÍA PEDIÁTRICA

DR. PEQUEÑO, CLAUDIO DAVID

BERMÚDEZ 2895
VILLA LUZURIAGA
TEL. 4659-9191

MACHADO 1028
MORÓN
TEL. 4627-0031

ENTRE RÍOS 2942 4° A
SAN JUSTO
TEL. 4441-0521

FRENCH 187 P.1° DTO. A
RAMOS MEJÍA
TEL. 4464-3515 /

4654-3929

ALTA DE CONSULTORIO

PSICOLOGÍA

LIC. NOVASIO, LAURA

PASAJE SAN LORENZO 206
VILLA SARMIENTO
TEL. 11-5844-1003

CIRUGÍA GRAL. Ó CLÍNICA
QUIRÚRGICA / CIRUGÍA

DE CABEZA Y CUELLO

DR. BLANCO, LUIS ANTONIO

AV. ALVAREZ JONTE 2895
CAPITAL
TEL. 11-7901-6526

BAJA DE CONSULTORIO

PSICOLOGÍA

LIC. NOVASIO, LAURA

ALEM 355 PB DTO. G
RAMOS MEJÍA
TEL. 11-5844-1003

CIRUGÍA GRAL. Ó CLÍNICA
QUIRÚRGICA / CIRUGÍA

DE CABEZA Y CUELLO

DR. BLANCO, LUIS ANTONIO

LAS HERAS 16
RAMOS MEJIA
TEL. 4654-8857



LA VIRUELA DEL
MONO ENCIENDE
NUEVAS ALERTAS



LA VIRUELA DEL MONO ENCIENDE NUEVAS ALERTAS

PARA LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS) ESTA NUEVA ESCALADA DE CONTAGIOS ES UN TEMA PREOCUPANTE Y EL MÁXIMO TITULAR DEL ORGANISMO ADVIRTIÓ: “ESTO ES ALGO QUE DEBERÍA PREOCUPARNOS A TODOS...”

Una nueva amenaza pone en alerta al mundo. El mes pasado la Organización Mundial de la Salud (OMS) catalogó a los brotes de viruela símica (mpox) en la República Democrática del Congo y otras regiones de África como una emergencia sanitaria global. En la Argentina, según el Boletín Epidemiológico Nacional, hasta el 11 de agosto pasado se habían detectado ocho casos de viruela de mono, de los cuales ninguno fue fatal. Esto representa un aumento del 60% en relación con lo informado en el último informe oficial, que entregó las cifras disponibles hasta los primeros días de agosto. Lo que marca que la enfermedad ya llegó a nuestro país y es para estar atentos. La cronología de la viruela de símica en la Argentina comenzó en mayo de 2022. En la semana del 23 de mayo y el domingo 29 se registró el primer caso. Desde ese entonces se han registrado en total 1157 casos confirmados con dos fallecidos. Los infectados se distribuyeron de la siguiente manera: 1025 en 2022, 124 en 2023 y ocho en lo que va de este año.

En lo que va del año la situación en África se agudizó al punto tal que los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de África anunciaron que los brotes de viruela símica constituían una emergencia de salud pública, con más de 500 muertes, e hizo un llamado a la ayuda internacional para contribuir a detener la propagación del virus. A partir de esto el director general de la OMS, Tedros Adhanom Ghebreyesus, emitió un comunicado en el que fue contundente y dijo: “Esto es algo que debería preocuparnos a todos... La posibilidad de una mayor propagación en África y más allá es muy preocupante”. Y agregó: “Hoy se ha reunido el comité de emergencia y me ha comunicado que, en su opinión, la situación constituye una emergencia de salud pública de importancia internacional. He aceptado este consejo”. El brote se encontraba focalizado en la República Democrática del Congo, pero la cepa ha traspasado las fronteras y se encuentra en diez países más. Por primera vez, Burundi, Ruanda, Kenia y la República Centroafricana han reportado casos en una misma semana, lo que está provocan-

do cierto recelo en la afluencia turística a estos países. Según un estudio de la revista Science, esta nueva variante es más letal que la que causó la epidemia de 2022, año en el que el virus saltó al continente europeo. Sin embargo, las vacunas lograron mantener bajo control al virus en Europa (solo 260 casos en este año), a diferencia de en África, que no dispone de estos tratamientos.

Ante este panorama las autoridades de salud de Argentina dieron algunas recomendaciones y aclararon puntualmente cómo se define un caso sospechoso de este tipo de virus. Según el Ministerio de Salud de la Nación, toda persona que presente exantema característico (erupción cutánea), sin etiología definida, de aparición reciente y que se localiza en cualquier parte del cuerpo (incluyendo lesiones genitales, perianales, orales o en cualquier otra localización) aisladas o múltiples; o que presente proctitis (dolor anorrectal, sangrado) sin etiología definida debe ser indagado como caso sospechoso. En esos casos es necesario saber si la persona tiene antecedentes epidemiológicos dentro de los 21 días anteriores al inicio de los síntomas, como contacto físico directo, incluido el contacto sexual, con un caso sospechoso o confirmado, o contacto con materiales contaminados –como ropa o ropa de cama–, por un

caso sospechoso o confirmado, o contacto estrecho sin protección respiratoria con un caso sospechoso o confirmado. A su vez, si luego de 5 a 21 días desde contacto de riesgo presenta fiebre mayor a 38 grados, cefaleas, astenia (debilidad muscular) o linfadenopatía (agrandamiento de los ganglios linfáticos), será otra señal que indican que el paciente posiblemente esté atravesando un caso de viruela de mono.

Una vez identificado el caso como sospechoso lo que aseguraron desde la cartera de salud fue: “Se recomienda el aislamiento de todo caso sospechoso hasta la obtención del resultado de laboratorio (confirmado o descartado). En caso de ser un caso positivo debe continuar el aislamiento hasta que todas las costras de las lesiones se hayan caído y haya formado una nueva capa de piel. Si no se puede realizar aislamiento permanente se deberá implementar medidas para la minimizar el riesgo de la transmisión, como cubrir las lesiones, utilizar barbijo quirúrgico bien ajustado, cubriendo nariz, boca y mentón, evitar contacto con personas vulnerables, evitar el contacto estrecho con otras personas, ventilar los ambientes”.





LA COMISIÓN EUROPEA COMPRARÁ Y DONARÁ MÁS DE 215.000 DOSIS DE LA VACUNA CONTRA MPOX

EL 13 DE AGOSTO, EL CDC ÁFRICA DECLARÓ LA EMERGENCIA PÚBLICA POR LA VIRUELA DEL MONO EN EL CONTINENTE POR EL AUMENTO SIN PRECEDENTES DE CASOS.

Ante el gran brote de Mpx que está afectando a África, la Comisión Europea ha anunciado este miércoles la compra y donación de más de 215.000 dosis de la vacuna contra Mpx o viruela del mono.

En concreto, a través de la Autoridad de Preparación y Respuesta ante Emergencias Sanitarias (HERA), el Ejecutivo europeo adquirirá 175.420 vacunas MVA-BN aprobadas por la Agencia Europea del Medicamento (EMA).

Estas dosis serán cedidas al Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades en África (CDC África), que las distribuirá según las necesidades de los distintos países. Igualmente, Bruselas ha informado de que la empresa farmacéutica Bavarian Nordic donará 40.000 dosis a la HERA, por lo que la cifra total de vacunas que facilitará la UE supera las 215.000.

En un comunicado, la comisaria de Sanidad, Stella Kyriakides, ha subrayado que las "sólidas alianzas mundiales" están en el centro de la Unión Europea de la Salud. "Las amenazas a la seguridad sanitaria no conocen fronteras", ha valorado, en el anuncio de esta compra para hacer frente a la situación en África.

LAS DOSIS SERÁN OTORGADAS AL CENTRO PARA EL CONTROL Y LA PREVENCIÓN DE

ENFERMEDADES EN ÁFRICA.

Así las cosas, la comisaria chipriota ha recalcado que la preparación y respuesta ante amenazas sanitarias es "un empeño mundial que estamos decididos a llevar a cabo de forma colectiva y solidaria más allá de las fronteras".

Este martes, el CDC África declaró la emergencia pública por la viruela del mono en el continente por el aumento sin precedentes de casos. Este paso permite al centro movilizar recursos en todos los países afectados, desbloquear financiación esencial, reforzar la comunicación de riesgos y la participación de la comunidad, así como tener más elementos para coordinar la respuesta eficaz ante la expansión del virus.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha notificado en junio un total de 934 nuevos casos de mpx y cuatro muertes en 26 países, lo que implica un aumento del 44,6 por ciento con respecto al mes de mayo, cuando se notificaron 646 casos y 15 fallecimientos en 26 países. Este miércoles la OMS se reúne para decidir si declara el rebrote de mpx como emergencia sanitaria internacional.



TORNEO DE GOLF PARA MÉDICOS

Festejemos juntos el Aniversario 85 años de la AMAB



¿Cuándo?

27 de Septiembre del 2024

A las 12:30hs

¿Dónde?

Sede Links, Lomas Athletic Club.
Los Campeones 839 La Unión- Ezeiza

¿Querés Participar?

comunicate vía WhatsApp al 1163759038
o vía mail al walterfarina@amab.org.ar

¡Cupos Limitados!

Torneo patrocinado por sponsors



Círculo Médico de Matanza

Simposio "Combatiendo la insuficiencia venosa desde la raíz: Un simposio sobre las medias compresivas de última generación"

15/11/2024 9 a 12 hs

P.3° Salon Auditorio - Av de Mayo 743 - Ramos Mejía

Temario:

- 1) "Desde la anatomía y la fisiopatología para entender la insuficiencia venosa" Dr. Daniel R. ONORATI – 20 minutos
- 2) Cambio en paradigma de terapia compresiva, de las medias graduadas a la compresión sectorial y progresiva – Lic. Ovelar Manuel 20 minutos
- 3) Novedades en el tratamiento de la ulcera venosa – Dra Jorge Mónica 20 minutos
- 4) Riesgos y precauciones en la terapia compresiva – Lic . Feijoo Paula 20 minutos
- 5) Importancia de los ejercicios en la Insuficiencia venosa- Lic . Bossi Silvina 20 minutos
- 6) ¿Por qué es necesaria la capacitación en rehabilitación vascular? – Lic. Soria Graciela -20 minutos
- 7) Preguntas del auditorio con expertos -20 minutos
- 8) Taller práctico comparativo sobre los distintos dispositivos en terapia compresiva para la insuficiencia venosa. 40 minutos – Lic .Ovelar Manuel



LOS AFILIADOS DEBERAN ABONAR UN COSEGURO DE \$2500

SE INFORMA QUE A PARTIR DEL 1/9/2024 LOS AFILIADOS DEBERAN ABONAR UN COSEGURO DE \$2500 PARA LAS PRESTACIONES QUE FIGURAN EN EL SIGUIENTE LISTADO.

EA3:B9oCOGRAFIA DOPPLER COLOR

88.18.40 ECO DOPPLER CARDIACO

A- ECO DOPPLER CARDIACO

B- ECO DOPPLER CARDIACO FETAL

88.18.41 ECO DOPPLER PERIFERICO

A- ECO DOPPLER PERIFERICO PRIMERA REGION (INCLUYE DOPPLER TRANSCRANEANO)

B- ECO DOPPLER PERIFERICO SEGUNDA O MAS REGIONES (INCLUYE DOPPLER TRANSCRANEANO)

88.18.42 ECO DOPPLER COLOR GENERALES

A- ECO DOPPLER COLOR OBSTETRICO

B- ECO DOPPLER COLOR DEL EJE ESPLENOPORTAL

C- ECO DOPPLER COLOR RENAL

88.18.43 ECO DOPPLER CARDIACO TRANSESOFAGICO

ECOGRAFIA INTERVENCIONISTA

88.18.11 ECOGRAFIA INTERVENCIONISTA CON PUNCION

88.18.12 ECOGRAFIA INTERVENCIONISTA CON PUNCION BIOPSIA MULTIPROSTÁTICA

88.18.13/00 PUNCIÓN BIOPSIA MAMARIA ASISTIDA POR VACÍO

TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA

88.34.12 T.A.C. DE CEREBRO CONTROL

88.34.25/00 T.A.C. DE ORBITAS

88.34.25/03 T.A.C. DE MACIZO FACIAL

88.34.25/04 T.A.C. DE S.P.N.

88.34.26/00 T.A.C. DE CUELLO

88.34.26/01 T.A.C. DE FARINGE/LARINGE

88.34.27/01 T.A.C. DE CADERAS

88.34.27/02 T.A.C. DE RODILLAS

88.34.27/03 T.A.C. DE TOBILLOS

88.34.27/04 T.A.C. DE PIES

88.34.27/05 T.A.C. DE HOMBROS

88.34.27/06 T.A.C. DE CODO

88.34.27/07 T.A.C. DE MUÑECA

88.34.27/08 T.A.C. DE MANO

88.34.21 T.A.C. DE COLUMNA CERVICAL

88.34.22 T.A.C. DE COLUMNA DORSAL

88.34.23 T.A.C. DE COLUMNA LUMBAR

88.34.24 T.A.C. DE OTROS ORGANOS Y REGIONES

TOMOGRAFIA COMPUTADA POR BARRIDO HELICOIDAL

88.34.40/00 T.C. HELICOIDAL DE ORBITAS

88.34.40/03 T.C. HELICOIDAL DE MACIZO FACIAL

88.34.40/04 T.C. HELICOIDAL DE S.P.N.

88.34.41/00 T.C. HELICOIDAL DE CUELLO

88.34.41/01 T.C. HELICOIDAL DE FARINGE/LARINGE

88.34.42/01 T.C. HELICOIDAL DE CADERAS

88.34.42/02 T.C. HELICOIDAL DE RODILLAS

88.34.42/03 T.C. HELICOIDAL DE TOBILLOS

88.34.42/04 T.C. HELICOIDAL DE PIES

88.34.42/05 T.C. HELICOIDAL DE HOMBROS

88.34.42/06 T.C. HELICOIDAL DE CODO

88.34.42/07 T.C. HELICOIDAL DE MUÑECA

88.34.42/08 T.C. HELICOIDAL DE MANO

88.34.36 T.C. POR BARRIDO HELICOIDAL DE COLUMNA CERVICAL

88.34.37 T.C. POR BARRIDO HELICOIDAL DE COLUMNA DORSAL

88.34.38 T.C. POR BARRIDO HELICOIDAL DE COLUMNA LUMBAR

88.34.39 T.C. POR BARRIDO HELICOIDAL DE OTROS ORGANOS Y REGIONES

88.34.43/00 ANGIO TAC (INCLUYE H.G.CONTRASTE C/S RECONST.3D)

88.34.44/00 TAC 3D

88.34.44/01 TAC 3D EXPOSICIÓN SUBSIGUIENTE

88.34.45/00 COLONOSCOPIA VIRTUAL

PRACTICAS INTERVENCIONISTAS BAJO CONTROL DE TOMOGRAFIA COMPUTADA

88.34.50 PRACTICA INTERV. BAJO CONTROL DE T.C. DE ABDOMEN

88.34.51 PRACTICA INTERV. BAJO CONTROL DE T.C. DE HIGADO

88.34.52 PRACTICA INTERV. BAJO CONTROL DE T.C. DE RIÑON

88.34.53 PRACTICA INTERV. BAJO CONTROL DE T.C. DE PANCREAS

88.34.54 PRACTICA INTERV. BAJO CONTROL DE T.C. DE TORAX/PULMON

88.34.55 PRACTICA INTERV. BAJO CONTROL DE T.C. DE UNA VERTEBRA

88.34.56 PRACTICA INTERV. BAJO CONTROL



DE T.C. DE OTROS ORGANOS O REGIONES

TOMOGRAFIA COMPUTADA MULTISLICE 64 PISTAS

- 88.34.91/01 T.C. MULTISLICE DE ORBITAS
- 88.34.91/04 T.C. MULTISLICE DE MACIZO FACIAL
- 88.34.91/05 T.C. MULTISLICE DE S.P.N.
- 88.34.91/06 T.C. MULTISLICE DE CUELLO
- 88.34.91/07 T.C. MULTISLICE DE FARINGE/LARINGE
- 88.34.94/01 T.C. MULTISLICE DE CADERAS
- 88.34.94/02 T.C. MULTISLICE DE RODILLAS
- 88.34.94/03 T.C. MULTISLICE DE TOBILLOS
- 88.34.94/04 T.C. MULTISLICE DE PIES
- 88.34.94/05 T.C. MULTISLICE DE HOMBROS
- 88.34.94/06 T.C. MULTISLICE DE CODO
- 88.34.94/07 T.C. MULTISLICE DE MUÑECA
- 88.34.94/08 T.C. MULTISLICE DE MANO
- 88.34.94/09 T.C. MULTISLICE DE COLUMNA CERVICAL
- 88.34.94/10 T.C. MULTISLICE DE COLUMNA DORSAL
- 88.34.94/11 T.C. MULTISLICE DE COLUMNA LUMBAR
- 88.34.95/00 T.C. MULTISLICE DE OTROS ORGANOS Y REGIONES
- 88.34.96/00 ANGIO TAC MULTISLICE CARDIACA CORONARIA
- 88.34.97/00 ANGIO TAC MULTISLICE DE UNA REGION (TORAX, ABDOMEN Y PELVIS, MIEMBROS ETC.)
- 88.34.97/01 ANGIO TAC MULTISLICE SEGUNDA O MAS REGIONES
- 88.34.98/00 RECONSTRUCCION 3D-4D incluye TC-MS segunda region y subsiguientes
- 88.34.98/01 SCORE DE CALCIO

PRACTICAS INTERVENCIONISTAS BAJO CONTROL DE TOMOGRAFIA COMPUTADA MULTISLICE 64 PISTAS

- 88.34.99/01 PRACTICA INTERV. BAJO CONTROL DE T.C. MS DE ABDOMEN
- 88.34.99/02 PRACTICA INTERV. BAJO CONTROL DE T.C.MS. DE HIGADO
- 88.34.99/03 PRACTICA INTERV. BAJO CONTROL DE T.C.MS. DE RIÑON
- 88.34.99/04 PRACTICA INTERV. BAJO CONTROL DE T.C.MS. DE PANCREAS

88.34.99/05 PRACTICA INTERV. BAJO CONTROL DE T.C.MS. DE TORAX/PULMON

88.34.99/06 PRACTICA INTERV. BAJO CONTROL DE T.C.MS. DE UNA VERTEBRA

88.34.99/07 PRACTICA INTERV. BAJO CONTROL DE T.C.MS. DE OTROS ORGANOS O REGIONES

MEDICINA NUCLEAR

88.26.01 PRUEBAS FUNCIONALES

- A- MEDICINA NUCLEAR CURVA DE CAPTACION TIROIDEA
- B- MEDICINA NUCLEAR PRUEBA DE INHIBICION

CENTELLOGRAFIA LINEAL

88.26.03 ESTUDIOS CON CAMARA GAMMA PLANAR ESTATICA GAMAGRAFIA DE

- A- CAMARA GAMMA PLANAR ESTATICA TIROIDEA
 - B- CAMARA GAMMA PLANAR ESTATICA DE PARATIROIDES
 - C- CAMARA GAMMA PLANAR ESTATICA PULMONAR PERFUSION
 - D- CAMARA GAMMA PLANAR ESTATICA PULMONAR VENTILACION
 - E- CAMARA GAMMA PLANAR ESTATICA PULMONAR PERFUSION / VENTILACION
 - F- CAMARA GAMMA PLANAR ESTATICA DE GLANDULAS SALIVALES
 - G- CAMARA GAMMA PLANAR ESTATICA HEPATICA
 - H- CAMARA GAMMA PLANAR ESTATICA ESPLENICA
 - I- CAMARA GAMMA PLANAR ESTATICA CEREBRAL (4 POSICIONES)
 - J- CAMARA GAMMA PLANAR ESTATICA OSEA (1 AREA)
 - K- CAMARA GAMMA PLANAR ESTATICA DE MAMA
 - L- CAMARA GAMMA PLANAR ESTATICA RENAL
 - LL- CAMARA GAMMA PLANAR ESTATICA UN AREA CON ATB MARCADO
 - M- CAMARA GAMMA PLANAR ESTATICA UN AREA CON Ga 67 (1 dosis)
- ### 88.26.04 ESTUDIOS CON CAMARA GAMMA PLANAR DINAMICA
- A- CAMARA GAMMA PLANAR DINAMICA ANGIOGRAFIA
 - B- CAMARA GAMMA PLANAR DINAMICA FLEBOGRAFIA (1 AREA)
 - C- CAMARA GAMMA PLANAR DINAMICA FLEBOGRAFIA (AREA ADICIONAL)
 - D- CAMARA GAMMA PLANAR DINAMICA RADIOENOGRAMA
 - E- CAMARA GAMMA PLANAR DINAMICA RESIDUO VESICAL

F- CAMARA GAMMA PLANAR DINAMICA DETECCION DE TORSION TESTICULAR

G- CAMARA GAMMA PLANAR DINAMICA TRANSITO ESOFAGICO

H- CAMARA GAMMA PLANAR DINAMICA REFLUJO GASTROESOFAGICO

CENTELLOGRAFIA CORPORAL TOTAL

88.26.08 CENTELLOGRAFIA SECUENCIAL

- A- CENTELLOGRAFIA SECUENCIAL HEMORRAGIA DIGESTIVA
- B- CENTELLOGRAFIA SECUENCIAL DIVERTICULO DE MECKEL
- C- CENTELLOGRAFIA SECUENCIAL VACIAMIENTO GASTRICO
- D- CENTELLOGRAFIA SECUENCIAL LINFOGRAFIA
- E- CENTELLOGRAFIA SECUENCIAL CISTERNOGRAFIA
- F- CENTELLOGRAFIA SECUENCIAL FISTULA DE LCR

88.26.10 ESTUDIOS CARDIOLÓGICOS CON CAMARA GAMMA PLANAR

- A- ESTUDIOS CARDIOLÓGICOS CON CAMARA GAMMA REPOSO CON TRAZADORES DE PERFUSION
- B- ESTUDIOS CARDIOLÓGICOS CON CAMARA GAMMA REPOSO CON TRAZADORES DE DAÑO
- C- ESTUDIOS CARDIOLÓGICOS CON CAMARA GAMMA PLANAR DE MIOCARDIO : REPOSO/ESFUERZO Ó REPOSO/REPOSO Ó APREMIO FARMACOLOGICO/REPOSO

88.26.11 VENTRICULOGRAFIA FRACCION DE EYECCION

- A- VENTRICULOGRAFIA FRACCION DE EYECCION EN REPOSO
- B- VENTRICULOGRAFIA FRACCION DE EYECCION EN REPOSO Y APREMIO

88.26.12 ESTUDIOS CARDIOLÓGICOS POR SPECT

- A- ESTUDIO CARDIOLÓGICO POR SPECT PERFUSION MIOCARDICA EN REPOSO
- B- ESTUDIO CARDIOLÓGICO POR SPECT PERFUSION MIOCARDICA EN REPOSO Y ESFUERZO
- C- ESTUDIO CARDIOLÓGICO POR SPECT PERFUSION MIOCARDICA EN REPOSO CON REINYECCION. TALIO 201 (ESTUDIO DE VIABILIDAD MIOCARDICA)
- D- ESTUDIO CARDIOLÓGICO POR SPECT ESTUDIOS GATILLADOS

88.26.13 ESTUDIOS GENERALES POR SPECT

- A- ESTUDIO GRAL POR SPECT GAMMAGRAFIA TIROIDEA
- B- ESTUDIO GRAL POR SPECT GAMMAGRAFIA DE PARATIROIDES (INCLUYE CUELLO Y MEDIASTINO)
- C- ESTUDIO GRAL POR SPECT GAMMAGRAFIA PULMONAR PERFUSION
- D- ESTUDIO GRAL POR SPECT GAMMAGRAFIA PULMONAR

VENTILACION

E- ESTUDIO GRAL POR SPECT GAMMAGRAFIA PULMONAR
PERFUSION / VENTILACION

F- ESTUDIO GRAL POR SPECT GAMMAGRAFIA HEPATICA

G- ESTUDIO GRAL POR SPECT GAMMAGRAFIA ESPLENICA

H- ESTUDIO GRAL POR SPECT GAMMAGRAFIA RENAL

I- ESTUDIO GRAL POR SPECT OSEO (1 AREA)

J- ESTUDIO GRAL POR SPECT CEREBRAL CON TRAZADORES
DE FLUJO con Tc-99m + HMPAO

ECOGRAFIA

88.18.01 ECOCARDIOFETAL

88.18.02 ECOGRAFIA TRNASFONTANERAL

88.18.03 ECOGRAFIA DE LA CADERA DEL RECIEN NACIDO

88.18.04 ECOGRAFIA MUSCULOESQUELETICA

88.18.05 ECOGRAFIA TRANSCRANEANA

88.18.06 ECOGRAFIA GENERAL DE OTROS ORGANOS
Y REGIONES

88.18.07 ECOGRAFIA ENDOCAVITARIA GINECOLOGICA

INCLUYE : Material Descartable y Anestesia

88.18.08 ECOGRAFIA ENDOCAVITARIA PROSTATICA

TRANSRECTAL

INCLUYE : Material Descartable y Anestesia

88.18.09 ECOGRAFIA ENDOCAVITARIA ESOFAGICA-
GASTRICA-RECTAL

INCLUYE :Material Descartable y Anestesia

88.18.10 ECOGRAFIA CON DROGAS CON DIGITALIZACION
DE IMAGENES (DIPIRIDAMOL, ETC)

INCLUYE : Medicación

ECOGRAFIA DOPPLER BLANCO Y NEGRO

88.18.20 DE VASOS DE CUELLO

88.18.21 ARTERIAL PERIFERICO

88.18.22 AORTA Y SUS RAMAS

88.18.23 VENOSA DE MIEMBROS INFERIORES

88.18.24 DEL EJE ESPLENO PORTAL

88.18.25 DE PENE

88.18.26 DEL CORDON ESPERMATICO

88.18.27 OBSTETRICO

88.18.28 CARDIOLOGICO

88.18.29 PULSADO VASCULAR PERIFERICO/
NEFROLOGICO

MAMOGRAFIAS

88.34.01 PUNCION BIOPSIA O LOCALIZACION
PREBIOPSIA DE LESION NO PALPABLE CON MARCADOR

88.34.02 PUNCION BIOPSIA CON MARCACION
ESTEREOTAXICA

88.34.03 MAGNIFICACION MAMOGRAFICA (POR LADO)

DENSITOMETRIA OSEA

88.34.70 DE UNA REGION

88.34.71 DE DOS O MAS REGIONES

88.34.72 POR TAC CON SOFTWARE ESPECIFICO

ESPINOGRAFIA

88.34.80 DE CUALQUIER REGION, realizado con portacha-
sis específico y cuadrícula con numeración

RADIOLOGIA

88.34.74 VIDEODEGLUCION

88.34.75 VIDEO DEFECOGRAFIA

GINECOLOGIA

88.34.04 MAMOGRAFIA POR TOMOSINTESIS

**RESONANCIA MAGNETICA NUCLEAR
PRIMERA EXPOSICION**

88.46.01 A1 ANGIO-R.M.N. CEREBRO

1RA EXPOSICION (ALTO CAMPO)

88.46.01 B1 ANGIO-R.M.N. CEREBRO

1RA EXPOSICION (BAJO CAMPO)

88.46.02 A0 R.M.N.

1ERA. EXPOSICION DE RODILLA (ALTO CAMPO)

88.46.02 B0 R.M.N.

1ERA. EXPOSICION DE RODILLA (BAJO CAMPO)

88.46.03 A0 R.M.N.

1ERA. EXPOSICION DE CADERA (ALTO CAMPO)

88,46,03 B0 R.M.N.

1ERA. EXPOSICION DE CADERA (BAJO CAMPO)

88.46.04 A0 R.M.N.

1ERA. EXPOSICION OFTALMOLOGICA (ALTO CAMPO)

88,46,04 B0 R.M.N.

1ERA. EXPOSICION OFTALMOLOGICA (BAJO CAMPO)

88.46.05 A0 R.M.N.

1ERA. EXPOSICION DE CUELLO (ALTO CAMPO)

88.46.05 B0 R.M.N.

1ERA. EXPOSICION DE CUELLO (BAJO CAMPO)

88.46.05 A1 ANGIO-R.M.N.

1RA. EXPOSICION DE CUELLO (ALTO CAMPO)

88.46.05 B1 ANGIO-R.M.N.

1RA. EXPOSICION DE CUELLO (BAJO CAMPO)

88.46.08 A2 COLANGIO-RMN

1RA. EXPOSICION (ALTO CAMPO)

88.46.08 B2 COLANGIO-RMN

1RA. EXPOSICION (BAJO CAMPO)

88.46.09 A0 R.M.N.

1ERA. EXPOSICION DE TORAX (ALTO CAMPO)

88.46.09 B0 R.M.N.

1ERA. EXPOSICION DE TORAX (BAJO CAMPO)

88.46.09 A1 ANGIO-R.M.N.

1RA. EXPOSICION DE TORAX (ALTO CAMPO)

88.46.09 B1 ANGIO-R.M.N.

1RA. EXPOSICION DE TORAX (BAJO CAMPO)

88.46.10 A0 R.M.N.

1ERA. EXPOSICION DE COLUMNA CERVICAL (ALTO
CAMPO)

88.46.10 B0 R.M.N.

1ERA. EXPOSICION DE COLUMNA CERVICAL (BAJO CAMPO)

88.46.11 A0 R.M.N.

1ERA. EXPOSICION DE COLUMNA DORSAL (ALTO CAMPO)

88.46.11 B0 R.M.N.

1ERA. EXPOSICION DE COLUMNA DORSAL (BAJO CAMPO)

88.46.12 A0 R.M.N.

1ERA. EXPOSICION DE COLUMNA LUMBAR (ALTO CAMPO)

88.46.12 B0 R.M.N.

1ERA. EXPOSICION DE COLUMNA LUMBAR (BAJO CAMPO)

88.46.13 A0 R.M.N.

1ERA. EXPOSICION DE TOBILLO Y PIE (ALTO CAMPO)

88.46.13 B0 R.M.N.

1ERA. EXPOSICION DE TOBILLO Y PIE (BAJO CAMPO)

88.46.14 A0 R.M.N.

1ERA. EXPOSICION DE CODO MUÑECA

Y MANO (ALTO CAMPO)

88.46.14 B0 R.M.N.

1ERA. EXPOSICION DE CODO MUÑECA Y MANO
(BAJO CAMPO)

88.46.15 A0 R.M.N. DE OTROS ORGANOS Y/O

REGIONES (ALTO CAMPO)

88.46.15 B0 R.M.N. DE OTROS ORGANOS



Y/O REGIONES (BAJO CAMPO)

88.46.15 A1 ANGIO-R.M.N.

1RA. EXPOSICION DE OTROS ORGANOS

Y/O REGIONES (ALTO CAMPO)

88.46.15 B1 ANGIO-R.M.N.

1RA. EXPOSICION DE OTROS ORGANOS

Y/O REGIONES (BAJO CAMPO)

88.46.16 A0 R.M.N. 1RA. EXPOSICION DE HOMBRO
(ALTO CAMPO)

88.46.16 B0 R.M.N. 1RA. EXPOSICION DE HOMBRO
(BAJO CAMPO)

88.46.17/AO ARTRORESONANCIA MAGNETICA

88.46.18/AO RMN C/ESPECTROSCOPIA

88.46.19/AO RMN DINÁMICA

88.46.20/AO RMN CARDIACA

88.46.21/AO RMN DIFUSION PERFUSION

88.46.22/AO ESTUDIO MULTIPARAMETRICO

DE PRÓSTATA (incluye RMN de próstata espectroscopia
difusión perfusión)

SEGUNDA EXPOSICION

88.47.01 A1 ANGIO-R.M.N. CEREBRO

2DA EXPOSICION (ALTO CAMPO)

88.47.01 B1 ANGIO-R.M.N. CEREBRO

2DA EXPOSICION (BAJO CAMPO)

88.47.02 A0 R.M.N. 2DA. EXPOSICION DE RODILLA
(ALTO CAMPO)

88.47.02 B0 R.M.N. 2DA. EXPOSICION DE RODILLA
(BAJO CAMPO)

88.47.03 A0 R.M.N. 2DA. EXPOSICION DE CADERA
(ALTO CAMPO)

88.47.03 B0 R.M.N. 2DA. EXPOSICION DE CADERA
(BAJO CAMPO)

88.47.04 A0 R.M.N. 2DA. EXPOSICION OFTALMOLOGICA
(ALTO CAMPO)

88.47.04 B0 R.M.N. 2DA. EXPOSICION OFTALMOLOGICA
(BAJO CAMPO)

88.47.05 A0 R.M.N. 2DA. EXPOSICION DE CUELLO
(ALTO CAMPO)

88.47.05 B0 R.M.N. 2DA. EXPOSICION DE CUELLO
(BAJO CAMPO)

88.47.05 A1 ANGIO-R.M.N. 2DA. EXPOSICION DE CUELLO
(ALTO CAMPO)

88.47.05 B1 ANGIO-R.M.N. 2DA. EXPOSICION DE CUELLO
(BAJO CAMPO)

88.47.08 A2 COLANGIO-RMN 2DA. EXPOSICION

(ALTO CAMPO)

88.47.08 B2 COLANGIO-RMN 2DA. EXPOSICION

(BAJO CAMPO)

88.47.09 A0 R.M.N. 2DA. EXPOSICION DE TORAX

(ALTO CAMPO)

88.47.09 B0 R.M.N. 2DA. EXPOSICION DE TORAX

(BAJO CAMPO)

88.47.09 A1 ANGIO-R.M.N. 2DA. EXPOSICION DE TORAX
(ALTO CAMPO)

88.47.09 B1 ANGIO-R.M.N. 2DA. EXPOSICION DE TORAX
(BAJO CAMPO)

88.47.10 A0 R.M.N. 2DA. EXPOSICION DE COLUMNA
CERVICAL (ALTO CAMPO)

88.47.10 B0 R.M.N. 2DA. EXPOSICION DE COLUMNA
CERVICAL (BAJO CAMPO)

88.47.11 A0 R.M.N. 2DA. EXPOSICION DE COLUMNA
DORSAL (ALTO CAMPO)

88.47.11 B0 R.M.N. 2DA. EXPOSICION DE COLUMNA
DORSAL (BAJO CAMPO)

88.47.12 A0 R.M.N. 2DA. EXPOSICION DE COLUMNA
LUMBAR (ALTO CAMPO)

88.47.12 B0 R.M.N. 2DA. EXPOSICION DE COLUMNA
LUMBAR (BAJO CAMPO)

88.47.13 A0 R.M.N. 2DA. EXPOSICION DE TOBILLO
Y PIE (ALTO CAMPO)

88.47.13 B0 R.M.N. 2DA. EXPOSICION DE TOBILLO
Y PIE (BAJO CAMPO)

88.47.14 A0 R.M.N. 2DA. EXPOSICION DE CODO
MUÑECA Y MANO (ALTO CAMPO)

88.47.14 B0 R.M.N. 2DA. EXPOSICION DE CODO
MUÑECA Y MANO (BAJO CAMPO)

88.47.15 A0 R.M.N. 2DA. EXPOSICION DE OTROS
ORGANOS Y/O REGIONES (ALTO CAMPO)

88.47.15 B0 R.M.N. 2DA. EXPOSICION DE OTROS
ORGANOS Y/O REGIONES (BAJO CAMPO)

88.47.15 A1 ANGIO-R.M.N.2DA. EXPOSICION
DE OTROS ORGANOS Y/O REGIONES (ALTO CAMPO)

88.47.15 B1 ANGIO-R.M.N.2DA. EXPOSICION DE OTROS
ORGANOS Y/O REGIONES (BAJO CAMPO)

88.47.16 A0 R.M.N. 2DA. EXPOSICION DE HOMBRO
(ALTO CAMPO)

88.47.16 B0 R.M.N. 2DA. EXPOSICION DE HOMBRO
(BAJO CAMPO)

TERCERA EXPOSICION

88.48.02 A0 R.M.N. 3RA. EXPOSICION DE RODILLA

(ALTO CAMPO)

88.48.02 B0 R.M.N. 3RA. EXPOSICION DE RODILLA

(BAJO CAMPO)

88.48.03 A0 R.M.N. 3RA. EXPOSICION DE CADERA

(ALTO CAMPO)

88.48.03 B0 R.M.N. 3RA. EXPOSICION DE CADERA

(BAJO CAMPO)

88.48.04 A0 R.M.N. 3RA. EXPOSICION
OFTALMOLOGICA (ALTO CAMPO)

88.48.04 B0 R.M.N. 3RA. EXPOSICION
OFTALMOLOGICA (BAJO CAMPO)

88.48.05 A0 R.M.N. 3RA. EXPOSICION DE
CUELLO (ALTO CAMPO)

88.48.05 B0 R.M.N. 3RA. EXPOSICION DE
CUELLO (BAJO CAMPO)

88.48.09 A0 R.M.N. 3RA. EXPOSICION DE
TORAX (ALTO CAMPO)

88.48.09 B0 R.M.N. 3RA. EXPOSICION DE
TORAX (BAJO CAMPO)

88.48.10 A0 R.M.N. 3RA. EXPOSICION DE
COLUMNA CERVICAL (ALTO CAMPO)

88.48.10 B0 R.M.N. 3RA. EXPOSICION DE
COLUMNA CERVICAL (BAJO CAMPO)

88.48.11 A0 R.M.N. 3RA. EXPOSICION DE
COLUMNA DORSAL (ALTO CAMPO)

88.48.11 B0 R.M.N. 3RA. EXPOSICION DE
COLUMNA DORSAL (BAJO CAMPO)

88.48.12 A0 R.M.N. 3RA. EXPOSICION
DE COLUMNA LUMBAR (ALTO CAMPO)

88.48.12 B0 R.M.N. 3RA. EXPOSICION
DE COLUMNA LUMBAR (BAJO CAMPO)

88.48.13 A0 R.M.N. 3RA. EXPOSICION
DE TOBILLO Y PIE (ALTO CAMPO)

88.48.13 B0 R.M.N. 3RA. EXPOSICION
DE TOBILLO Y PIE (BAJO CAMPO)

88.48.14 A0 R.M.N. 3RA. EXPOSICION
DE CODO MUÑECA Y MANO (ALTO CAMPO)

88.48.14 B0 R.M.N. 3RA. EXPOSICION
DE CODO MUÑECA Y MANO (BAJO CAMPO)

88.48.15 A0 R.M.N. 3RA. EXPOSICION
DE OTROS ORGANOS Y/O REGIONES (ALTO CAMPO)

88.48.15 B0 R.M.N. 3RA. EXPOSICION
DE OTROS ORGANOS Y/O REGIONES (BAJO CAMPO)

88.48.16 A0 R.M.N. 3RA. EXPOSICION
DE HOMBRO (ALTO CAMPO)

88.48.16 B0 R.M.N. 3RA. EXPOSICION
DE HOMBRO (BAJO CAMPO)





[HTTP://WWW.CONSENSOSALUD.COM.AR/](http://www.consensosalud.com.ar/)

DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LA ENFERMEDAD CELÍACA

ACTUALIZACIÓN DE LA GUÍA DE 2013 DEL COLEGIO AMERICANO DE GASTROENTEROLOGÍA SOBRE EL DIAGNÓSTICO Y EL TRATAMIENTO.

INTRODUCCIÓN

La enfermedad celíaca (EC) se define como una respuesta inmunomediada permanente al gluten presente en el trigo, la cebada y el centeno. Tiene un amplio espectro de manifestaciones clínicas que se asemejan a un trastorno multisistémico en lugar de una enfermedad intestinal aislada, y se caracteriza por una lesión del intestino delgado y la presencia de anticuerpos específicos. La detección de anticuerpos específicos (por ej., anti transglutaminasa) en el suero es muy útil para la detección inicial de pacientes con sospecha de EC. Se requiere una biopsia intestinal en la mayoría de los pacientes para confirmar el diagnóstico. El tratamiento actual para la EC requiere una estricta adherencia a una dieta sin gluten (DLG) y un seguimiento médico de por vida.

> EPIDEMIOLOGÍA

La EC es común, con una prevalencia de alrededor del 1% en la mayoría de las poblaciones. La incidencia del diagnóstico de EC ha aumentado en las últimas décadas, y este aumento se ha atribuido tanto a un mayor testeo como a un aumento de la autoinmunidad; esto último ha sido

demostrado por estudios de sero prevalencia de individuos asintomáticos.

La carga de la enfermedad se ha estimado como considerable según análisis económicos que miden el costo asociado con la atención ambulatoria entre pacientes diagnosticados con EC. Además, el aumento del costo de los alimentos sin gluten en comparación con sus contrapartes que contienen gluten es un componente importante de la carga de la enfermedad.

> MÉTODOS DE ELABORACIÓN DE DIRECTRICES

Los expertos en contenido determinaron las preguntas clínicas clave utilizando el formato PICO, identificaron la literatura relacionada y aportaron su experiencia en contenido para la interpretación de la evidencia, y elaboraron el manuscrito con conceptos y recomendaciones clave. Dos metodólogos evaluaron el nivel de evidencia utilizando el sistema GRADE y facilitaron y guiaron la discusión en torno a la evidencia y la fuerza de la recomendación.

DIAGNÓSTICO

1. ¿Se debe utilizar una combinación de pruebas

serológicas versus biopsia duodenal para confirmar el diagnóstico de EC en niños y adultos?

RECOMENDACIONES

1A. Recomendamos la VEDA con múltiples biopsias duodenales para confirmar el diagnóstico tanto en niños como en adultos con sospecha de EC (recomendación fuerte, calidad moderada de la evidencia).

1B. Sugerimos una combinación de anticuerpos anti TTG IgA de alto nivel ($>10 \times$ límite superior de lo normal) con un anticuerpo anti endomisio (EMA) positivo en una segunda muestra de sangre como pruebas confiables para el diagnóstico de EC en niños. En adultos sintomáticos que no desean o no pueden someterse a una endoscopia, se pueden considerar los mismos criterios, como un diagnóstico de EC probable (recomendación condicional, calidad moderada de la evidencia).

CONCEPTOS CLAVE

1. Para el diagnóstico de EC son necesarias múltiples biopsias del duodeno (1 o 2 del bulbo y 4 del duodeno distal).

2. La VEDA y las biopsias duodenales también pueden ser útiles para el diagnóstico diferencial de otros trastornos malabsortivos o

enteropatías.

3. La duodenitis linfocítica (≥ 25 linfocitos intraepiteliales por 100 enterocitos) en ausencia de atrofia vellosa no es específica de EC y deben considerarse otras causas.

EVIDENCIA Y FUNDAMENTO

La disponibilidad de pruebas serológicas específicas facilitó el reconocimiento de pacientes con EC y el amplio espectro de manifestaciones clínicas, pero ninguna prueba es 100% específica y la precisión diagnóstica varía considerablemente entre laboratorios. El diagnóstico de EC se confirma definitivamente mediante la demostración de cambios histológicos asociados con la enfermedad según la clasificación de Marsh o, más recientemente, la clasificación simplificada de Corazza. La biopsia del intestino delgado también es útil para el diagnóstico diferencial de otras enteropatías o trastornos malabsortivos.

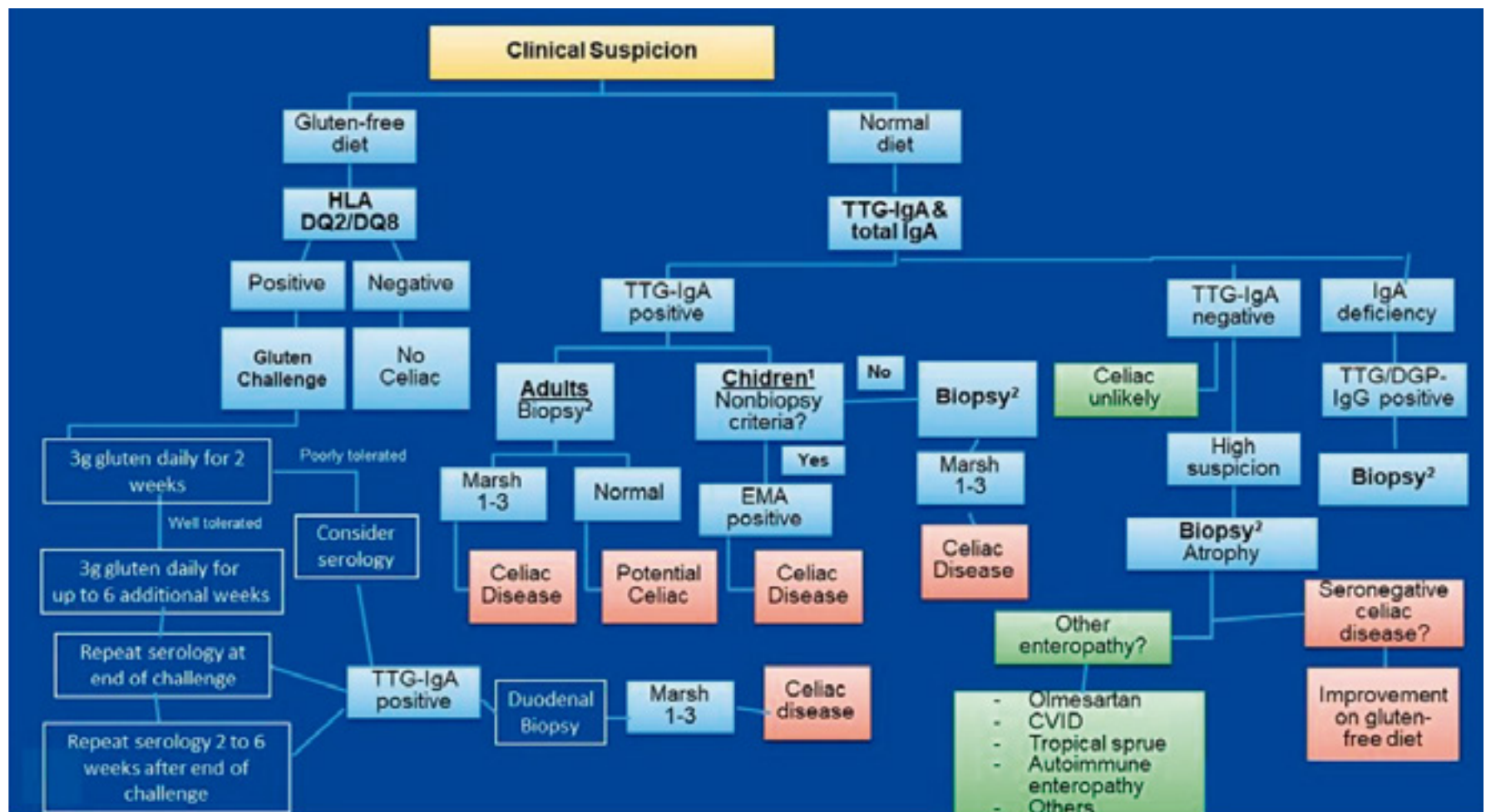
Se debe considerar la realización de pruebas en pacientes con signos o síntomas sugestivos de EC, como diarrea, pérdida de peso, dolor abdominal y distensión abdominal, o alteraciones de laboratorio como niveles elevados inexplicables de aminotransferasa sérica. Las pruebas para EC consisten en medir anticuerpos anti TTG IgA en suero, mientras se sigue una dieta regular (que contenga gluten) y, si el paciente no se ha sometido previamente a pruebas de deficiencia de IgA, la medición simultánea de IgA total. Los pacientes con un nivel elevado de anticuerpos anti TTG IgA deberán realizar VEDA con biopsia duodenal.

Un nivel de anticuerpos anti TTG IgA negativo en pacientes sin deficiencia de IgA tiene un alto valor predictivo negativo si la probabilidad pretest es baja o moderada, y la EC puede considerarse descartada en este escenario. En pacientes con alta probabilidad pretest, se debe considerar VEDA con biopsia duode-

nal incluso con una serología negativa. Si hay deficiencia de IgA, entonces se debe medir IgG (comúnmente péptidos deaminados de gliadina [DGP] y/o TTG).

A pesar de la alta especificidad de los EMA, dada la disponibilidad limitada y la dependencia del operador de este ensayo, solo se utilizará como prueba confirmatoria en niños para un algoritmo de diagnóstico sin biopsia. Este algoritmo (Figura 1), que antes se aplicaba a adultos y niños ≥ 2 años, ahora se puede aplicar a adultos y niños de cualquier edad, siempre que la persona que se someta a la prueba mantenga una dieta regular (que contenga gluten). En la figura también se destacan consideraciones especiales para las personas que siguen una dieta sin gluten.

Figura 1. Algoritmo de pruebas diagnósticas de EC.





Las pruebas genéticas para el haplotipo del antígeno leucocitario humano (HLA) compatible con EC no son necesarias para el diagnóstico en todos los casos, pero pueden ser útiles en situaciones seleccionadas, como en el contexto de discrepancia serológica-histología. Las pruebas de HLA también son fundamentales para el enfoque de las pruebas de EC para personas que ya han comenzado una dieta sin gluten antes de la evaluación. Recomendamos múltiples biopsias del duodeno, incluidas 1 o 2 muestras del bulbo (en la posición de las 9 o las 12 en punto) y al menos 4 biopsias del duodeno posbulbar.

La infiltración linfocítica (≥ 25 linfocitos intraepiteliales por 100 enterocitos), también conocida como duodenitis linfocítica, es común en la población general (prevalencia del 5,4 %) y puede estar aumentando. La anemia, los trastornos de la piel, la TTG positiva y el HLA DQ2 fueron más frecuentes entre los pacientes con EC. Otros trastornos se han asociado con la duodenitis linfocítica, incluida la infección por *Helicobacter pylori*, fármacos (por ej. AINE), el sobrecrecimiento bacteriano del intestino delgado, la sensibilidad al gluten no celíaca y trastornos autoinmunes sistémicos.

Se puede considerar una DLG en niños y adultos sintomáticos con duodenitis linfocítica o lesiones Marsh II (duodenitis linfocítica e hiperplasia de criptas sin atrofia) que tienen anticuerpos elevados relacionados con EC, especialmente EMA. Una directriz avalada por la Sociedad Europea de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica (ESPGHAN) propuso que podría ser posible evitar cualquier biopsia intestinal en niños que cumplan con los siguientes criterios: síntomas característicos de EC y niveles de IgA anti TTG $>10\times$ (confirmado con un anticuerpo EMA positivo en una muestra de sangre diferente). Este enfoque sin biopsia en niños sintomáticos se ha adoptado en Europa desde 2012 y las directrices actualizadas de la ESPGHAN en 2020 propusieron que (i) la prueba de HLA ya no es necesaria y (ii) se recomienda condicionalmente un enfoque sin biopsia para niños asintomáticos.

En adultos, los médicos pueden encontrar escenarios clínicos donde un diagnóstico de biopsia puede no ser práctico, como un paciente para quien una endoscopia y/o biopsia plantea un riesgo cardiovascular o de sangrado.

DIETA Y RESULTADOS A LARGO PLAZO

2. ¿Debería utilizarse la recuperación de la mucosa intestinal versus la remisión clínica y serológica como objetivo de la terapia con dieta sin gluten para mejorar los resultados a largo plazo (5 años o más), como la mortalidad, el riesgo de cáncer y la osteoporosis en adultos con EC?

RECOMENDACIÓN

2. Sugerimos establecer como objetivo la recuperación de la mucosa intestinal como punto final de la terapia con dieta sin gluten. Abogamos por una discusión individualizada de los objetivos de la dieta sin gluten con el paciente más allá de la remisión clínica y serológica (recomendación condicional, baja calidad de la evidencia).

CONCEPTOS CLAVE

1. La VEDA con biopsia intestinal es útil para el seguimiento en casos con falta de respuesta clínica o recaída de los síntomas a pesar de una dieta sin gluten.
2. Se podría considerar una biopsia de seguimiento para evaluar la recuperación de la mucosa en adultos en ausencia de síntomas después de 2 años de haber iniciado una dieta sin gluten después de una toma de decisiones compartida.

EVIDENCIA Y FUNDAMENTO

Las biopsias intestinales son la única forma de documentar la recuperación de la mucosa intestinal. La curación de la mucosa en la EC después de comenzar una DLG lleva tiempo y es incompleta o ausente en un número sustancial de pacientes diagnosticados durante la adultez. Esta falta de curación de la mucosa puede estar asociada con un mayor riesgo de malignidad linfoproliferativa, y en última instancia un diagnóstico de EC refractaria en pacientes sintomáticos con buena adherencia a la DLG.

La recuperación de la mucosa se observó en el 95% de los niños dentro de los 2 años de comenzar una DLG. La consideración de realizar una biopsia de seguimiento puede ser diferente en los niños porque tienen tasas más altas de curación de la mucosa en una DLG. Actualmente, no se recomienda la biopsia de seguimiento en niños asintomáticos después de una DLG.

USO DE DISPOSITIVOS

3. ¿Deberían utilizarse dispositivos de detección de gluten frente al estándar de atención actual para monitorear la adherencia a la dieta sin gluten y/o la toma de decisiones dietéticas de los pacientes?

RECOMENDACIÓN

3. Sugerimos no utilizar rutinariamente dispositivos de detección de gluten en alimentos para pacientes con EC (recomendación condicional, baja calidad de evidencia).

CONCEPTOS CLAVE

1. El estándar de atención para evaluar la adherencia a la dieta implica una entrevista con un nutricionista con experiencia en dieta sin gluten.
2. Es posible que las tecnologías para detectar cualitativamente el gluten en alimentos no distingan entre una exposición al gluten clínicamente significativa y una trivial.
3. Hay poca evidencia que sugiera que el uso de tecnología de detección de gluten mejora la adherencia a la dieta o la calidad de vida.
4. Se necesitan estudios para evaluar la utilidad de las tecnologías de detección de gluten para mejorar la adherencia a la dieta sin gluten y los resultados clínicos en la EC.

EVIDENCIA Y FUNDAMENTO

El sensor Nima es un dispositivo portátil de sensor de gluten que devuelve un resultado de "gluten encontrado" o "sin gluten" para una muestra pequeña de alimento después de 3 minutos. Los resultados falsos positivos como los falsos negativos son una limitación significativa. A medida que se disponga de otros dispositivos de análisis de alimentos para las personas con EC, es imperativo que se pruebe rigurosamente su validez y se estudie su impacto en los resultados del paciente.

La EC refractaria consiste en síntomas y/o signos continuos de malabsorción con atrofia de las vellosidades intestinales a pesar de la evidencia de una estricta adherencia a una DLG durante al menos 12 meses. Esto es relativamente raro y comprende $<1\%$ de los pacientes con EC. La EC refractaria tipo 1, puede manejarse con una mayor restricción dietética. Los medicamentos que se han utilizado para tratar la EC refractaria incluyen budesonida, prednisona, mesalazina, entre otros,

aunque faltan datos controlados con placebo. La EC refractaria tipo 2, tiene un pronóstico peor y a menudo es un precursor del linfoma de células T asociado a enteropatía.

PROBIÓTICOS

4. En pacientes con EC, ¿cuál es el efecto de los probióticos además de la dieta sin gluten sobre las tasas de remisión clínica y curación de la mucosa en comparación con la dieta sin gluten sola?

RECOMENDACIÓN

4. No hay evidencia suficiente para recomendar a favor o en contra del uso de probióticos para el tratamiento de la EC (calidad de evidencia muy baja).

CONCEPTOS CLAVE

1. La disbiosis es una característica de la EC, pero su papel en la patogénesis y la sintomatología de la enfermedad es incierto.
2. A pesar del uso generalizado de probióticos, no se ha establecido un beneficio en el manejo de la EC.

EVIDENCIA Y FUNDAMENTO

La justificación para el uso de probióticos se deriva de los hallazgos de que existe un estado de disbiosis en el microbioma duodenal de individuos con EC antes y después del desarrollo de la enfermedad. La administración de probióticos podría restaurar la supuesta disbiosis documentada en la EC.

Un estudio piloto de 40 niños con EC a los que se les administró un probiótico que contenía una combinación de cepas de Bifidobacterium durante 3 meses dio como resultado una proporción de Firmicutes/Bacteroidetes en heces que parecía más similar a los controles después de la intervención.

En un ensayo piloto aleatorizado, doble ciego, controlado con placebo de 22 adultos con anticuerpos elevados de EC que todavía recibían una dieta con gluten, en comparación con los asignados aleatoriamente a placebo, los asignados aleatoriamente al probiótico Bifidobacterium natrien tuvieron una mayor mejoría en los síntomas gastrointestinales y niveles más bajos de anticuerpos IgA anti TTG y DGP. A pesar de estos prometedores estudios piloto, siguen existiendo múltiples incertidumbres sobre el papel de los probióticos en el tratamiento de la EC.

NUTRICIÓN

5. En pacientes con EC recién diagnosticada, ¿cuál es el efecto de la dieta con avena sin gluten sobre las tasas de remisión clínica y recuperación de la mucosa en comparación con una dieta con avena con gluten?

RECOMENDACIÓN

5. Recomendamos el consumo de avena sin gluten en la dieta de las personas con EC. La contaminación de la avena con gluten, la toxicidad variable en diferentes variedades de avena y el pequeño riesgo

de una reacción inmunitaria a la proteína de la avena, avenina, requieren un seguimiento de la tolerancia a la avena (recomendación fuerte, calidad moderada de la evidencia).

CONCEPTOS CLAVE

1. El consumo de avena parece ser seguro para la mayoría de las personas con EC, pero puede ser inmunogénico en un subconjunto de pacientes.
2. La heterogeneidad en la tolerancia de la avena puede estar relacionada con diferencias en el origen/cosecha y la cantidad de avena consumida.
3. No se conocen los intervalos de seguimiento de los síntomas y la serología tras la introducción de avena sin gluten en la dieta.

EVIDENCIA Y FUNDAMENTO

Recientemente, dos estudios han respaldado la seguridad de la avena pura/no contaminada en personas con EC después de la DLG. Un gran estudio transversal de pacientes con EC de Finlandia informó que el consumo a largo plazo de avena resultó ser seguro y mejoró la calidad de vida. Aquellos que consumieron avena tuvieron mejores puntajes de salud.

Un ensayo doble ciego, aleatorizado, cruzado y controlado con placebo sobre la seguridad de la avena en niños con EC informó que los productos de avena pura son seguros en la dieta de los niños con EC.

VACUNA ANTINEUMOCÓCICA



INTERZONAS

**SERVICIO INTEGRAL
DE AMBULANCIAS
EMERGENCIAS MEDICAS**

Traslados en unidades comunes, con médicos y de Alta Complejidad



Av. Crovara 989 - Villa Madero
Tel: **4454-0888** / **4655-4448**
4652-3334 / **4652-2111**



En pacientes con EC, ¿el uso de la vacuna neumocócica reduce el riesgo futuro de infección neumocócica grave en comparación con ninguna vacuna neumocócica?

RECOMENDACIÓN

6. Sugerimos la vacunación para prevenir la infección neumocócica en pacientes con EC (recomendación condicional, baja calidad de evidencia).

CONCEPTOS CLAVE

1. La vacunación contra la infección neumocócica es segura y eficaz.
2. La vacunación se recomienda ampliamente para todos los adultos mayores de 65 años y para los fumadores de entre 19 y 64 años o adultos con determinadas afecciones subyacentes.

EVIDENCIA Y FUNDAMENTO

Los adultos con EC tienen un riesgo significativamente mayor de infecciones neumocócicas (sepsis, neumonía). En un estudio poblacional que utilizó un registro de salud en Italia, los niños con EC tenían un mayor riesgo de neumonía bacteriana en comparación con los individuos de control, pero las infecciones neumocócicas no aumentaron significativamente. Se cree que el mayor riesgo de infección neumocócica se debe al hipoesplenismo (frecuentemente subclínico) encontrado en aproximadamente un tercio de aquellos con EC según el recuento de glóbulos rojos. En una revisión sistemática y metanálisis recientes, la EC se asoció con un riesgo general 2 veces mayor de infección neumocócica en comparación con los pacientes y la población general.

TAMIZAJE

7. ¿Debería utilizarse la búsqueda de casos en lugar del cribado masivo para mejorar la detección de la EC en la población general?

CONCEPTOS CLAVE

1. Los pacientes con síntomas, signos o hallazgos de laboratorio que sugieran malabsorción, como diarrea crónica con pérdida de peso, esteatorrea, dolor abdominal y distensión abdominal, deben someterse a testeo de EC.
2. Los pacientes con síntomas, signos o hallazgos de laboratorio para los cuales la EC es una causa tratable

deben ser considerados para realizar testeo de EC.

3. Los pacientes con un familiar de primer grado que tenga un diagnóstico confirmado de EC deben ser estudiados para detectar posibles signos o síntomas o evidencia de laboratorio de EC.

4. Considere realizar testeo a familiares asintomáticos con un familiar de primer grado que tenga un diagnóstico confirmado de EC. 7A. Recomendamos la búsqueda de casos para aumentar la detección de EC en la práctica clínica (recomendación fuerte, evidencia de baja calidad).

7B. No recomendamos la detección masiva de EC en la comunidad (recomendación firme, evidencia de baja calidad).

EVIDENCIA Y FUNDAMENTO

A diferencia del cribado masivo, la detección de casos entre grupos de alta prevalencia puede resultar eficaz en la práctica clínica y tal vez conducir a una relación costo-beneficio positiva. Sin embargo, la evidencia reciente sugiere que la detección de casos es insuficiente para detectar a la mayoría de las personas con EC no diagnosticada a nivel de población. No hay consenso sobre qué síntomas, anomalías de laboratorio y/o enfermedades asociadas requieren evaluación para EC. La frecuencia de EC en escenarios clínicos comunes varía desde moderadamente elevada, como el síndrome del intestino irritable, hasta sustancialmente elevada, como la anemia por deficiencia de hierro inexplicable.

Los pacientes con un familiar de primer grado que tenga un diagnóstico confirmado de EC deben someterse a pruebas de EC. La frecuencia de EC aumenta sustancialmente en pacientes que tienen un familiar de primer grado afectado con EC. En pacientes con enzimas hepáticas séricas elevadas, la EC debe considerarse entre las explicaciones de esta condición, siendo en estos casos un hallazgo subclínico que depende del gluten. Hay datos razonables que muestran esta elevación se normaliza en la mayoría de los pacientes con una DLG.

Los pacientes con diabetes mellitus tipo I deben someterse a pruebas de EC si hay cualquier síntoma o signo sugerente. Hay evidencia de que la EC es sustancialmente más común en pacientes con diabetes tipo I

que en la población blanca general.

PRUEBAS EN NIÑOS

8. ¿Son los anticuerpos anti TTG y DGP combinados más precisos para diagnosticar EC en niños menores de 2 años en comparación con anti TTG sola?

RECOMENDACIÓN

8A. Recomendamos el anticuerpo IgA anti-TTG como la prueba única preferida para la detección de EC en niños menores de 2 años que no presentan deficiencia de IgA (recomendación fuerte, calidad moderada de evidencia).

8B. Recomendamos que las pruebas de EC en niños con deficiencia de IgA se realicen utilizando anticuerpos basados en IgG (anti DGP-IgG o anti TTG-IgG) (recomendación fuerte; calidad moderada de evidencia).

CONCEPTOS CLAVE

1. Se informa que anti TTG-IgA y EMA-IgA son menos precisas en niños menores de 2 años.
2. Las pautas actuales recomiendan que las pruebas de detección de EC en niños menores de 2 años incluyan tanto anti TTG-IgA como anti DGP-IgG.

EVIDENCIA Y FUNDAMENTO

Las pautas anteriores sobre el diagnóstico y el tratamiento de la EC recomiendan que se utilice una combinación de pruebas anti TTG y DGP para detectar la EC en niños menores de 2 años.

Estudios recientes han cuestionado la validez de la recomendación de utilizar pruebas combinadas en niños menores de 2 años. En 7 estudios que incluyeron un número combinado de 639 niños menores de 2 años con EC confirmada por biopsia, los anticuerpos anti TTG-IgA funcionaron tan bien o mejor que los anti DGP-IgG en la identificación de niños con la enfermedad.

Con base en estos informes, ya no está justificado combinar los anticuerpos anti TTG-IgA con anti DGP-IgG cuando se realizan pruebas de EC en niños menores de 2 años que no presentan déficit de IgA.



Círculo Médico de Matanza

IMPORTANTE!!

(para los MEDICOS SOCIOS)

Se informa que los subsidios vigentes son los siguientes:

JUBILACIÓN	\$ 200.000.-
FALLECIMIENTO	\$ 200.000.-
MATERNIDAD	\$ 200.000.-
ENFERMEDAD	\$ 50.000.- por mes (hasta 12 meses)

Asimismo los Subsidios mensuales:

JUBILADOS/AS	\$ 30.000.-
PENSIONADOS/AS	\$ 27.000.-

(Nuevos valores desde 7/2024)



Círculo Médico de Matanza

FORMULARIOS DE FACTURACION

Estimado colega:

Nuevamente, a raíz del aumento en los costos de imprenta, nos vemos en la necesidad de incrementar el valor de los talonarios que proveemos, aunque continuamos cubriendo parte de los mismos.

Le informamos también que los mismos puede bajarlos de nuestra página web: www.cirmedmatanza.com.ar, sin costo para Ud.

COMISION DIRECTIVA

VALORES DE LOS FORMULARIOS:

(vigencia: 1/7/2024)

Recetario y Ordenes: \$3.000.-

Resumen de Prestaciones Obras Sociales: \$3.500.-

IOMA Planilla de Denuncia Alta Complejidad: \$3.500.-

IOMA Prácticas Especializadas: \$3.500.-

Planillas OSDE: \$3.000.-

Planillas SAMI: \$3.000.-

Planillas ODONTOLÓGICAS (todas): \$3.000.-

Prescripción de Medicamentos IOMA

Como ya sabe, para prescribir la medicación debe estar seleccionado como primer paso el afiliado, cargando incluso los datos de peso y talla. Antes de continuar con el paso siguiente debe colocar el diagnóstico.

Nueva prescripción

Profesional

Nombre completo	Matrícula provincial	Profesión
PANINI JULIO CARMELO	45826	MEDICO

Afiliado

Sexo	Documento	
Masculino	8118014	

Nombre completo	N.º de afiliado	Estado afiliatorio
PANINI JULIO CARMELO	960811801400	ACTIVO

Peso (kg)	Talla (cm)	Superficie corporal
76	183	1.977 m2

Diagnósticos

Principal	Alternativo
I10 - Hipertensión esencial (primaria)	Buscar patologías por código o nombre

+ Añadir receta

→ Continuar

Una vez completado todos los datos preliminares del Paciente, debe dar click en el botón “Añadir Receta”. Le aparecerá un nuevo cuadro con “Receta 1”. Debe seleccionar el Tipo de Tratamiento.

Receta 1 ✕

Tipo de tratamiento Sugiere una marca comercial

Seleccione un tipo de tratamiento ▼

Seleccione un tipo de tratamiento

Normal

Prolongado

Tipo de tratamiento

Indicaciones sobre cómo tomar el medicamento

Diagnóstico asociado

I10 - Hipertensión esencial (primaria) ▼

Cant. s/presentación (envases)	Dosis p/unidad	Dosis p/día	Duración del ciclo en días
1	1	1	1

+ Añadir receta

→ Continuar

Si en tipo de tratamiento Ud seleccionó “Normal”, puede continuar sin más opciones, pero si seleccionó “Prolongado”, al lado pregunta por el “Tipo de Medicación”.



Receta 1

Tipo de tratamiento: Prolongado

Tipo de medicación: Crónicos

Sugiere una marca comercial

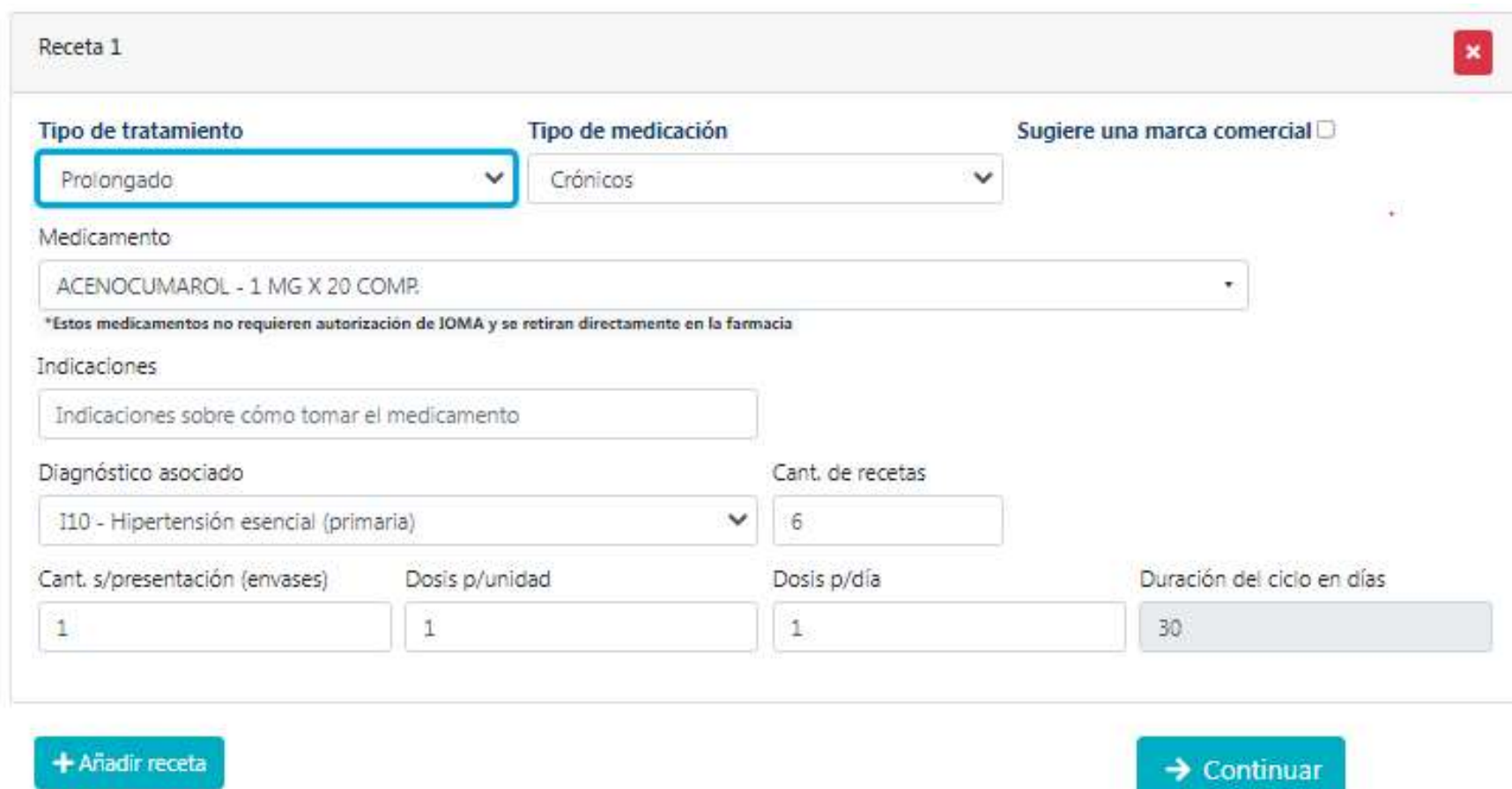
Medicamento: ACENOCUMAROL - 1 MG X 20 COMP.

*Estos medicamentos no requieren autorización de IOMA y se retiran directamente en la farmacia

Indicaciones

Deberá seleccionar el correspondiente:

- A) Seleccionando “Crónicos” permite hacer la receta en un periodo de hasta 1 año y depende del medicamento.



Receta 1

Tipo de tratamiento: Prolongado

Tipo de medicación: Crónicos

Sugiere una marca comercial

Medicamento: ACENOCUMAROL - 1 MG X 20 COMP.

*Estos medicamentos no requieren autorización de IOMA y se retiran directamente en la farmacia

Indicaciones: Indicaciones sobre cómo tomar el medicamento

Diagnóstico asociado: I10 - Hipertensión esencial (primaria)

Cant. de recetas: 6

Cant. s/presentación (envases): 1

Dosis p/unidad: 1

Dosis p/día: 1

Duración del ciclo en días: 30

+ Añadir receta

→ Continuar

NOTA IMPORTANTE: En caso de no figurar en la lista de medicamentos, el que deba prescribir, entonces deberá cambiar la selección previa a “Esenciales”, ya que puede seleccionar de entre las drogas que están en la cobertura del 100%.

- B) Seleccionando “Esenciales”, tal como se aprecia a continuación en la lista de medicamentos al 100% (muy diferente respecto del caso anterior), puede seleccionar hasta una cantidad de recetas de 12 (* en cant de recetas) correspondientes a los 12 meses del año.

Receta 1

Tipo de tratamiento: Prolongado

Tipo de medicación: Esenciales

Sugiere una marca comercial

Medicamento: AMLODIPINA - 10 MG COMPREC.X 30

*Estos medicamentos no requieren autorización de IOMA y se retiran directamente en la farmacia

Indicaciones: Indicaciones sobre cómo tomar el medicamento

Diagnóstico asociado: I10 - Hipertensión esencial (primaria)

Cant. de recetas: 12

Cant. s/presentación (envases): 1

Dosis p/unidad: 1

Dosis p/día: 1

Duración del ciclo en días: 30

+ Añadir receta

→ Continuar

Al terminar de confeccionar la receta, el paciente recibirá en su aplicación la cantidad de recetas con fechas de los meses subsiguientes consecutivos.

VENTANA DEL JUBILADO

EL BOLETÍN DEL CÍRCULO MÉDICO TIENE ÉSTE ESPACIO PARA QUE LOS MÉDICOS JUBILADOS/AS Y PENSIONADOS/AS PUEDAN EXPRESARSE A TRAVÉS DEL MISMO, CONTÁNDONOS SUS EXPERIENCIAS, INQUIETUDES, RELATOS O COMENTARIOS YA SEAN DE TIPO CULTURAL O GENERAL QUE CONSIDEREN DE INTERÉS PARA SER PUBLICADO. ESTA ACTIVIDAD NOS PERMITIRÁ A LOS MÉDICOS ACTIVOS DISFRUTAR DE LOS RELATOS DE NUESTROS MAYORES. EN CASO DE INTERÉS, COMUNÍQUESE CON LA SRA. NATALIA. biblioteca@cirmedmatanza.com.ar Ó AL 4469-6600 INT. 131

ACTIVIDADES DE "CIRCULO MEDICO DE MATANZA"

AV. DE MAYO 743 – R. MEJÍA

TALLER LITERARIO:

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

INFORMES SOBRE ACTIVIDADES DE CE.ME.JU.MA :

4654-4237 ó Fortunata Matina matina07@gmail.com / Dr. Luis Saimon l556saimon@gmail.com / Dra. Marta Mendez martmarmendez@gmail.com

La página Web de AMEJU se encuentra actualizada www.ameju.com.ar , a través de sus diferentes solapas, se accede a diversos temas: Institucional, Cultura y Educación.

ACTIVIDADES DE "LA CASA DEL JUBILADO"

EL CENTRO DE MEDICOS JUBILADOS (CE.ME.JU.MA) REALIZA LAS SIGUIENTES ACTIVIDADES:

TACUARI 345 – R. MEJÍA

CURSO DE ITALIANO:

A cargo de la Profesora Silvana Lapenta. Informes: 11-5499-9180 / 11-2281-5232 (Informe si es SOCIO del Círculo Médico). Inicia: 15/03/2024 Lunes y Viernes desde las 14.30 hs.

TALLER DE NARRATIVA:

Jueves 15 hs., coordinado por la señora Cora Medina.

TALLER DE PINTURA:

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

CINE DEBATE:

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

ASESORA PREVISIONAL

El Círculo Médico de Matanza cuenta con el servicio de asesoramiento para los jubilados de la entidad y los profesionales activos.

Se trata informar acerca de pases de una

Caja a otra, unificación, etc. y de aclarar las condiciones actuales en que se encuentran las Cajas de Jubilaciones.

Nuestra asesora es la Sra. Matina Fortunata

que tiene su oficina en la nueva "casa del médico jubilado" en la calle: Tacuarí 345, de lunes a vienes de 11 a 15 hs., puede contactarse con ella vía e-mail: matina07@gmail.com ó tel 4654-4237 ó 15-4078-2414.



NOVEDADES PARA MÉDICOS JUBILADOS Y PENSIONADOS

Seguimos comunicados, informando y compartiendo desde CE.ME.JU.MA.. Centro de Médicos Jubilados y Pensionados de La Matanza. Continuamos apoyando la modificación de la Ley 12.207 que rige nuestra Caja de Previsión y Seguro Médico de la Provincia de Bs. As. Para lograr que se incluya el Aporte de Terceros o Comunidad Vinculada, un histórico y legítimo reclamo. El aporte mencionado sería una alternativa para mejorar los beneficios de los jubilados y pensionados y garantizar la sustentabilidad del sistema.

Hemos logrado desde AMEJU y los 14 CEMEJUP, un aumento del segundo bono de \$75.000 cobrado en el mes de julio. Teniendo en cuenta el aumento del costo de vida, en particular sobre los medicamentos, hemos procedido a solicitar

un tercer bono para cobrarse con los haberes de septiembre y estamos a la espera de una respuesta de las autoridades de La Caja. Teniendo en cuenta la Asamblea Ordinaria de la Caja de Médicos, a efectuarse en Octubre del corriente año, estamos considerando propuestas que contemplen la actualización de nuestras jubilaciones y pensiones; que nos permitan tener una mejor calidad de vida. No olvidemos que el 11 de Septiembre se realizarán las elecciones, para renovar las autoridades de la Caja de Médicos. ¡Participemos con nuestro voto!

DR. SILVIO NÉSTOR TEMNIK

El fin de la vida terrenal le ha llegado a este gran amigo, excelente compañero y mejor persona.

A lo largo de tantos años compartidos has dado acabadas muestras de tu personalidad, sapiencia, ubicuidad, raciocinio, espíritu colaborador y consejero, manteniendo la templanza en momentos difíciles.

Excelente Médico, muy apreciado y buscado por pacientes y colegas, siempre aplicando los conceptos predichos.

Muy predispuesto a la labor de dirigente, tanto en nuestro Círculo Médico de Matanza como a nivel de la Federación Médica del Conurbano, primando en tus actitudes la mesura y la transparencia, aplicando todo tu saber para beneficio pleno de dichas Entidades sin egoísmos ni falsas vanidades.

Así eras: claro, sencillo, pensante y

determinante al tomar decisiones, siempre compartiendo ideas y propuestas, pero abierto a escuchar otras posiciones y con la integridad y grandeza necesarias para modificarte ante otra conducta más conveniente y favorecedora para el fin perseguido. Querido Silvio: no me queda más que desearte que encuentres lo que te deseo y mereces: LUZ y PAZ.

GUILLERMO VILLAFañE





Estimados Prestadores:

En esta oportunidad pedimos su colaboración para poder difundir en las redes sociales nuestro prepago SAMI/Osmecon:

CUENTAS SAMI OSMECON SALUD



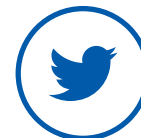
@sami.osmecon

Nos ayudas si seguis la página.



www.facebook.com/SAMI-Osmecon

Nos ayudas dando me gusta.



@SAMI_osmecon

Podés seguirnos.



agregarnos a tus contactos

www.linkedin.com/company/sami-osmecon-matanza

Es importante la colaboración de todos para ayudar al crecimiento de la institución.



FEDERACIÓN MÉDICA
DEL CONURBANO

NUEVOS VALORES DE OBRAS SOCIALES

Vigencia		01/07/2024	01/08/2024	01/08/2024	01/07/2024	01/08/2024
Obra Social		BANCO PROVINCIA	AAPM	COMEI	PODER JUDICIAL	AMFFA
Codigo		12	46	60	64	67
Facturar con:		Prescripcion	Prescripción	Prescripción	Prescripcion- autorizacion web	Prescripción
CONSULTA	BAS	\$ 7.546,00	\$ 10.163,20	\$ 6.890,00	\$ 10.137,00	\$ 10.970,00
42.01.01	B	\$ 8.434,00	\$ 13.025,60	\$ 8.139,00	\$ 13.568,00	\$ 11.292,00
	C	\$ 9.846,00	\$ 15.356,00	\$ 9.234,00	\$ 14.912,00	\$ 12.453,00
DOMICILIO	BAS	\$ 7.546,00	\$ 10.163,20	\$ 6.890,00	\$ 10.137,00	\$ 10.970,00
42.02.01	B	\$ 8.434,00	\$ 13.025,60	\$ 8.139,00	\$ 13.568,00	\$ 11.292,00
	C	\$ 9.846,00	\$ 15.356,00	\$ 9.234,00	\$ 14.912,00	\$ 12.453,00
GALENO QUIRURGICO	A	\$ 364,25	\$ 664,61	\$ 273,60	\$ 693,36	\$ 329,65
	B	\$ 391,80	\$ 997,41	\$ 383,10	\$ 978,66	\$ 4.654,44
	C	\$ 406,39	\$ 1.327,74	\$ 492,65	\$ 1.248,08	\$ 611,15
GALENO PRACTICAS	BAS	\$ 210,29	\$ 404,40	\$ 174,21	\$ 462,61	\$ 200,18
	B	\$ 237,84	\$ 602,35	\$ 221,20	\$ 571,49	\$ 276,69
	C	\$ 246,59	\$ 1.009,74	\$ 284,42	\$ 715,60	\$ 346,63
GASTO QUIRURGICO		\$ 98,47	\$ 227,62	\$ 91,44	\$ 241,13	\$ 11.164,00
OTROS GASTOS		\$ 28,37	\$ 87,41	\$ 45,90	\$ 126,19	\$ 46,78
GASTO ECOGRAFIA		\$ 98,05	\$ 174,79	\$ 91,44	\$ 241,13	\$ 88,81
GASTO RX		\$ 111,82	\$ 174,79	\$ 91,44	\$ 241,13	\$ 88,81
GASTO BIOQUIMICO		\$ 237,41	\$ 456,73	\$ 183,97	\$ 473,30	\$ 224,64
Observaciones:			Plan 3000 con autorización			Facturar consultas separadas de las prácticas



FEDERACIÓN MÉDICA
DEL CONURBANO

NUEVOS VALORES DE OBRAS SOCIALES

Vigencia		01/08/2024	01/07/2024	01/08/2024	01/02/2024
Obra Social		OPDEA	CASA	CAJA NOTARIAL	VETERANOS DE GUERRA
Codigo		85	115	160	171
Facturar con:		Prescripción Requiere inscripción	Prescripción	Prescripción	Planilla y bonos
CONSULTA	BAS	\$ 8.853,00	\$ 9.516,00	\$ 7.389,00	\$ 3.120,00
42.01.01	B	\$ 9.555,00	\$ 11.280,00	\$ 8.494,00	\$ 4.590,00
	C	\$ 11.931,00	\$ 13.851,00	\$ 11.355,00	\$ 6.390,00
DOMICILIO	BAS	\$ 8.853,00	\$ 9.516,00	\$ 7.389,00	\$ 3.120,00
42.02.01	B	\$ 9.555,00	\$ 11.280,00	\$ 8.494,00	\$ 4.590,00
	C	\$ 11.931,00	\$ 13.851,00	\$ 11.355,00	\$ 6.390,00
GALENO	A	\$ 347,40	\$ 577,24	\$ 425,78	\$ 219,12
QUIRURGICO	B	\$ 487,53	\$ 692,25	\$ 596,46	\$ 219,12
	C	\$ 627,65	\$ 900,59	\$ 767,71	\$ 219,12
GALENO PRACTICAS	BAS	\$ 201,49	\$ 323,34	\$ 246,22	\$ 122,10
	B	\$ 259,01	\$ 391,67	\$ 344,21	\$ 122,10
	C	\$ 333,50	\$ 510,06	\$ 443,54	\$ 122,10
GASTO QUIRURGICO		\$ 116,97	\$ 185,01	\$ 129,59	\$ 57,23
OTROS GASTOS		\$ 57,91	\$ 70,03	\$ 33,18	\$ 42,98
GASTO ECOGRAFIA		\$ 116,97	nomencladas todas \$17966	\$ 101,47	\$ 51,48
GASTO RX		\$ 116,97	\$ 161,10	\$ 101,47	\$ 66,06
GASTO BIOQUIMICO		\$ 234,31	\$ 461,68	\$ 280,70	\$ 130,56
Observaciones:			Casa Baires facturar por separado		



FEDERACIÓN MÉDICA
DEL CONURBANO

NUEVOS VALORES DE OBRAS SOCIALES

Vigencia		01/09/2024	01/08/2024	01/08/2024
Obra Social		OSPEPBA	JERARQUICO S SALUD	SADAIC
Codigo		193	197	870
Facturar con:		Bonos Requiere inscripción	Planilla o prescripción	Prescripción
CONSULTA	BAS	\$ 6.807,00	\$ 10.105,00	\$ 13.873,00
42.01.01	B	\$ 7.180,00	\$ 11.393,00	\$ 17.779,00
	C	\$ 7.180,00	\$ 12.419,00	\$ 20.961,00
DOMICILIO	BAS	\$ 6.807,00	\$ 10.105,00	\$ 13.873,00
42.02.01	B	\$ 7.180,00	\$ 11.393,00	\$ 17.779,00
	C	\$ 7.180,00	\$ 12.419,00	\$ 20.961,00
GALENO	A	\$ 432,69	\$ 440,52	\$ 907,19
QUIRURGICO	B	\$ 569,52	\$ 590,58	\$ 1.361,46
	C	\$ 704,48	\$ 615,59	\$ 1.812,37
GALENO PRACTICAS	BAS	\$ 284,30	\$ 253,93	\$ 552,01
	B	\$ 371,45	\$ 295,30	\$ 826,31
	C	\$ 494,54	\$ 324,63	\$ 1.102,66
GASTO QUIRURGICO		\$ 157,40	\$ 147,65	\$ 310,70
OTROS GASTOS		\$ 48,48	\$ 74,54	\$ 119,31
GASTO ECOGRAFIA		\$ 122,11	\$ 147,65	\$ 238,59
GASTO RX		\$ 122,11	\$ 147,65	\$ 238,59
GASTO BIOQUIMICO		\$ 303,45	\$ 289,99	\$ 623,43
Observaciones:		Afiliado abona coseguro consulta "B"\$4500" "C"\$5500"		
		Ecos. \$2000 R.M.N. \$5500 TAC \$3000		



NUEVOS VALORES

IOMA

VALORES ACTUALES:

(VIGENCIA 01/03/2024)

CONSULTA "BÁSICA" \$4.413

CONSULTA "B" \$6.466

CONSULTA "C" \$8.976

RESPECTO DE LAS CONSULTAS,

SE IMPLEMENTA:

• CONSULTAS A \$1500

• CONSULTAS B \$2500

• CONSULTAS C \$3500

CO-SEGURO A CARGO DEL AFILIADO:

CO-SEGUROS PRÁCTICAS \$190

OSDE

VALORES ACTUALES:

(VIGENCIA 01/07/2024)

CONSULTA 42.01.01 \$11.100



RECETAS ESPECIALES
LENTES DE CONTACTO
OPTICA COMPUTARIZADA

Moreno 42 Ramos Mejía

☎ 4658-7415

www.opticamorenorm.com.ar

Descuentos para afiliados de SAMI / OSMECON:

* ARMAZONES Y CRISTALES RECETADOS 25%

* LENTES DE CONTACTO BLANDOS Y

FGP CONVENCIONALES 25%

* SOLUCIONES PARA EL MANTENIMIENTO DE

LENTES DE CONTACTO 10%

* ANTEOJOS PARA EL SOL 10%



Av. Rivadavia 14130

Teléfono: 4656-4920

pupilentramosmejia@hotmail.com.ar

pupilent ramos mejia

- ARMAZONES Y CRISTALES RECETADOS 25%
- LENTES DE CONTACTO BLANDOS Y FGP CONVENCIONALES 25%
- ANTEOJOS PARA EL SOL 10%
- LENTES DE CONTACTO DESCARTABLES O DE REEMPLAZO FRECUENTE PROGRAMADO 10%
- SOLUCIONES PARA LIMPIEZA Y MANTENIMIENTO DE LENTES DE CONTACTO 10%
- AUDIOLOGÍA 10%

Descuentos para afiliados de SAMI / OSMECON. Estos descuentos aplican con pago de contado, efectivo o con tarjeta de débito o crédito en 1 pago

¡IMPORTANTE!

NUEVA MODALIDAD COSEGUROS IOMA

Estimado colega

Se encuentra vigente una importante modificación en la modalidad de cobro de coseguos de consultas y prácticas. Respecto de las consultas, se implementa:

CONSULTAS A \$1500

CONSULTAS B \$2500

CONSULTAS C \$3500

Respecto de las prácticas también se implementan nuevos valores a cobrar al afiliado, que están publicados en la página de FEMECON: [www.femecon.com/NOVEDADES CONVENIO IOMA-FEMECON](http://www.femecon.com/NOVEDADES_CONVENIO_IOMA-FEMECON) (ver valor de copagos de consulta y prácticas)

La modalidad de cobro es a través de la cuenta DNI de Banco de la Pcia de Bs y a tal fin adjuntamos el instructivo correspondiente.

En caso de dificultades técnicas, de conectividad o imposibilidad del afiliado para operar con dicha modalidad, los valores definidos podrán facturarse en efectivo.

Comisión Directiva



Círculo Médico de Matanza

IMPORTANTE!

RECETA ELECTRÓNICA

De acuerdo a lo dispuesto por la Ley 27553, su decreto Reglamentario 98/23 y el Decreto 345/24, la implementación de la receta electrónica será obligatoria a partir del 1° de julio de 2024. De todos modos recientemente se prorrogó hasta el 31/12/2024.

Tener en cuenta que se trata de una disposición de carácter obligatorio cuyo cumplimiento permitirá, además, mejorar la experiencia de sus pacientes en la compra de medicamentos.

Sugerimos que cuente con esta información y que quede atento a nuestras futuras comunicaciones.

COMISIÓN DIRECTIVA



FEDERACIÓN MÉDICA
DEL CONURBANO

Cómo obtener Cuenta "DNI COMERCIOS" para cobro de copagos



Cuenta DNI Comercios es la app de cobros de Banco Provincia.

REQUISITOS:

- Ser Monotributistas o Responsable Inscriptos sean o no clientes de la Entidad.
- Descargue la APP desde  o  y siga los siguientes pasos:

1. Ingrese su CUIT y su dirección de mail.
2. Saque una foto al frente y dorso de tu DNI.
3. Valide su identidad posicionando la cámara delantera hacia el centro de su cara.
4. Ingrese sus datos personales.
5. Realice la apertura de cuenta.
6. Genere su contraseña de acuerdo con los requisitos indicados en la pantalla:
 - a. Tener un mínimo de 8 caracteres de largo.
 - b. Tener una mayúscula, una minúscula y un número.
 - c. No superar los 6 números o letras consecutivos
7. Si la contraseña está bien confeccionada, le envían un código de acceso al Correo electrónico registrado para que active su cuenta. Si no lo recibió, revisar la carpeta de correo no deseado o presione "reenviar código"
8. En la app, ingrese el código recibido.
9. Cree su comercio y el punto de venta principal, ingresando los datos solicitados. Elija la cuenta donde va a acreditar sus cobros.
10. Si tiene disponible su constancia de inscripción de Ingresos Brutos, cárguela o puede realizarlo más tarde desde el menú "Comercios < Documentos>".
11. Si abrió la cuenta por la app, deberá esperar 48hs hábiles

Cobro con cuenta DNI se puede realizar utilizando las siguientes alternativas:

iCobro a distancia con un link de pago!

- 1 Presione "Cobrar" y seleccione "Link de pago".
- 2 Ingrese el importe y luego presione "Compartir link de pago".
- 3 El afiliado tiene hasta 72 h para abrir el link y abonarlo.

Generar un QR y cobra desde el celular.

- 1 Presione "Cobrar" y seleccione "Genera tu QR".
- 2 Ingrese el importe, genere el QR. El código dura 10 minutos.
- 3 El afiliado escanea el código con su billetera digital y abona.

Imprimir un QR para dejar visible en su consultorio.

- 1 Presione "Cobrar" y seleccione "Imprimir tu QR".
- 2 Presione "Compartir" para enviarlo e imprimirlo.
- 3 Poner en lugar visible en su consultorio, el afiliado escanea el código para abonar los copagos.

Para información adicional:

<https://www.bancoprovincia.com.ar/cuentadni/contenidos/cdniComercios>

o al teléfono: **0810 666 2364**

IOMA: RECETA ELECTRONICA

Estimados colegas:

Se encuentra habilitada la utilización de la receta electrónica de IOMA. Para acceder al sistema no se requiere realizar trámite para registrarse, simplemente deberá ingresar al mismo sistema donde ya autoriza sus prestaciones (<https://femecon.tecnotouch.com.ar>) luego de loguearse la pantalla de ingreso tiene una solapa con la leyenda RECETA DIGITAL.



Convenio IOMA-FEMECON

PRESTACIONES CONFIGURACIÓN **RECETA DIGITAL** BAJAR PLANILLA TELECONSULTA DESCONECTARSE

Autorización de Prestación

Tipo de Autorización: On-Line

Código de Autorización: F-7841-BGD

Paciente: PANINI JULIO CARMELO

Partido: SAN ISIDRO

Convenio: FEMECON

Generar otra autorización Finalizar

Al seleccionar la opción, **"RECETA DIGITAL"**, automáticamente lo dirigirá al sitio de IOMA: para confeccionar una receta deberá presionar click sobre el menú lateral superior izquierda **"Cargar prescripción"** (resaltado en amarillo) y cumplimentar los pasos detallados en el **"instructivo general"** (señalado roja la flecha roja)

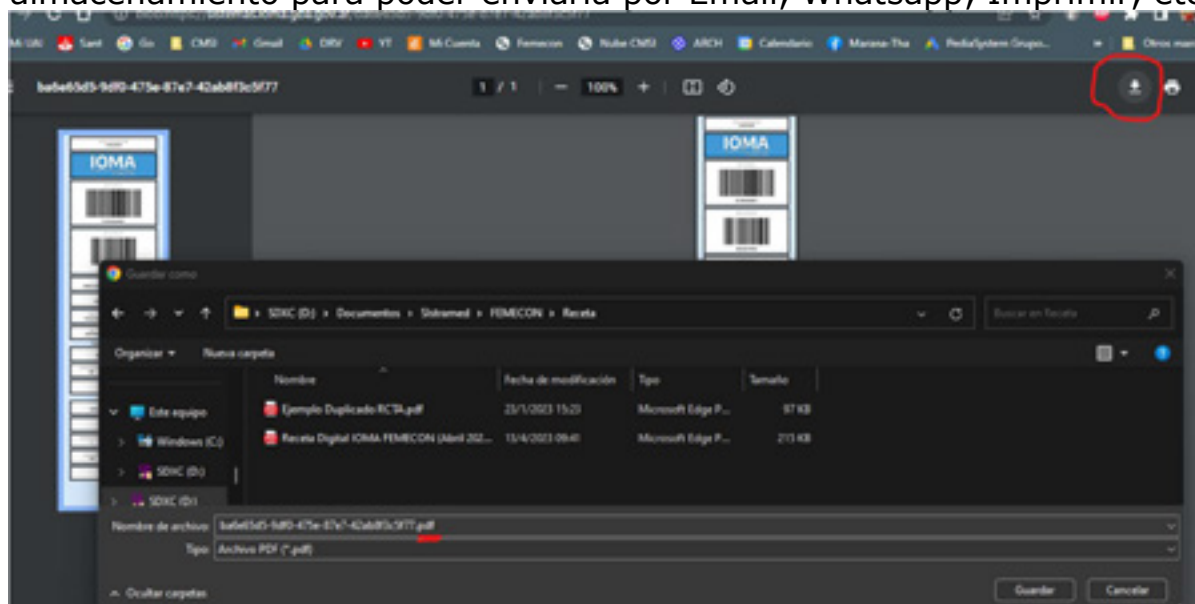


Al leer el instructivo, las dos primeras hojas no deberá tenerlas en cuenta, porque no aplica para el caso de FEMECON ya que el ingreso lo realiza directamente desde la aplicación TECNOTOUCH de FEMECON.

La receta no es necesario, ni obligatorio imprimirla. Si el afiliado utiliza la **app "IOMA Digital"** la recibe directamente, en los casos que no cuentan con dicha app la alternativa es enviarlas por mail o **WHATSAPP**, ya que la Farmacia identifica la Receta por del Número.

Para poder emplear esta metodología, con dispositivos móviles al presionar IMPRIMR, da la opción de descargar el archivo PDF.

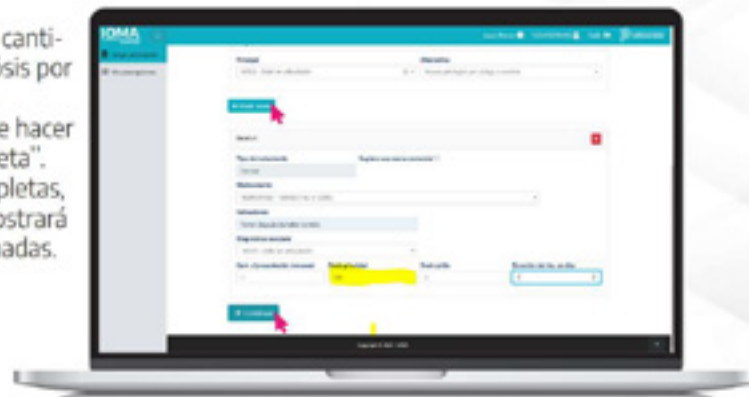
Para el caso de emplear una PC con Microsoft Windows, una vez que Ud. haya seleccionado Imprimir, mostrará la vista previa en PDF. Presionando click en el ícono de descarga en el margen superior derecho (señalado en el círculo rojo a continuación), Ud. podrá guardarla en la unidad de almacenamiento para poder enviarla por Email, Whatsapp, Imprimir, etc



Aclaración:

Durante la confección de la receta en la opción "Dosis p/unidad" puede ocurrir que no permita ingresar valores con decimales y muestre una leyenda que no se puede ingresar valores menores de la unidad. En dichas situaciones anteponer "0". Ej.: si debiera ser 0,5 ingresar 05.

Como siguiente paso, se debe ingresar la cantidad de envases, la dosis por unidad, la dosis por día y la duración en días del tratamiento. Si se desean agregar más recetas, se debe hacer click nuevamente en el botón "añadir receta". Una vez que todas las recetas estan completas, al hacer click en el botón continuar, se mostrará una vista previa de las recetas confeccionadas.



Cuando en la receta se indica un psicotrópico, el sistema automáticamente genera el duplicado correspondiente, emite dos recetas similares una de las cuales lleva la leyenda "**DUPLICADO**"

En esta etapa no se podrán generar recetas para 4 meses, similares del "**Plan ambulatorio crónico**". Se están realizando las modificaciones del programa para habilitar dicha posibilidad. Será informado oportunamente su incorporación.

Los equipos de Sistemas de **IOMA**, **FEMECON** y **TECNOTOUCH** se encuentran trabajando interrelacionados permanentemente para resolver e implementar las modificaciones necesarios para resolver los inconvenientes que surjan.

Las inquietudes o inconvenientes que puedan surgir deberán ser vehiculizadas en las entidades correspondientes.

AMFFA

1-Se ingresa a la página:

<https://apligem.activiaweb.com.ar/>

2-Nos Registramos:

User Name: 60005999AA

Password: 19995

3-Verificamos el afiliado:

a-Verificar

c- Número de asociado/afiliado

d- Procesar.

b- Asociado

The screenshot shows the 'Verificación De Afiliado' (Member Verification) page. The interface includes a top navigation bar with the Apligem logo, user information (User: PCS 60005999AA, Salir), and system details (Obra Social: AMFFA, Prestador: Círculo Médico de La Matanza, Cult: 30-52020944-8). The main content area is titled 'Verificación De Afiliado' and features a sidebar with navigation options: Verificar, Asociado, Prestador, Informar, Consultar, Anular, Solonar, Internación, and Herramientas. The main form area contains a 'Consultas' section with a 'No Asociado' input field, a 'Leer tarjeta...' button, and a 'Procesar' button.

Obra Social	Prestador	Cult
AMFFA	Círculo Médico de La Matanza	30-52020944-8

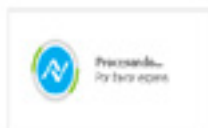
Obra Social: AMFFA | Prestador: Círculo Médico de La Matanza | Cult: 30-52020944-8

Obra Social: AMFFA | Prestador: Círculo Médico de La Matanza

Consultas

No Asociado

Leer tarjeta...



The screenshot shows a web application interface. At the top, there is a navigation bar with a search icon and the word 'Verificar'. Below this, there are several menu items: 'Asociado', 'Prestador', 'Informar', 'Consultar', 'Anular', 'Solicitar', 'Interactor', and 'Herramientas'. The main content area is titled 'Verificación De Afiliado' and displays a green checkmark icon. The response is '80 OK. SOCIO HABILITADO'. Below this, there are several fields: 'No Transacción' with the value '436448', 'Plan', 'Tipo Afiliado' with the value 'GRAVADO', 'Nombre Afiliado' with the value 'PRUISA FERNANDEZ, SERGIO', and 'Colegas' with the value '0'. At the bottom right, there are two buttons: 'PDF' and 'Imprimir'.

4-Cargamos las Prestaciones del profesional:

- a- Informar
- b- Registrar prestación
- c- Numero de asociado /afiliado
- d- CUIT del profesional (busco con la lupa)
- e- Código de prestación
- f- AGREGAR
- g- PROCESAR

Apligem PSG 60029191AA Salir Obra Social: AMFFA Prestador: Círculo Médico de La Matanza Cut: 30-5202944-8 **ACTIVIA** Junio, 1 de agosto de 2024

versión 10.04

Verificar **Registro de prestación** [Ayuda](#)

Informe **Consultas**

Registrar Prestación [Detalle](#)

No Asociado [Leer tarjeta...](#)

Motivo prescriptor: <Ninguno>

Apellido Prescriptor Nombre Prescriptor

No Orden Cut Profesional

Prestaciones

Cod. Prestación [- Estudios](#)

Tipo: En Consultorio Ancestral: 0-Total Cantidad: 1

Herramientas

versión 10.04

Verificar **Registro de prestación** [Ayuda](#)

Informe **Resposta**

Registrar Prestación [Detalle](#)

Resposta: 00 OK. PRESTACION REGISTRADA. 430101-01

No Transacción: 430700

Plan:

Tipo Afiliado: GRAUADO

Nombre Afiliado: PRUEBA FERNANDEZ, SERGIO

Copagos: 0

Prestaciones

Prestacion	Descripción	Tipo	Ancestral	Cantidad	Coop.	Monto UCL
430101	CONSULTA MEDICA	1	3	1		



5-Anular

Para este paso es importante haber guardado el número de transacción que se quiere anular.

a-Anular

b- Transacción

c- Numero de Transacción

d- Fecha

6- IMPORTANTE

El sistema automáticamente pedirá en caso necesario se presenta la documentación necesaria para complementar la autorización realizada por la aplicación.

7- ULTIMO PASO

Por una cuestión de seguridad recomendamos imprimir o guardar el PDF generado en la autorización ya que en caso de ser necesario se solicitara.

IMPORTANTE: Las autorizaciones deberán realizarse en el momento de la atención, sin excepción.

DIM Centros de Salud se unió al primer y más prestigioso Instituto de Oncología en América Latina: Alexander Fleming, para ofrecer un servicio completo y especializado en Oncología

Para brindar una atención prioritaria, los pacientes deberán escanear el QR y luego serán contactados a la brevedad.



Consulta
Médica



Tecnología
de Avanzada



Próximamente
Hospital de Día





SIMPOSIO PRECONGRESO DE CARDIOLOGÍA

Sociedad Argentina de Cardiología

Organizado por

**DISTRITO OESTE DEL CONURBANO BONAERENSE
CIRCULO MEDICO LA MATANZA**

FECHA: 15 de octubre 2024 8.30 a 13.30

Sede: Circulo Medico de La Matanza
Av. De Mayo 743. Ramos Mejía

Presidente: Dr. Claudio Zuloaga

Comité Científico

Dr. Oscar Montaña.
Dr. Leandro Candia
Dra. Silvia Morales
Dr. Pablo Figueroa

Objetivo

Congregar a la comunidad de especialistas en cardiología de la zona oeste del GBA, en un encuentro que promueva los mejores tratamientos disponibles, basados en evidencias científicas, a los pacientes que asisten en Instituciones regionales y sus consultorios privados.

Modalidad: Presencial

Inscripción: Google form

IDENTIFICAN MECANISMOS
BIOLÓGICOS QUE PERMITEN LA
**RECUPERACIÓN
DE RECUERDOS**

CONICET



[HTTP://WWW.CONSENSOSALUD.COM.AR/](http://www.consensosalud.com.ar/)

ESPECIALISTAS DEL CONICET DESCUBRIERON MECANISMOS BIOLÓGICOS QUE PERMITEN LA EVOCACIÓN DE LAS MEMORIAS EPISÓDICAS O CONTEXTUALES.

Especialistas del CONICET descubrieron mecanismos biológicos que permiten la evocación de las memorias episódicas o contextuales, aquellas que permiten reconocer un espacio y las experiencias que ahí tuvieron lugar.

El hallazgo, descrito en PLoS Biology y realizado en modelos preclínicos, podría ayudar a diseñar estrategias terapéuticas para el alzhéimer y otras enfermedades neurodegenerativas o para combatir el deterioro natural de la memoria que ocurre con la edad.

El glutamato, un neurotransmisor en el hipocampo, es clave para la evocación de recuerdos.

Se sabe bastante de cómo las memorias se almacenan y consolidan, pero se sabía muy poco de lo que pasa una vez que esas memorias están almacenadas y tienen que ser recuperadas. Nuestro trabajo logró describir mecanismos que permiten la evocación de memorias de reconocimiento contextual que constituyen un tipo de memorias episódicas, afirma Pedro Bekinschtein que, junto con Mariano Belluscio, lideraron el estudio. Ambos son investigadores del CONICET en el Instituto de Neurociencia Cognitiva y Traslacional (INCyT, CONICET-Fundación INECO-Universidad Favaloro) y en el Instituto de Fisiología y Biofísica (IFIBIO, CONICET-UBA).

Bekinschtein explica que la memoria episódica se refiere a experiencias únicas de nuestras vidas que tienen un lugar, un tiempo y otros elementos característicos. En particular nosotros nos focalizamos en este trabajo en lo que se conoce como memoria de reconocimiento que es la que nos permite decidir si nos resulta familiar o no un lugar cuando nos encontramos ahí. Y para poder tomar esa decisión tenemos que poder recuperar la memoria de alguna experiencia que ya tuvimos en ese lugar.

Ejemplos de memoria episódica pueden ser los de una persona que se acuerda de un falafel que comió en un restaurante en algún viaje, el casamiento de algún amigo, el nacimiento de un hijo o una hija, un cumpleaños en determinado lugar. Otro ejemplo podría implicar el regreso a un sitio de la infancia (jardín de infantes o escuela), donde puede que entremos a una sala y la reconozcamos como la nuestra, a pesar de que haya habido muchos cambios como colores en las paredes, pizarrones, dibujos y adornos. En este caso, estaríamos evocando la memoria de nuestra sala o aula. Pero podría pasar que no nos resulte del todo familiar y no podamos evocar esa antigua memoria.

RECUPERACIÓN DE RECUERDOS

Bekinschtein, Belluscio y las dos primeras autoras del estudio, Magdalena Miranda, del INCyT, y Azul Silva, del IFIBIO, estudiaron la evocación de la memoria episódica en ratas que debían reconocer espacios a los que habían sido expuestas previamente, pero con algunos detalles (claves) que iban variando a lo largo del tiempo.

En particular trabajamos con ratas porque es un buen modelo para estudiar fenómenos de memoria y de comportamiento. Son mamíferos y su cerebro se parece en muchos aspectos al cerebro humano. Muchas de las regiones que se analizaron en nuestro trabajo están presentes en ambos organismos, puntualiza Bekinschtein.

El estudio de los mecanismos biológicos de la evocación de memorias, podría llevar a desarrollar tratamientos específicos

El equipo de investigación descubrió que el glutamato, un neurotransmisor en el hipocampo (región del cerebro donde se forman memorias), es clave para la evocación de recuerdos. La inhibición de este neurotransmisor hacía que los animales no pudieran reconocer un espacio que


habían visto. Por el contrario, su activación mejoraba su capacidad de reconocimiento, explica Miranda.

Los autores del trabajo también se centraron en unas neuronas del hipocampo que se conocen como células del lugar o “place cells” en inglés cuya identificación y estudio le valieron el premio Nobel de Medicina 2014 a John O’Keefe y a Edvard y May Britt Moser.

Mediante la realización de experimentos descubrimos que las diferencias de actividad de las células del lugar en una región del hipocampo que se llama CA3, predice si los animales evocan la memoria de un contexto ya vivido o lo experimentan como uno totalmente nuevo, afirma Silva.

Los resultados de este trabajo pueden mejorar la comprensión de las fallas de memoria en múltiples enfermedades neurodegenerativas u otro tipo de déficits de memoria relacionados al envejecimiento, indica Belluscio. Y continúa: Uno puede pensar que los déficits de memoria pueden tener que ver con una falla en el almacenamiento de una experiencia en el cerebro o en los procesos que mantienen estable ese almacenamiento, pero también podrían tener que ver con fallas en la recuperación de la memoria. La información que revela nuestro estudio podría ser útil para explorar estrategias para preservar o mejorar la salud del cerebro. Por otro lado, el estudio de los mecanismos biológicos de la evocación de memorias, podría llevar a desarrollar tratamientos específicos, como por ejemplo, para modular la función del glutamato y así mejorar la recuperación de información almacenada.

Del estudio también participaron Facundo Morici, del INCyT, y Marcos Antonio Coletti, del IFIBIO Houssay.



*En el medio del odio me pareció
que había dentro de mí un amor invencible.
En medio de las lágrimas descubrí que había,
dentro de mí, una sonrisa invencible.
En medio del caos descubrí que había,
dentro de mí, una calma invencible.
Me di cuenta a pesar de todo eso...
En medio del invierno descubrí que había,
dentro de mí, un verano invencible.
Y eso me hace feliz.
Porque esto dice que no importa lo duro
que el mundo empuja contra mí;
en mi interior hay algo más fuerte,
algo mejor, empujando de vuelta.*

Albert Camus

EL SECRETO DE TUS LABIOS

DR. CARLOS A. FIOCCHI

**Algo me queda todavía...
Aturden por mi ventana
mis tiempos de guerrero,
susurros de viento en mi piel,
poesías que acariciaron tu oído.**

**Te veo guardando secretos,
entonces rebelados.
Que hamacaron nuestros labios
y abrieron tus párpados
al brillo de las estrellas,
en su errante girar.**

**Aún hoy, fluyen mis versos.
Aunque desconozco su destino,
surgen de mi alma y tal vez los presientas**

**Porque estás envuelta en la niebla,
de mis últimos años juventud,
cerraré mis ojos,
para ver tu rostro:
El de la espera, el de la ternura
el de la pasión.
El de mis sueños infinitos.**

**Nunca hube expresado con más cariño
el amor que profesara.
Conoces lo más hondo de mi secreto
y te ocultas en lo más profundo de la noche.**

¡NECESITO QUE RESPONDAS!

DR. CARLOS A. FIOCCHI

**Tu ausencia de risas
Tu caricia perdida
Con el rumor de un molino
De río seco
¡Necesito que respondas!
El milagro de tu voz
El grito en mi sueño
La lluvia de acero
Me cierran el camino
¡Necesito que respondas!
Estoy exiliado en un territorio extraño
No existe la alquimia de los días
Ni el recuerdo de tus gemidos
Ni tu huella en mis sábanas
Ni el relámpago de letras
Soy testigo
Soy poeta
De un final anunciado.
Te has muerto.**

SEPTIEMBRE | 09

L	M	M	J	V	S	D
						01
02	03	04	05	06	07	08
09	10	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22
23	24	25	26	27	28	29
30						

07: Día internacional del aire limpio por un cielo azul.
16: Día internacional de la preservación de la capa de ozono.
16-22: Semana europea de la movilidad.
21: Día de la gestión integral de los residuos sólidos.
22: Día mundial sin automóvil.
24: Día internacional para la eliminación total de las armas nucleares.
29: Día internacional de concienciación sobre la pérdida y el desperdicio de alimentos.



<https://grupobranceli.com/>

CALENDARIO AMBIENTAL SEPTIEMBRE Y LA SEMANA EUROPEA DE LA MOVILIDAD



CALENDARIO AMBIENTAL

El mes de septiembre arranca en el calendario sostenibilidad 2024 con el **Día Internacional del Aire Limpio por un Cielo Azul el 7 de septiembre**. Esta fecha nos recuerda la importancia de trabajar juntos para reducir la contaminación atmosférica, factor crucial no solo para nuestro bienestar y salud, sino también para el de nuestro planeta. Un aire más limpio significa cielos más claros, ecosistemas más saludables y una mejor calidad de vida para todos.

Poco después, el **16 de septiembre**, observamos el **Día Internacional de la Preservación de la Capa de Ozono**. Este es un recordatorio vital de la fragilidad de este escudo protector que resguarda la vida en la Tierra de los dañinos rayos ultravioleta. Las acciones colectivas, como el Protocolo de Montreal, han demostrado que podemos revertir el daño causado a nuestro ambiente si trabajamos juntos con determinación.

La misma semana, del **16 al 22 de septiembre**, se celebra **la Semana Europea de la Movilidad**. Es un momento perfecto para reflexionar sobre nuestros hábitos de transporte y considerar alternativas más ecológicas y sostenibles. Reducir nuestra dependencia de vehículos impulsados por combustibles fósiles es esencial en la lucha contra el cambio climático.

Continuando con este espíritu, el **22 de septiembre** se marca como el **Día Mundial Sin Automóvil**, instando a las personas a dejar de lado sus coches por un día en pro de medios de transporte más sostenibles.

DÍAS IMPORTANTES DE REFLEXIÓN EN SEPTIEMBRE

Además, el **Día de la Gestión Integral de los Residuos Sólidos el 21 de septiembre** destaca la importancia de reducir, reutilizar y reciclar. En este contexto, es esencial mencionar la labor que Grupo Braceli lleva a cabo en este ámbito. Con su compromiso y experiencia en la gestión integral de residuos, este grupo trabaja incansablemente para garantizar una disposición adecuada y sostenible de nuestros desechos, a través de la colaboración colectiva y de servicios especializados para asegurar un mundo más limpio y un futuro más verde.

En otro ámbito, en el día **26 de septiembre**, se promueve el **Día Internacional para la Eliminación Total de las Armas Nucleares**, algo que nos pone frente a frente con el legado de la era nuclear, subrayando la urgencia de un mundo libre de estas amenazas.

Finalmente, el **29 de septiembre** nos confronta con el **Día Internacional de Concienciación sobre la Pérdida y el Desperdicio de Alimentos**. En un mundo donde muchos aún pasan hambre, es imperativo abordar el problema del desperdicio alimentario y buscar soluciones que aseguren la distribución equitativa y el uso eficiente de nuestros recursos.