NOTA INTERNA Nº:

N.I.N° 158 / 24
FECHA 23 / 1 / 24
HS 11:00 hs

CABA, 23 de enero de 2024

SR. DIRECTOR

DR. PABLO GONZÁLEZ MONTANER

S/D

Me dirijo a Ud. a fin de elevar el resultado del concurso para cubrir: 2 (dos) cargos de Profesional de Guardia Médico.

Sin otro particular, lo saludo cordialmente.

Santiago Lucas Garro
Medico Infectólogo - MN 80835
Jefe de Guardia de Terapia
Hospital F.J. Muñiz

Dr. Juan Carlos Cisneros
Subdirector Medico
Hospital de Inf. Fco. J. Muñiz
Ministerio de Salud – G.C.B.A.

CABA, 23 de enero de 2024

ACTA N° 1

En el Hospital de Infecciosas Francisco J. Muñiz se reúne el jurado del Concurso para cubrir 2 (dos) cargos de Profesional de Guardia Médico.

El jurado se encuentra constituido por los siguientes profesionales: Dr. Santiago Garro, Dra. Daniela Masini y el Dr. Juan Carlos Cisneros ac/ de la Dirección Médica de este Hospital por licencia anual ordinaria del Director Médico Dr. Pablo Javier González Montaner. Veedor gremial: Dr. Federico Simioli.

Se procede a la apertura de los sobres verificando el contenido de los mismos. Las postulantes inscriptas son: Sabrina Inés Caimi y Xoana Ayelén Varrese.

Se constata que todos los postulantes cumplen con los requisitos de admisibilidad establecidos en la Ley N° 6035 reglamentada mediante Acta Paritaria N° 4/19.

Se establecen los temas a evaluar:

1.- Manejo en Guardia de Síndrome Meníngeo

2.- Hemóptisis amenazante

3.- Neumoonía en la comunidad

La modalidad de evaluación será escrita con un límite de tiempo de 60 minutos. La entrevista se llevará a cabo a continuación del examen.

Concluidas todas las instancias del proceso concursal se detalla el orden de mérito final:

POSTULANTE	ANTECEDENTES	EVALUACIÓN Y ENTREVISTA	TOTAL	ÓRDEN DE MÉRITO
Xoana Ayelén Varrese	28,40	35	63.40	1°
Sabrina Inés Caimi	20,60	35	55.60	2°

Por lo expuesto, este jurado propone a: Xoana Ayelén Varresey a Sabrina Inés Caimi para ocupar los cargos concursados.

Dra. CAIMI SABRINA
MÉDICA NEUMONOLOGA
M.N. 171.986

29/01/24

Santiago Lucas Garro
Medico Infectólogo - MN 60835
Jefe de Guardia día Jueves
Hospital F.J. Muñiz

DANIELA MASINI
MEDICA
M.N. 115118

Dr. Juan Carlos Cisneros
Sub Director Medico
Hospital de Inf. Fco. J. Muñiz
Ministerio de Salud – G.C.B.A.

Dr. Federico R. Simioli
Médico Infectólogo
MP. 551400 - MN. 134155

01/02/2

XOANA A. VARRESE
Médica
M.N. 172750 - M.P. 555294

		INGRESO A LA CARRERA Y CARGOS DE EJECUCIÓN		CAITI	VARRESE	
5%	ANTIGÜEDAD	RUBRO	MÁX. DEL RUBRO			
		ANTIGÜEDAD (1)	5			
		ITEMS DEL RUBRO	PUNTAJE POR ITEM			
		RESIDENCIA / CONCURRENCIA COMPLETA EN LA UNIDAD ORGANIZATIVA CONVOCANTE HASTA UN MÁX. DE 3	3	3	3	
		OTROS CARGOS (TITULAR - REEMPLAZANTE - SUPLENTE EN OTRAS UNIDADES ORGANIZATIVAS DEL SISTEMA DE SALUD PUB. DE GCBA (HASTA UN MÁX. DE 4 PUNTOS)	0,50 POR AÑO			
35%	FORMACIÓN/CAPACITACIÓN/ACTUALIZACIÓN	RUBRO	MÁX. DEL RUBRO			
		RESIDENCIAS Y CONCURRENCIAS (2)	14			
		ITEMS DEL RUBRO	PUNTAJE POR ITEM			
		RESIDENCIA COMPLETA EN EL SIST. PUB. DE SALUD GCBA	14	14	14	
		RESIDENCIA COMPLETA FUERA DEL SIST. PUB. DE SALUD GCBA	10			
		CONCURRENCIA COMPLETA EN EL SISTE. PUB. DE SALUD GCBA	10			
		CONCURRENCIA COMPLETA FUERA DEL SISTEMA PÚBLICO DE SALUD GCBA	5			
		RUBRO	MÁX. DEL RUBRO			
		TITULO DE ESPECIALISTA (3)	3			
		ITEMS DEL RUBRO	PUNTAJE POR ITEM			
		IGUAL A LA ESPECIALIDAD CONCURSADA	2			
		OTRAS ESPECIALIDADES NORELACIONADAS CON EL CARGO	1			
		OTRAS PROFESIONES CONTEMPLADAS EN LA CARRERA PROFESIONAL (4)	1			
		RECERTIFICACIÓN (EN VIGENCIA)	0.5			
		RUBRO	MÁX. DEL RUBRO			
		ACTUALIZACIÓN PROFESIONAL Y FORMACIÓN CONTINUA	18			
		ITEMS DEL RUBRO	PUNTAJE POR ITEM			
		CURSOS Y CONGRESOS AFINES AL CARGO O ESPECIALIDAD CONCURSADOS (ACUMULABLES) (5)	8			
		ENTRE 50 Y 99 HORAS	0.25	0,25	0,50	
		ENTRE 100 Y 199 HORAS	0.50	0,50	0,50	
		ENTRE 200 Y 499 HORAS	0.75	1	0,75	
		MAS DE 500 HORAS C/ EVALUACION FINAL	1.00			
		CARRERA DE ESPECIALIZACIÓN UNIVERSITARIA	1.50			
		MAESTRÍAS Y RESIDENCIAS POST BÁSICAS	2.00			
		DOCTORADO	2.50			
		ASISTENCIA A CONGRESOS (HASTA 10 CONGRESOS)	0.15	0,15	0,15	
		ASISTENCIA A CONGRESOS (MÁS DE 10 CONGRESOS)	0.20			
		MIEMBRO DE COMITÉ DE ORGANIZACIÓN / CIENTÍFICO DE CONGRESOS Y/O ACTIVIDADES TÉCNICO PROFESIONALES (HASTA UN MÁX. DE 2 PUNTOS)	0,50 C/U			
		INTEGRANTE DE PANELES O MESAS REDONDAS (HASTA UN MÁXIMO DE 0,50 PTS)	0,10 C/U	0,20		
		TRABAJOS CIENTÍFICOS PRESENTADOS Y/O PUBLICACIONES REGISTRADAS (6)	10			
		DE INVESTIGACIÓN **INVESTIGADOR PRINCIPAL** PRESENTADOS EN JORNADAS, CONGRESOS Y ENTIDADES CIENTÍFICAS NACIONALES	1.00		1	
		DE INVESTIGACIÓN **INVESTIGADOR PRINCIPAL** PRESENTADOS EN JORNADAS, CONGRESOS Y ENTIDADES CIENTÍFICAS INTERNACIONALES	1.50			
		DE INVESTIGACIÓN **COLABORADOR** PRESENTADOS EN JORNADAS, CONGRESOS Y ENTIDADES CIENTÍFICAS IACIONALES	0.75		0,75	
		DE INVESTIGACIÓN **COLABORADOR** RESENTADOS EN JORNADAS, CONGRESOS Y ENTIDADES CIENTÍFICAS INTERNACIONALES	1.00			
		DE APORTE INDIVIDUAL	0.50		2	
		DE APORTE EN COLABORACIÓN	0.25		3,25	
		TRABAJOS CIENTIFICOS COMPLETOS O MONOGRAFIAS PUBLICAODS EN REVISTAS NO INDEXADAS	1.00			
		TRABAJOS CIENTIFICOSCOMPLETOS O MONOGRAFÍAS PUBLICADOS EN REVISTAS INDEXADAS	1.50	1,50	1,50	
		LIBROS REGISTRADOS HASTA UN MÁX DE (2)	2.00			
		RUBRO	MÁX. DEL RUBRO			
		ANTECEDENTES EN OTROS CARGOS Y ACTIVIDAD TÉCNICO PROFESIONAL	25			
		ITEMS DEL RUBRO	PUNTAJE POR ITEM			
		ANTECEDENTES EN OTROS CARGOS (ACUMULABLES) (7)	MÁX. 10			
		OTROS CARGOS EN LA UNIDAD DE ORGANIZACIÓN (EJECUCIÓN TITULAR)	4.00			
		OTROS CARGOS EN LA UNIDAD DE ORGANIZACIÓN (EJECUCIÓN SUPLENTE) (8)	2.00			
		OTROS CARGOS EN OTRAS UNIDADES DE ORGANIZACIÓN DEL SIST. PUB. SALUD GCBA (EJECUCIÓN TITULAR)	2.00			
		OTROS CARGOS EN OTRAS UNIDADES DE ORGANIZACIÓN DEL SIST. PUB. SALUD GCBA (EJECUCIÓN SUPLENTE) (8)	1.00			
		OTROS CARGOS EN ISTITUCIONES ASISTENCIALES RECONCIDAS (9)	1.00			
		MIEMBRO TITULAR DE SOCIEDADES CIENTÍFICAS /COMITÉ CIENTÍFICO, O EVALUADOR O EDITORIAL, DE PUBLICACIONES INDEXADAS.	1.00		1	
		PRESIDENTE/COORDINADOR DE MESAS REDONDAS	1.00			
		PRESIDENTE/SECRETARIO DE CONGRESOS CIENTIFICOS	2.00			

Santiago Lucas Garro
Médico Infectólogo - MN 80835
Jefe de Guardia día Jueves
Hospital F.J. Muñiz

DANIELA MASINI
MEDICA
M.N. 115118

Dr. Juan Carlos Cisneros
Sub Director Medico
Hospital de Inf. Fco. J. Muñiz
Ministerio de Salud – G.C.B.A.

Dr. Federico R. Simioli
Médico Infectólogo
MP. 55[illegible] - MN. 134255

VDAPOR GROMAL

AMM

XOANA A. VARRESE
Médica
M.N. 172750 - M.P. 555294

01/02/24

	NGRESO A LA CARRERA Y CARGOS DE EJECUCIÓN	PUNTAJE POR ITEM	CAIMI	VARRESE	
ANTECEDENTES/EXPERIENCIA	ACTIVIDAD DOCENTE NO UNIVERSITARIA	MÁX. 6,50			
	JEFE DE RESIDENTES	3.00			
	INSTRUCTOR DE RESIDENTES	1.00			
	DIRECTOR/COORDINADOR/SECRETARIO DE CURSOS : HASTA UN MÁX. DE 2,50				
	• DE 50 A 199 HORASS DE DURACIÓN	0.15			
	• DE 200 A 499 HORAS DE DURACIÓN	0.30			
	• DE 500 HORAS NET AS	0.50			
	ACTIVIDAD DOCENTE UNIVERSITARIA	MÁX. 4,50			
	JEFE DE TRABAJOS PRÁCTICOS	3.00			
	AYUDANTE	1.50			
	BECAS Y PREMIOS	MÁX. 4			
	PREMIOS (OTORGADOS POR UNIVERSIDADES y/o SOCIEDADES CIENTÍFICAS. (1,50 POR PREMIO) HASTA UN MÁX DE.	2.50			
	PREMIOS (OTORGADOS POR SOCIEDADES CIENTÍFICAS HOSPITALARIAS Y/O INSTITUCIONES PRIVADAS (0,50 POR PREMIO) HASTA UN MÁX. DE				
	BECAS COMPLETAS DE ESTUDIO O INVESTIGACIÓN (OBTENIDAS POR CONCURSO) MÁS DE 6 MESES	3.00			
	BECAS COMPLETAS DE ESTUDIO O INVESTIGACIÓN (OBTENIDAS POR CONCURSO) MENOS DE 6 MESES	1.50			
	TOTAL PUNTAJE ANTIGÜEDAD - FORMACIÓN - ANTECEDENTES	65	20,60	28,40	
%	TOTAL PUNTAJE EXÁMEN	30.00	30	30	
%	TOTAL PUNTAJE ENTREVISTA PERSONAL	5.00	5	5	
			55,60	63,40	

PUNTAJE MÍNIMO A OBTENER EN TOTAL 40 PUNTOS

La antigüedad en la Unidad Organizativa convocante se computará también como antigüedad en el sistema, por lo que deberá sumarse en ambos ítems..

Se entiende por Residencia y Concurrencia completas a las que de acuerdo a los programas respectivos se hayan cursado en su totalidad. En cambio, son ompletas las que se
uvieran cursando a la fecha de lanzamiento de la convocatoria respectiva y las que se hubiesen interrumpido, ya fuera para acceder a las Post básicas, o no.
ra la Residencia o Concurrencia incompletas se computará el cincuenta por ciento (50%) que corresponda según la duración total de la completa.
Se entenderá por especialidades a quellas que sean reconocidas conforme lo establecido en el artículo 9° de la Ley N° 6.035
Se otorgará puntaje cuando se acredite una profesión universitaria adicional a la que se encontrare ejerciendo al momento de la convocatoria.
Cursos de Posgradoy Programa de Actualización deberán considerarse como cursoso y se otorgará puntaje conforme la cantidad de horas de duración total.
Se mencionarán todos los trabajos realizados, debiendo señalar lugar y fecha de la presentación. Spresentarán hasta cinco (5) trabajos a elección del stulante y se valorizarán todos los trabajos científicos presentados en Jornadas, Congresos y Entidades Científicas nacionales e internacionales, excluyendo los e hubieran sido requisito para el desarrollo de cursos. Para los trabajos presentados o publicados con anterioridad a los últimos cinco (5) años se asignará no máximo el cincuenta por ciento 50% del puntaje total del rubro. Los libros o capítulos de libros presentados deberán guardar relación con la especialidad lisciplina requeridas para el cargo. Se otorgará hasta un máximo de dos (2) puntos, a criterio del Jurado.

El puntaje asignado para cada ítem se sumará tantas veces como cargos acredite el postulante para el mismo.
Para obtener puntaje en este ítem será requisito acreditar la realización de al menos 40 suplencias de guardia en el transcurso de los dos últimos años.

Se otorgará puntaje a quien acredite el desempeño con función de conducción en instituciones asistenciales fuera del sistema público de salud, oficialmente conocidas por
toridad competente y ajustadas a reglamentación vigente. Dicho puntaje se otorgará por única vez, independientemente de la cantidad de cargos que pudiera reditar,

23/01/24

Hemoptisis Amenazante

XOANA VARRESE
DNI 35419764

Se define hemoptisis como la expectoración de sangre proveniente del arbol traqueobronquial. Se define como amenazante cuando esta pone en riesgo la vida del paciente, considerando como riesgo según volumen de sangrado, velocidad del mismo, y características del paciente como reserva cardiopulmonar. Es complejo hablar de un volumen estándar para definir como masivo o amenazante ya que es un desafío cuantificar el mismo (los pacientes tienden a subestimarlo o sobreestimarlo), y a demas en pacientes con patología cardiopulmonar previa un "escaso" volumen puede ponerlo en riesgo. Debe considerarse = la obstrucción de la vía aérea, Insuficiencia respiratoria (IR) ó la descompensación hemodinámica.

En el Hdal Muñiz se considera, masivo = 600 ml de sangre en 12 hs, 200 ml/h, 50 ml/h tras infusión de vasopresores. Las distintas guías definen otros valores.

CIRCULACIÓN PULMONAR ARTERIAL = Circulación Dual =

1. Arterias pulmonares = por ellas circula todo el gasto cardiaco, tienen baja presión y alto volumen, encargadas de llevar el 99% de sangre a los pulmones, responsables del intercambio gaseoso.

2. Arterias bronquiales = Son parte de la circulación sistémica, aportan un 1% de flujo sanguíneo a los pulmones irrigando a los bronquios y la pleura visceral, sin embargo tienen alta presión y son las responsables del 90% de los casos de hemoptisis. Generalmente se produce a partir de vasos

1

neoformados, desencadenados por distintos procesos inflamatorios (bronquiectasias, TBC, etc).

Etiología

Las más frecuentes son:
- Bronquiectasias
- Cavernas por TBC
- Infecciones fúngicas / aspergilomas
- CA pulmonar (principalmente el CA broncogénico)
- Abscesos piógenos.

Otras causas: traumatismos, cuerpos extraños, enfermedades reumatológicas, enfermedad de Dieulafoy, coagulopatías, etc. Comunicaciones arteriobronquiales, malformaciones arteriales,

Diagnóstico

1. Confirmar la hemoptisis: Diferenciar con una buena anamnesis y un Examen físico adecuado si el sangrado es realmente una hemoptisis o si se debe a un sangrado de la vía aérea superior, o a una hematemesis. Según los síntomas acompañantes y las características de la sangre mencionadas por el paciente en caso de no lograr constatarlo durante la evaluación. Revisar además fosas nasales, fauces. EF completo con CSV.
2. Identificación del sitio de sangrado.
   - Imagen pulmonar.
     - En pacientes Descompensados realizar Rx tórax para identificar si el compromiso es uni o bilateral y así poder elegir la posición de seguridad para proceder urgente a la broncoscopía diagnóstica y terapéutica.
     - En pacientes estables, compensados, que no estén sangrando puede realizarse una TC de tórax s/ce para valorar lo mismo con mayor definición.
   - Broncoscopía flexible para valorar sitio del sangrado.

3. Solicitar laboratorio general (Hemograma - Química / 35418761 VARRESE
Coagulograma + oximetría arterial para descartar la presencia de Insuficiencia Respiratoria).

. Manejo de la Hemoptisis Amenazante.

- Internación en unidad cerrada.
- Monitoreo estricto / CSV.
- Nada vía oral.
- Administración de antitusivos (codelasa) para evitar la tos, no realizar medidas de fisioterapia.
- Colocación del paciente en posición de seguridad = en caso de sangrado unilateral, el paciente debe recostarse en decúbito sobre el pulmón afectado, para proteger al pulmón sano.
- Ácido tranexámico = 0,5-1 gr c/ 8-12 Hs.
- Oxigenoterapia.
- Protección de la vía aérea = Fundamental, los pacientes no suelen morir de hipovolemia por el sangrado pero sí pueden hacerlo por obstrucción de la vía aérea e insuficiencia respiratoria. En pacientes inestables es urgente la intubación.
- IOT con tubo de calibre grueso para permitir la succión y el paso del broncoscopio para visualizar el sitio de sangrado, proceder a la aspiración, o BAL, o cepillado / Biopsia para toma de muestra pertinente según hallazgo = (Citología, cultivo, AP).
- En caso de sangrado de 1 solo pulmón, se puede proceder a la intubación unilateral del pulmón sano, y bloquear el pulmón afectado (esponjas, balón, etc).
- El método más seguro y confiable mediante endoscopia es el

manejo combinado con el broncoscopio rígido + el flexible.

- El tratamiento de elección, definitivo / más seguro para la hemoptisis amenazante es la embolización arterial. En centros donde no se cuenta con hemodinamia se procede a realizar todo lo previamente mencionado en función de detener el sangrado y estabilizar al paciente para valorar derivación.

Yoana Varrese.

23/01/24 SABRINA INES CAIMI (1)

HEMOPTISIS AMENAZANTE

- HEMOPTISIS SE DEFINE COMO EXPECTORACIÓN DE SANGRE SUBGLÓTICA DE VÍA AÉREA COMO SU ORIGEN.

PODEMOS DEFINIR EL TÉRMINO AMENAZANTE COMO AQUELLA QUE SUPONE UN RIESGO DE VIDA PARA EL PACIENTE.

- TAMBIÉN ENCONTRAMOS
  - ESPUTO HEMOPTÓICO (SALIVA + ESTRIAS DE SANGRE
  - HEMOPTISIS (SANGRE FRESCA) MOD A LEVE

- SEGÚN SU VOLUMEN:

* AMENAZANTE O MASIVA → A) DEFINIDA POR 1 EPISODIO DE ≥ 600 ml + DESCOMPENSACIÓN HEMODINÁMICA O
  B) 150 A 200 ml/H
  C) 50 ml/H EN CASO DE PACIENTE CON INSUFICIENCIA RESPIRATORIA CRÓNICA.
* LEVE — 150 A 200 ml/H
* MODERADA — 200 A 300 ml/H
* SEVERA — 300 A 600 ml/H

- DIAGNÓSTICO.

DEPENDIENDO DE LA ESTABILIDAD DEL PACIENTE SE INICIA CON TC TORAX PARA LOS LEVES O MODERADOS.

EN EL CASO DE LA AMENAZANTE:

- RX TORAX EN LECHO: TIPO POSTEROANTERIOR Y LAT.
  NOS AYUDA DE FORMA RÁPIDA A LOCALIZAR HEMITORAX SANGRANTE.

- MEDIDAS TERAPÉUTICAS INICIALES
  - CSV, DOBLE VIA PERIFÉRICA, MANEJO EN UTI
  - ASEGURAR VÍA AÉREA, EN CASO DE ~~[illegible]~~ PO2 > SAT ≥ 87% REALIZAR INTUBACIÓN RÁPIDA SELECTIVA HACIA ~~[illegible]~~ BRONQUIO FUENTE NO SANGRANTE

PROGRESAR POR TUBO ENDOTRAQUEA Nº 8 FOGAR PARA ASEGURAR VENTILACIÓN EN PULMÓN NO COMPROMETIDO.

- DECÚBITO LAT HACIA LADO NO SANGRANTE ARRIBA.
- REPONER / ESTABILIZAR CON CRISTALOIDEO O GLÓBULOS ROJOS. SUSPENDER ANTICOAGULACIÓN EN CASO DE PACIENTES QUE LA USEN. EVALUAR NECESIDAD DE PLASMA FRESCO.
- COMUNICACIÓN URGENTE CON SERVICIO DE ENDOSCOPIA. LA MISMA ES ÚTIL PARA LOCALIZAR SITIO DE SANGRADO Y REALIZAR MEDIDAS TERAPÉUTICAS LOCALES.

SE REALIZA CON FIBROBRONCOSCOPIA FLEXIBLE + FIBROBRONCOSCOPIA RIGIDA, CUYA COMBINACIÓN AMPLÍA EL CANAL DE TRABAJO.

LOCALIZADO EL SITIO SANGRANTE SE PUEDE PONER

- SOLUCIÓN SALINA HELADA
- EPINEFRINA / ADRENALINA DE FORMA LOCAL
- BALÓN / STENT QUE SE PONEN A NIVEL LOCAL Y LUEGO SON RETIRADOS UNA VEZ GENERADO EL COAGULO

* HEMODINAMIA:

TRATAMIENTO DEFINITIVO. EN CASOS DE HEMOPTISIS RECIDIVANTE O AMENAZANTE.

SE REALIZA EMBOLIZACIÓN SELECTIVA MEDIANTE INSTILACIÓN DE CONTRASTE

- A CUALES SE REALIZA EMBOLIZACIÓN?
  - ARTERIAS BRONQUIALES TORTUOSAS O DILATADAS
  - MALFORMACIONES A-V
  - EXTRAVASACIÓN DE MEDIO DE CONTRASTE
  - NEOVASCULARIZACIÓN

* LA CIRUGÍA SE DEJA EN CASOS SELECTOS TALES COMO MICETOMA RESISTENTE A TRATAMIENTO O LESIONES EN A. PULMONAR

23/01/24 SABRINA CAIMI

EL SEGUIMIENTO EN SALA / INDICACIONES DEL PACIENTE POST FBC ES EL SIGUIENTE.

- REPOSO ABSOLUTO
- INHIBICIÓN DE LA TOS CON CODEINA 15-30mg c/ 6 u 8HS
- AC. TRANEXÁNICO PARA INHIBIR EL PROCESO DE FIBRINOLISIS DEL COÁGULO
- DIETA TIBIA Y PROCESADA.
- CSV.

- PRINCIPALES CAUSAS DE HEMOPTISIS AMENAZANTE
  - EN EL CASO DEL ASPERGILOMA, SIEMPRE VAN A SER DE ESTE TIPO
  - BRONQUIECTASIAS
  - CAVIDADES TUBERCULOSAS
  - METASTASIS, CARCINOMAS BRONCOGENICO

G O B I E R N O DE LA C I U D A D DE B U E N O S A I R E S

Hoja Adicional de Firmas
Informe gráfico

Número: IF-2024-06319928-GCABA-HIFJM

Buenos Aires, Lunes 5 de Febrero de 2024

Referencia: S/ Documentación CPA 2 cgos. Profesional de Guardia Médico

---

El documento fue importado por el sistema GEDO con un total de 14 pagina/s.

Digitally signed by Comunicaciones Oficiales
Date: 2024.02.05 12:10:33 -03:00

Javier Grano
Jefe de Departamento
HOSP.DE INFECCIOSOS FRANCISCO J.MUÑIZ
MINISTERIO DE SALUD

Digitally signed by Comunicaciones Oficiales
Date: 2024.02.05 12:10:33 -03:00