

GUARDIA • 24

Junio 2022 | N° 57



SUMARIO:

P.2 Nota del editor

P.3 Programas de Reporte y
Gestión de Incidentes en
Medicina.

P.6 Acciones para la seguridad de
los pacientes en el ámbito de la
atención sanitaria (Parte IV).



SWISS MEDICAL
S E G U R O S

GUARDIA • 24



Nota del Editor

Estimados Asegurados:

En esta oportunidad, queremos acercarle algunas consideraciones sobre la importancia de los programas de reporte voluntario de incidentes, los cuales constituyen uno de los pilares fundamentales en la gestión de los riesgos en salud y en la cultura de seguridad del paciente.

En segundo lugar, continuando con el desarrollo de los distintos aspectos de las acciones para la seguridad de los pacientes en el ámbito de la atención sanitaria del Ministerio de Salud de la Nación, abordaremos todo lo relacionado con prácticas seguras para prevenir y controlar las infecciones asociadas al cuidado de la salud. Esperamos que sean de su interés.

Los saluda atte.

Dr. Horacio E. Canto

Gerente de Servicios Médicos y RC Profesional
Swiss Medical Seguros
Swiss Medical Group



Línea "On line 24 hs"
0800 - 333 - 1118

LÍNEA DIURNA
(011) 5239-7933 | Dra. Sandra Lizos (12 a 18 hs.)

E-mail: guardia24@smg.com.ar

PROGRAMAS DE REPORTE Y GESTIÓN DE INCIDENTES EN MEDICINA

Dra Mariana Flichman
Gerencia de Riesgo y Calidad Médica
Swiss Medical Group

Los programas de reporte voluntario de incidentes constituyen uno de los pilares fundamentales en la gestión de los riesgos en salud y en la cultura de seguridad del paciente. Me atrevo a decir que no es posible un programa de gestión de riesgos sin uno de gestión de incidentes.

Veamos entonces... ¿qué atributos debe tener un programa de reporte y gestión de incidentes? ¿Cómo logramos que los equipos confíen y comuniquen? ¿Qué esperar y que no esperar de un programa de reporte voluntario de incidentes? ¿Todos los incidentes requieren la misma gestión?

Compartiré con ustedes algunas reflexiones de 21 años liderando un programa interinstitucional de reporte de incidentes y 5 años de un programa nacional, en la especialidad de anestesiología.

Atributos con los que debería contar un programa de reporte y gestión de incidentes:

- Accesibilidad: web, mail, teléfono, etc.
- Pronta respuesta.
- Disponibilidad 24hs.
- Taxonomía internacional.
- Adaptación cultura local.
- Impacto positivo en la organización.
- Metodología estandarizada de gestión.
- Confidencialidad.
- Humildad.
- Solvencia.
- Cultura Justa.

Si bien existen programas de reporte anónimo de incidentes, que no contemplan la gestión individual del caso, sino la gestión a través de los datos estadísticos a nivel global, a mi humilde entender, la gestión individual, como desarrollaré, es trascendente y genera un enorme impacto cultural, permitiendo además el cuidado de los profesionales involucrados y reduciendo el impacto en el paciente y su familia.

Veamos ahora algunos de los atributos mencionados:

ACCESIBILIDAD:

Link en la web, mail, QR, Whatsapp...lo importante es que existan múltiples formas de ingresar a cargar un incidente y que las mismas se encuentren fácilmente accesibles. Por ejemplo, en nuestro programa de reporte de incidentes en anestesia, el QR se encuentra pegado en las mesas de anestesia, a la vista del anestesiólogo y en el Programa Institucional de Swiss Medical, en la intranet, a través de un botón de enlace en la página principal; en ambos contamos con una guardia 24hs. telefónica. .

DISPONIBILIDAD Y PRONTA RESPUESTA:

Los programas pueden ser anónimos, exigir datos de quien reporta o mixtos. En nuestro caso, elegimos la modalidad mixta dejándolo a criterio del usuario. Este atributo aplica a los reportes donde el usuario brinda sus datos para ser contactado. Es trascendente dar siempre respuesta.

Como veremos más adelante, los eventos críticos inesperados requieren una gestión especial, ya que generan un gran impacto en el equipo afectado y en el clima organizacional.

SOLVENCIA-HUMILDAD-CONFIDENCIALIDAD:

Quienes lideran el programa tienen que gestionar muchas veces el error grave del otro, para eso (ante todo) tiene que existir una fuerte formación académica pero, a su vez, debe estar acompañada de la humildad suficiente para no convertirnos en "jueces" de la situación. En muchos países, la confidencialidad está garantizada por Ley con el objetivo de proteger el reporte, no es el caso de la Argentina (aún). Quien reporta su propio error, merece que la información brindada sea protegida.

CULTURA JUSTA:

Por ejemplo, una enfermera reporta rápidamente un error de medicación, privilegiando la salud de su paciente por sobre su seguridad laboral. En otro servicio, un enfermero decide no reportar el error y observa cómo los médicos intentan detectar qué le pasa al paciente ¿Merecen ambas conductas igual tratamiento? Definitivamente, no. Por eso, clasificamos las acciones en: errores, conductas de riesgos y actos temerarios; de acuerdo a eso estableceremos la gestión.

Es trascendente compartir los resultados estadísticos con el equipo de Salud. Celebrar cuando los indicadores nos dan bien es un enorme estímulo para seguir trabajando. Por ejemplo: “logramos reducir el índice de caídas por 1000/días cama”, ese número tiene detrás enfermeras elevando las barandas, médicos recordando la importancia del acompañante, kinesiólogos avisando a la enfermera que dejan un paciente sentado, mucamas quitando objetos facilitadores de caídas, entre tantas acciones más. Es decir, el indicador es de todos y debe compartirse.

TAXONOMÍA:

La clasificación y el árbol de carga de los incidentes es vital para poder obtener resultados estadísticos y para poder comparar nuestros datos con otros programas. Por eso, siempre que sea posible elegimos una taxonomía internacional, que deberemos adaptar a la cultura local, sin perder el eje central de la clasificación.

Una forma de complementar el reporte voluntario es establecer que alguno tenga carácter de obligatorio, por ejemplo, el reporte de los Eventos Centinela para los líderes de la Institución (jefes, supervisores, coordinadores, etc.)

¿Qué NO debemos esperar de un programa de reporte voluntario de incidentes?

Al ser voluntarios, estos programas no alcanzan para obtener indicadores de seguridad, por lo que deben ser complementados con otras metodologías de medición y relevamientos por procesos, por ejemplo, con Global Trigger Tools. Estos relevamientos en terreno nos permiten anticiparnos, detectar vulnerabilidades y actuar de manera anticipada.

Los relevamientos son cortes transversales donde evaluamos un proceso en un período determinado. Por ejemplo: la identificación del paciente; en donde evaluamos el número de pulseras correctamente confeccionadas, observamos si el camillero consulta los datos al paciente y revisa la pulsera, hacemos encuestas a los usuarios, entre otras cosas. Es decir, con múltiples estrategias evaluamos el cumplimiento y detectamos las fallas y oportunidades de mejora.

Denominamos “usuarios” a todos los que participan de ese proceso. Su opinión es trascendente.

La Seguridad hoy requiere, además de un intenso entrenamiento de los equipos de trabajo (centro quirúrgico, unidades cerradas, etc), que nos permita trabajar en condiciones o situaciones inesperadas, es decir, anticiparnos, entrenando nuestras habilidades no técnicas (liderazgo, trabajo en equipo y comunicación), revisando y aprendiendo de los éxitos cotidianos. Hoy Seguridad implica entrenar equipos de alto rendimiento.

GESTIÓN DE EVENTOS CRÍTICOS:

Un evento crítico e inesperado desencadena una crisis. Los profesionales involucrados ven afectadas sus emociones y su capacidad cognitiva en distinto grado, por eso los llamamos las Segundas Víctimas y requieren de un programa de cuidado con acciones inmediatas y mediatas. Contamos hoy con muchas herramientas para hacerlo:

•Acciones inmediatas:

Debriefing, defusing, técnicas de contención emocional (recomiendo la psicología de la compasión), **gestión de la comunicación** y la **documentación**. Evaluar acciones para reducir el impacto en el paciente y su familia. Incluimos aquí el acompañamiento médico-legal, entendiendo que la gestión debe ser integral.

•Acciones mediatas:

Seguimiento conjunto del caso. Evaluar recuperación del profesional. Evaluar aspectos legales. Si lo amerita, organizar un taller de caso, como estrategia de reflexión y aprendizaje. Evaluar **implementación de mejoras** en los procesos que fallaron.

En resumen, un buen programa de reporte y gestión de incidentes es el corazón del Programa de Seguridad. Nos permite generar una cultura del cuidado, gestionar los eventos detectando fallas, implementando mejoras y, sobre todo, nos permite garantizar el mejor cuidado para los pacientes y nuestros equipos de Salud: no hay pacientes seguros sin equipo de salud cuidado y seguro... una de las tantas enseñanzas que la pandemia nos dejó.

Acciones para la seguridad de los pacientes en el ámbito de la atención sanitaria (Parte IV)

PRÁCTICAS SEGURAS PARA PREVENIR Y CONTROLAR LAS INFECCIONES

ASOCIADAS AL CUIDADO DE LA SALUD

Dr Horacio E. Canto

Gerencia de Servicios Médicos y Responsabilidad Civil Profesional

Swiss Medical Seguros

Swiss Medical Group



Continuando con el desarrollo de las distintas Acciones para la Seguridad de los Pacientes en el Ámbito de la Atención Sanitaria de la publicación del Ministerio de Salud de febrero de 2021, nos ocuparemos en esta entrega de lo relacionado a las prácticas seguras para prevenir y controlar las infecciones asociadas al cuidado de la salud.

Introducción:

Las infecciones intrahospitalarias o asociadas al cuidado de la salud (IACS) son aquellas que ocurren en los pacientes en el hospital a causa de intervenciones realizadas para su cuidado y que se ponen de manifiesto luego de las 48 horas de su estadía. Estas enfermedades ocasionan una importante morbilidad, aumento en los días de internación, requerimiento del uso de asociaciones de antibióticos y pedido de exámenes complementarios, deteriorando la calidad de vida del paciente y su familia. El porcentaje de IACS varía del 5% al 10% (5 a 10 infecciones por cada 100 días paciente) en los países desarrollados y alcanza un 25% o más en aquellos en vías de desarrollo. Cerca de dos millones de pacientes por año adquieren una infección relacionada con el hospital, de los cuales cerca de 90 mil mueren, según estimaciones del Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades de los EE.UU.

Esto constituye a las IACS como un severo problema mundial de salud pública. Diariamente 1,4 millones de pacientes adquieren una IACS. Aproximadamente, 1 de cada 20 pacientes internados en un hospital de agudos padecerá una IACS. Esta estimación supone que afectará unos 4,1 millones de pacientes al año en la Unión Europea y 2 millones en los Estados Unidos, causará entre 37.000 y 90.000 muertes anuales, y se estima un costo de entre USD 4,5 y 5,7 billones, respectivamente.

En Argentina, el Estudio Nacional de Diagnóstico Ins-

titucional y Prevalencia de IACS (2016) reveló que, en áreas no críticas, el 10,80 % de los 5490 pacientes adultos estudiados presentó una IACS. De estas infecciones, las cuatro primeras causas corresponden a infecciones del tracto urinario (23%), infecciones del sitio quirúrgico (18%), neumonías (16,5%), infecciones de la piel y partes blandas (10%) y a infecciones primarias de la sangre (10%). En áreas críticas, de los 744 pacientes adultos, el 32% presentó una IACS. De éstas, las cuatro primeras causas corresponden a neumonía (48%), infección primaria de la sangre (13%), infección del tracto urinario (12,4%), infección del sitio quirúrgico (9%) e infecciones de la piel y partes blandas (4,22%).

Esta situación nos obliga a consolidar acciones tendientes a conocer el problema de las IACS y programar acciones tendientes a una gestión adecuada.

Objetivo general:

Promover prácticas seguras para prevenir y controlar las infecciones asociadas al cuidado de la salud.

Objetivos específicos:

- 1- Conocer la magnitud de la ocurrencia de IACS en cada organización.
- 2- Gestionar el compromiso de todos los trabajadores de la institución con las IACS.
- 3- Aprender el uso de herramientas simples que favorezcan procesos asistenciales seguros.
- 4- Comprometer a todo el personal de salud de la organización en la notificación de incidentes en relación con la adherencia a prácticas de seguridad.

Recomendaciones:

- Fomentar y mantener el desarrollo de programas de higiene de manos en todos los centros asistenciales.
- Mantener y promover el desarrollo de programas de prevención y control de IACS.

- Implementar paquetes de medidas para disminuir las IACS.

Higiene de manos

Se demostró que es la principal medida costo-efectiva para prevenir las infecciones, fácil de realizar y económica. Su adherencia se asocia con la disminución de la transmisión cruzada y reducción de los porcentajes de infección. La apropiada higiene de manos se considera el principal factor para reducir la transmisión de los patógenos asociados al cuidado de la salud.

Los antisépticos son activos contra la flora que ocupa las capas profundas de la piel y contra la adquirida por contacto con el medio ambiente, tanto por acción mecánica como por acción química. La antisepsia se logra con la higiene de manos con alcohol en gel o con agua y jabón. Cuando se evalúan los productos para la higiene de manos en el contexto hospitalario, sus características principales son: eficacia contra los patógenos, rapidez de acción, aceptación o tolerancia por los trabajadores del centro, costo y accesibilidad del producto. Las manos se deben lavar con agua y jabón cuando estén visiblemente sucias.

La higiene de manos se debe realizar en cinco momentos:

- ✓ Antes de tocar al paciente
- ✓ Antes de un procedimiento limpio
- ✓ Luego de exposición a fluidos
- ✓ Luego de tocar al paciente
- ✓ Luego del contacto con el entorno del paciente

Recomendaciones:

- Implementar el programa de higiene de manos en todos los niveles de atención de salud, incluyendo a los familiares y/o cuidadores.
- Contar con la solución antiséptica y/o un área de lavado de manos, lo más próximo posible al contacto con el paciente.
- Utilizar guantes para todo contacto con sangre, fluidos corporales y superficies corporales húmedas.
- Remover guantes luego del cuidado del paciente.
- Cambiar los guantes cuando se examina un sitio contaminado y luego uno limpio en el mismo paciente.
- Realizar lavado de manos antes de colocarse los guantes y luego de remover los mismos.

Programas prevención y control de infecciones asociadas a la asistencia sanitaria

La implementación de un programa de prevención y control de infecciones es indispensable para disminuir el riesgo de transmisión de infecciones, prevenir brotes

epidémicos y prepararse por si estos se presentan.

En nuestro país, en 2018, por la RM 690/2018 (disponible en <http://test.e-legis-ar.msal.gov.ar/leisref/public/showAct.php?id=32372&word=30>), se aprueba el Consenso

Nacional para la implementación de programas de prevención y control de las infecciones asociadas al cuidado de la salud en los establecimientos de salud, que define los componentes de los programas de prevención y control de las IACS, incorporándolo al Programa Nacional de Garantía de Calidad en la Atención Médica. En el documento se recomienda que las acciones programáticas se desarrollen en base a los componentes propuestos por la Organización Mundial de la Salud (OMS), que son: organización de los programas de prevención y control de infecciones, desarrollo de guías, educación en prevención y control, vigilancia, uso de estrategias multimodales para implementar medidas de prevención y control, equipamiento y medio ambiente hospitalario, programa de monitoreo y evaluación, relación personal-paciente (staffing), carga de trabajo y ocupación de camas.

Un programa de prevención y control de infecciones efectivo:

- ✓ Reduce aproximadamente la tasa de IACS en un 32%.
- ✓ Impacta sustancial y positivamente sobre los costos de salud.
- ✓ Disminuye la morbilidad asociada a las IACS.

La vigilancia de IACS es un componente fundamental para el desarrollo de un programa eficaz. Existe una clara conexión entre el funcionamiento de programas de vigilancia y la reducción de las tasas de infección nosocomial. El sistema de vigilancia también aporta a las autoridades sanitarias datos generales, elementos fundamentales para un adecuado análisis de situación y diseño de políticas sanitarias eficaces.

Recomendaciones:

- Implementar un programa de vigilancia epidemiológica hospitalaria que incluya:
 - ✓ La observación sistemática de la ocurrencia y distribución de eventos específicos relacionados con la atención de los pacientes.
 - ✓ La recolección sistemática de datos, su análisis, procesamiento estadístico y posterior devolución con el propósito de evaluar, reforzar y establecer estrategias para el control de infecciones.
 - ✓ La identificación de los eventos a vigilar.
 - ✓ La definición de criterios estandarizados que los definan y la aceptación universal de dichos criterios.
 - ✓ La selección de una modalidad efectiva de registro.

✓ El funcionamiento de un grupo entrenado de trabajo.

Los programas de vigilancia de IACS generan reportes de patógenos responsables de las IACS y de sus patrones de susceptibilidad, los cuales resultan claves para comprender el alcance y magnitud de las infecciones por microorganismos multirresistentes. Su análisis permite conocer la prevalencia de resistencia antimicrobiana en determinadas áreas y, con ello, prevenir infecciones, definir cobertura antibiótica empíricas y diseñar políticas para prevenir la transmisión de cepas resistentes.

La información aportada por la vigilancia epidemiológica constituye también una herramienta fundamental para: elaborar tasas de infección endémicas basales, identificar epidemias, aportar datos sobre la ocurrencia de IACS, evaluar la eficacia de las medidas de control de infecciones y reforzar prácticas adecuadas de prevención y cuidado de pacientes.

Argentina cuenta con el Programa Nacional de Epidemiología y Control de Infecciones Hospitalarias (VIHDA) del Instituto Nacional de Epidemiología "Dr. Juan H. Jara" (INE), dependiente de la Secretaría de Gobierno de Salud. La adhesión al Programa VIHDA le permite a los efectores contar con información para realizar las comparaciones de sus tasas de infección, realizar evaluaciones comparativas entre los equipos involucrados en la vigilancia, dirigir la toma de decisiones y disponer de las estadísticas nacionales y locales referidas a las IACS (<http://www.vihda.gov.ar/>).

Paquete de medidas para disminuir las IACS

Se llama paquete de medidas al conjunto de prácticas necesarias para cuidar en forma segura y eficiente a los pacientes sometidos a un tratamiento particular que conlleva distintos factores de riesgo. Los resultados de los cuidados de los pacientes mejoran significativamente cuando se reúnen y combinan varias intervenciones.

Recomendaciones:

- Implementar paquetes de medidas para prevenir la infección relacionada a catéteres venosos centrales.

Las bacteriemias relacionadas con los catéteres vasculares (BRCV) se encuentran entre las infecciones adquiridas en el hospital de mayor frecuencia. En la actualidad, se calcula que entre el 15% y el 30% de todas las bacteriemias nosocomiales se relacionan con el uso de catéteres vasculares.

Las medidas para prevenir la infección relacionada a catéter incluyen:

- ✓ Educar y capacitar al personal de salud para la inserción y el cuidado de los catéteres centrales.

- ✓ Utilizar adecuadamente las barreras de precaución como guantes, barbijo, camisolín, para prevenir infecciones tempranas.

- ✓ No exceder el tiempo de infusión para lípidos a más de 24 horas y realizar las transfusiones en no más de cuatro horas.

- ✓ Tener claro que el reemplazo de rutina de los catéteres intravasculares no previene las infecciones asociadas a catéter.

- ✓ Considerar que los signos clínicos y síntomas tienen pobre sensibilidad y especificidad para el diagnóstico de las infecciones relacionadas a catéter.

- ✓ Reemplazar aquellos catéteres colocados en situaciones de emergencia, con pobres técnicas de asepsia, una vez que las condiciones hemodinámicas del paciente se hayan estabilizado.

- ✓ Evaluar a diario la necesidad de mantener el catéter venoso central.

- ✓ Chequear la apropiada fijación del catéter.

- ✓ Mantener los conectores (puertos) limpios y cerrados.
- ✓ Realizar la curación de los catéteres con las máximas medidas de antisepsia.

- ✓ Aplicar un parche sobre el catéter insertado (es importante que el sitio de inserción se vea sin necesidad de retirar la curación).

- ✓ Colocar la fecha en la cual se efectuó la curación y que la misma se encuentre bien aplicada (sin dobleces).

- ✓ Considerar la frecuencia de recambio de la curación según los materiales empleados (deberá ser diaria si es con gasas sobre el catéter por la falta de visualización del mismo, o bien cada siete días si se trata de un parche de clorhexidina adecuadamente aplicado, o de tres días si se trata de un parche transparente común).

- Implementar un paquete de medidas para prevenir la neumonía asociada a la ventilación mecánica (NAVM).

La neumonía es la segunda complicación infecciosa en frecuencia en el medio hospitalario, y ocupa el primer lugar en los servicios de medicina intensiva, cuyo riesgo está aumentado más de veinte veces por la presencia de la vía aérea artificial. El 80% de los episodios de neumonía nosocomial se produce en pacientes con vía aérea artificial y se denomina NAVM.

La NAVM afecta hasta un 50% de los pacientes, según la patología de ingreso a la unidad de cuidados intensivos; la densidad de incidencia varía entre 10 y 20 episodios por cada mil días de ventilación mecánica, con un riesgo diario de entre 1% y 3%.

La prevención se basa principalmente en reducir la colonización orofaríngea, el inóculo bacteriano o ambas. Entre las medidas específicas, figura la reducción de

la colonización orofaríngea o del inóculo que llegará al tracto respiratorio inferior a través del lavado de la cavidad oral del paciente con clorhexidina y la descontaminación digestiva intestinal. La mayoría de las prácticas preventivas van encaminadas a la reducción del volumen de secreciones orofaríngeas que llegarán al tracto respiratorio inferior.

Se han elaborado diferentes guías para la prevención de la NAVM, y las discrepancias en las recomendaciones pueden deberse fundamentalmente a los estudios elegidos y al desacuerdo con la interpretación de los resultados de los estudios.

Las medidas que cuentan con mayor nivel de evidencia para reducir el riesgo de neumonía asociada a ventilación mecánica son:

- ✓ Higiene de manos, utilización de guantes y camisolín.
- ✓ Cuidado oral: uso de antisépticos del tipo de la clorhexidina 12% solución oral, 15ml, dos veces por día hasta 24 horas luego de la extubación.
- ✓ Posición del paciente: semisentado a 30°.
- ✓ En caso de que el estado clínico lo permita, interrumpir la sedación durante un período de tiempo.
- ✓ En caso de que el estado clínico del paciente lo permita, realizar diariamente una prueba de ventilación espontánea (PVE), que permita interrumpir la ventilación mecánica.
- ✓ Valoración diaria de la presión de insuflación del balón del tubo orotraqueal o de la cánula de traqueostomía para mantenerla entre 20cm y 30cm H₂O.
- ✓ Prevención de úlceras de estrés.
- ✓ Prevención de trombosis venosa profunda.

- Implementar un paquete de medidas para prevenir las infecciones asociadas a catéteres urinarios.

La infección relacionada a catéter urinario es el tipo más común de infección adquirida en el hospital. Al año la padecen más de 900 mil pacientes y representan el 40% del total de las infecciones anuales en los EE.UU. En el 30% de los casos la colocación inicial de los catéteres urinarios puede considerarse injustificada, al igual que la cantidad de días de su utilización. La mayoría de los catéteres urinarios son colocados en las centrales de emergencia, sin una orden documentada.

Entre el 16% y el 24% de los pacientes hospitalizados tienen colocado un catéter urinario. El porcentaje diario de adquisición de bacteriuria entre dichos pacientes es del 3% al 10%. Entre el 10% y el 25% de los pacientes con bacteriuria desarrollará síntomas de infección urinaria. De los pacientes con infección urinaria asociada a catéter sintomática, el 1-4% desarrollará bacteriemia. De ellos, entre un 13% y un 30% podrán morir.

Las principales medidas para reducir las infecciones asociadas a catéteres urinarios son:

- ✓ Reducción del uso inapropiado de catéteres urinarios.
- ✓ Uso de un sistema de drenaje cerrado.
- ✓ Remoción temprana del catéter, lo más pronto posible.
- ✓ El uso de dispositivos seguros de fijación para prevenir los desplazamientos del catéter.
- ✓ Orden automática de retiro de catéter en pacientes quirúrgicos si no se indica lo contrario.
- ✓ Incorporación del manejo de catéteres urinarios como parte del programa de seguridad del paciente.
- ✓ Asegurar la bolsa colectora de orina de manera tal que nunca esté sobre el suelo, así como tampoco por arriba del nivel del catéter urinario.



Te protegemos para que nos sigas cuidando.

Con tu póliza de **Praxis Médica** te brindamos asesoramiento médico legal las 24 horas y descuentos exclusivos para una protección integral.



SEGURO DE HOGAR



INTEGRAL DE COMERCIO
(RUBRO MÉDICO)



SEGURO DE AUTO

Comunicate con tu Productor Asesor de Seguros o envíanos un mail a consultas-seguros@smg.com.ar

www.swissmedicalseguros.com



SMG Compañía Argentina de Seguros S.A. | CUIT 30-50003196-0 | Av. Corrientes 1865 PB | (C1045AAA) Buenos Aires, Argentina.

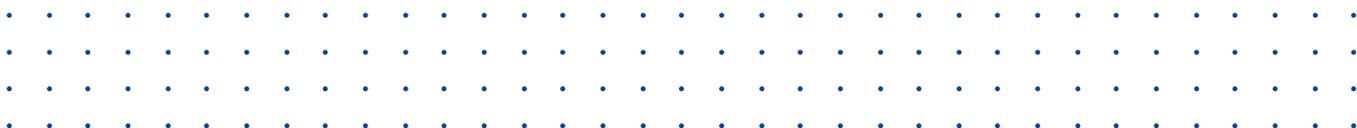
N° de inscripción SSN
0002

Departamento de Orientación
y Asistencia al Asegurado

0800-666-8400

www.argentina.gob.ar/ssn

 SSN | SUPERINTENDENCIA DE
SEGUROS DE LA NACIÓN



SWISS MEDICAL

SEGUROS

SMG Compañía Argentina de Seguros S.A.
Av. Corrientes 1865 Planta baja (C1045AAA) | CABA, Argentina.
Tel.: (54-11) 5239-6300



www.swissmedicalseguros.com

