

PARA SIMAP-PAS NO ES ACEPTABLE EL ALTA A LOS SIETE DÍAS DEL PERSONAL SANITARIO CON POSIBLE INFECCIÓN POR COVID19

- SE DEBE PROTEGER LO MÁXIMO POSIBLE AL PERSONAL SANITARIO
- ES FUNDAMENTAL REALIZAR PCR Y TEST RÁPIDOS FIABLES A TODO EL PERSONAL SANITARIO

En **valencià** a continuació del text en castellano

Estimad@s amig@s: en la última guía del ministerio de Sanidad sobre actuación frente a COVID-19 en los profesionales sanitarios y sociosanitarios se indica que el personal sanitario posiblemente infectado por COVID-19 con síntomas pero sin diagnosticar vuelvan a trabajar tras una semana sin realización de la prueba diagnóstica, con protección con mascarillas para minimizar el contagio a los compañer@s, siempre que hayan desaparecido los síntomas. Utiliza un criterio distinto al de la población general, que requiere un aislamiento de dos semanas, probablemente por la necesidad de mantener la asistencia sanitaria en estas circunstancias tan perentorias.

Dado el problema de la disponibilidad de la prueba de PCR, el documento no define los criterios de indicación de realización de la prueba. De hecho, aunque Fernando Simón declaró que "cuando hay un profesional sanitario afectado, todos

los profesionales que hay a su alrededor son testados y se identifica a los que son positivos”, esta práctica no se está realizando de forma sistémica y depende del centro concreto y de la comunidad autónoma.

Desde SIMAP-PAS queremos insistir en que esta actitud no es aceptable, por varias razones. En un contexto de incertidumbre y de evidencia científica limitadas, resulta fundamental seguir criterios prudentes y de máxima seguridad en la prevención de los contagios por coronavirus, sobre todo en el personal sanitario, elemento clave y más que fundamental para la lucha contra esta enfermedad y sobre todo en el ámbito de los distintos centros sanitarios, donde sabemos que se encuentra el virus por lo que no debemos contribuir a su diseminación laboral y nosocomial a los pacientes. Como se ha dicho, “los sanitarios son necesarios pero no se les puede convertir en difusores de la infección”.

Para algunos es razonable esperar siete días y colocación de mascarilla, evitando pacientes inmunodeprimidos, pero ese periodo de tiempo podría ser insuficiente ante la posibilidad de persistir la capacidad de contagio, dada la transmisión asintomática documentada y la falta de evidencia sólida de este límite de tiempo, más aún cuando algunos autores aconsejan que el alta debería producirse a partir del décimo día, con objetivación de una baja carga vírica.

La evidencia es cada vez más robusta en relación con la existencia de casos asintomáticos, como han revelado por ejemplo el estudio de casos de Islandia (50% de personas a las que se había realizado la prueba fueron positivas) y uno de los últimos estudios de la experiencia china publicado en el BMJ, en el que se indica que cuatro quintos de los casos son asintomáticos. Por ello, expertos creen que los casos inadvertidos y asintomáticos de infección por coronavirus podrían ser una fuente importante de contagio.

Por otro lado, se ha documentado que la eliminación del ARN viral del esputo puede resistir al final de los síntomas. Se ha objetivado que la seroconversión ocurrió después de 7 días en el 50% de los pacientes (14 días en total), pero no fue seguida por una disminución rápida de la carga viral. Y como

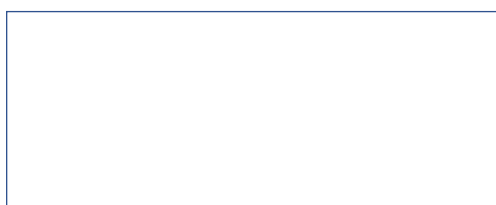
hemos recogido arriba, estos mismos autores, siguiendo los hallazgos actuales, consideran que el alta temprana podría elegirse para pacientes que están más allá del día 10 de síntomas con menos de 100,000 copias de ARN viral por ml de esputo. Ambos criterios predicen que hay poco riesgo residual de infectividad, basado en cultivo celular.

Por tanto, queremos insistir en dos puntos:

- La necesidad de realizar la prueba de detección a todo el personal sanitario que sea sospechoso de contacto significativo con la COVID-19, independiente de si son sintomáticos o no.
- La ampliación del día de alta al menos hasta el décimo día, siempre y cuando se efectúe la prueba diagnóstica.

Hay escasez de pruebas diagnósticas, pero habría que priorizar al personal sanitario de forma exigente. En nuestro país, un experto ha expresado que "si en una situación de escasez de recursos, no solo de PCR, sino sobre todo del material máspreciado que hay, que es el profesional sanitario, hay un trabajador que sabemos que a los siete días se va a curar, por qué no le vamos a dar la opción de que trabaje y salve vidas". No decimos que no tenga razón, en ese sentido va nuestra propuesta. No se puede tolerar, es inaceptable, dolorosa y punible la situación actual de un porcentaje aterrador de personal sanitario infectado, **casi 20.000 casos hoy, con doce fallecimientos**, la mayoría en Atención Primaria. En la Comunidad Valenciana a fecha de 5 de abril, alcanzan 1179 afectados.

Ante la gravedad y riesgo de la situación, y por la falta de medios de protección, no debemos olvidar que la OMS aconseja que se permita al PS apartarse de situaciones de riesgo si no tiene protección adecuada, sin repercusión legal posterior. Según el código deontológico de la OMC se reitera que cada facultativo tiene que "calcular y estimar el riesgo que asume " en función de " las diversas situaciones en las que se puede encontrar





Documento técnico

Guía de actuación frente a COVID-19 en los profesionales sanitarios y sociosanitarios

Versión del 31 de marzo de 2020

Documento técnico

Guía de actuación frente a COVID-19 en los profesionales sanitarios y sociosanitarios

Versión del 31 de marzo de 2020

https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/Protocolo_Personal_sanitario_COVID-19.pdf

B. MANEJO DE LOS CASOS

A los trabajadores sanitarios que presenten síntomas leves se les indicará que contacten con su servicio de prevención de riesgos laborales. El personal sanitario clasificado como posible, probable o confirmado, definido en el procedimiento de actuación frente a enfermedad por SRAS-CoV-2 (COVID-19), deberá retirarse de la actividad laboral y permanecer aislado en su domicilio.

<http://www.mscbs.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos.htm>

La estrategia elegida para el alta del caso y su reincorporación al puesto de trabajo variará en función de la evaluación de la situación que se haga en cada caso y de la realización o no de pruebas de diagnóstico microbiológico¹.

1. Si se realiza una prueba de diagnóstico microbiológico:

Ésta deberá realizarse una vez transcurridos 7 días desde el inicio de síntomas y siempre que haya ausencia de fiebre sin necesidad de toma de antitérmicos y mejoría de la clínica respiratoria en los últimos 3 días.

- Si la PCR es negativa, el trabajador se incorporará a su actividad asistencial con mascarilla quirúrgica hasta completar 14 días desde el inicio de síntomas, siempre que haya habido una resolución completa de la clínica respiratoria, evitando durante este tiempo el contacto con pacientes inmunodeprimidos.

- Si la PCR es positiva, deberá completar el aislamiento hasta cumplir 14 días y repetir la PCR al finalizar el aislamiento. Si esta segunda PCR es negativa se incorporará a su actividad y si es positiva, se repetirá la prueba a las 72 horas.

2. Si no se realiza una prueba diagnóstica

En caso de que no se realice la prueba de diagnóstico microbiológico, el trabajador se incorporará a su puesto de trabajo transcurridos 7 días desde el inicio de síntomas en ausencia de fiebre sin necesidad de toma de antitérmicos en los últimos 3 días y siempre que se haya resuelto la clínica respiratoria. Se incorporará a su actividad con mascarilla quirúrgica hasta

completar 14 días desde el inicio de síntomas, evitando durante este tiempo el contacto con pacientes inmunodeprimidos.

Los trabajadores sanitarios con un cuadro clínico grave que requiere ingreso hospitalario podrán recibir el alta si su situación clínica lo permite aunque su PCR siga siendo positiva, pero deberá mantener aislamiento domiciliario con monitorización de su situación clínica al menos 14 días desde el alta hospitalaria, siempre que el cuadro clínico se haya resuelto o hasta que se obtenga un resultado de laboratorio negativo. Los casos ingresados que al alta tengan un resultado de laboratorio negativo podrán incorporarse a su puesto de trabajo.

RESUMEN DE LAS RECOMENDACIONES DE LAS GUÍAS Y PANELES A NIVEL INTERNACIONAL

1.- Para la OMS:

- Prioridad de testar a personal sanitario (PS), sintomáticos, aún con recursos de tests escasos. Objetivo: frenar la expansión nosocomial.
- Siempre aislamiento de pacientes positivos durante 14 días. Si se hiciera el test a todos los PS sintomáticos, ésta sería la pauta a seguir en los protocolos oficiales, ya vemos que se deja la puerta abierta a que según las disponibilidades de los países, se pueda usar el protocolo de manejo sin test....

*la OMS aconseja que se permita al PS apartarse de situaciones de riesgo si no tiene protección adecuada, sin repercusión legal posterior.

2.- Para el CDC:

Máxima prioridad hacer test en PS sintomático. No obstante, aplica el mismo criterio en caso de no haber suficientes tests: volverá al trabajo tras 3 días sin fiebre y 7 días tras resolución de los primeros síntomas, igual que el protocolo español objeto de la discusión.

3.- Canadá:

Aislamiento hasta resolución de síntomas, junto con 2 test negativos. En contacto estrecho sin buena protección: 14 días de aislamiento aunque el test sea negativo.

4.- Unión Europea:

2 pautas aparentemente contradictorias:

- En alto riesgo: Cuarentena de 14 días, seguimiento activo de sus contactos, de éstos, hacer test de aquellos con síntomas, **considerar testar a PS asintomático que haya sido contacto. Si desarrolla síntomas dentro de los 14 días: hacer test, mantener los 14 días aunque sea negativo.**
- **Sin hacer test:** misma pauta que el CDC. Esta pauta se basa en la mayor transmisibilidad en la primera semana, pero hay insuficiencia de datos clínicos al respecto. **Insistir en que la OMS siempre recomienda 14 días de cuarentena.**

5.- European center for disease prevention and control:

Diferencias en cuanto a:

Nivel individual: recomienda, no obliga, en alto riesgo: cuarentena por 14 días, si no es posible, evitar contacto con personal de riesgo...

Autoridades sanitarias: hacer test de contactos sintomáticos, considerar hacer test a contactos asintomáticos del PS.

Si se vuelven sintomáticos:

Realizar test al contacto:

- Si la prueba es negativa, continúe con las acciones individuales durante un período de 14 días después de la última exposición (cuarentena, vigilarse síntomas, autoaislarse si hace síntomas).
- Si la prueba es positiva, el contacto se considera final: notifique el caso e inicie el contacto rastreo.

En cuanto al seguimiento del PS: seguimiento activo para el desarrollo de los síntomas y recibir apoyo de salud ocupacional. Los hospitales **deben mantener un registro** de todo el personal que atiende los casos confirmados de COVID-19. Este personal debe permanecer alerta y, si desarrolla fiebre o algún

síntoma respiratorio dentro de los 14 días posteriores a su última exposición a un caso confirmado, **debe hacerse test** y aislarse si no se encuentra bien.

Los trabajadores de la salud expuestos a los casos de COVID-19 sin El EPP recomendado deben, si es posible, detener el trabajo, autocontrolarse los síntomas y ponerse en cuarentena durante 14 días. El test de los trabajadores de la salud expuestos para COVID-19 es una estrategia alternativa que puede aplicarse en caso de una escasez crítica de personal. Aún no se ha definido una estrategia de prueba óptima para este escenario.

6.- Orientación de regreso al trabajo para trabajadores de la salud (HCW) y primeros respondedores-personal que ha atendido primero a los pacientes- (FR) que han confirmado COVID-19 o son asintomáticos con exposiciones de riesgo alto o medio a un caso conocido de COVID-19:

Trabajadores de la salud y personal de primera respuesta con COVID-19 confirmado (prueba realizada):

Si son sintomáticos, los PS y los FR **no deben** volver al trabajo hasta:

- Han transcurrido al menos 3 días (72 horas) desde la recuperación definida como la resolución de la fiebre sin el uso de medicamentos para reducir la fiebre y la mejora en las vías respiratorias. síntomas (p. ej., tos, dificultad para respirar) y,
- Hayan pasado al menos 7 días desde que aparecieron los primeros síntomas.

Pero, alternativamente, los PS sintomáticos con infección confirmada por COVID-19 pueden interrumpir el aislamiento y volver al trabajo basándose en lo siguiente: Resolución de la fiebre, sin el uso de medicamentos antipiréticos. Mejora en los signos y síntomas de la enfermedad. **Resultados negativos de un ensayo molecular para COVID-19. de al menos dos muestras de nasofaringe consecutivas recolectadas ≥ 24 horas después.** (en clara discordancia con lo expuesto más arriba sobre los "si están sintomáticos ")

CONCLUSIONES

- 1.** Seguimos insistiendo en la **arbitraria definición de contacto de bajo riesgo** para el PS, no lo específica, cualquier exposición a un paciente sospechoso, sin las correctas medidas de protección, es de alto riesgo per se, máxime cuando se tienen datos del trabajo publicado en Nature , en el cual se especifica, por un lado, el alto grado de replicación viral en los primeros 7 días de la enfermedad, y por otro que, a pesar de la seroconversión en el 100% a los 14 días, esto no asegura que haya un rápido descenso de la carga viral infectante.
- 2. Se obliga al PS a seguir trabajando en estos casos de "bajo riesgo",** desoyendo la recomendación de la OMS de realizar test en PS sintomáticos, con lo que la cuarentena de 14 días, para todos, sería la manera correcta de evitar diseminación nosocomial.
- 3. Se debe mantener un registro exhaustivo y actualizado de todo el PS** que atiende a pacientes sospechosos de Covid-19, esto es fundamental para hacer un seguimiento de posibles síntomas en ellos, para realizar test inmediatamente y apartarlos del trabajo. Aquí creemos que no tiene fundamento esperar 7 días desde el inicio de síntomas para hacer el test de PCR, dada la precocidad de su positividad en caso de contagio. Esta demora puede poner en aumento el grado de transmisión.
- 4.** Igualmente, en caso de no realizar la prueba, **no puede decirse que se reincorpore al trabajo tras 7 días sin fiebre ni síntomas.** No puede atender pacientes con mascarilla quirúrgica hasta que hayan pasado 14 días, **o al menos, diez días objetivando baja carga vírica.** No hay que olvidar que este PS que vuelve a los 7 días puede ser contagioso por su vía respiratoria, inclusive al hablar, además de que contamina cualquier objeto o superficie que pueda ser tocada por otro PS o pacientes....
- 5.** Parece claro que el manejo de contactos y de PS en la variante de no hacer test, se basa en un período arbitrario de 7 días, seguramente impuesto por las salvedades que aparecen en diferentes guías, tanto del

CDC como de la Unión Europea, que se basan en criterios como ausencia de suficiente personal, insuficiencia de suficientes test... **es un criterio utilitarista en cuanto al PS, obliga a reincorporarse o seguir trabajando en condiciones que no aseguran que está libre del virus, pudiendo facilitar así su diseminación...**Y además estas pautas **contradican claramente los criterios de la OMS.**

- 6.** Nos parece fundamental realizar PCR y test rápidos fiables a todo el PS, tanto para aislar a aquellos positivos que son asintomáticos, como para saber cuántos han desarrollado anticuerpos neutralizantes, en cuyo caso, éstos últimos pueden seguir trabajando sin necesidad de pasar cuarentenas por contacto estrecho, pudiendo así aliviar la carga asistencial.

Bibliografía y enlaces seleccionados

<https://elpais.com/sociedad/2020-04-04/los-sanitarios-ven-una-temeridad-volver-a-trabajar-a-los-siete-dias-de-tener-sintomas-y-sin-hacerse-el-test.html>

<https://elpais.com/sociedad/2020-04-05/cuando-se-pierde-la-vida-por-curar-a-los-demas.html>

Covid-19: four fifths of cases are asymptomatic, China figures indicate
BMJ 2020; 369 doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.m1375> (Published 02 April 2020)

Virological assessment of hospitalized patients with COVID-2019

<https://www.nature.com/articles/s41586-020-2196-x>

<httpPS://www.diariomedico.com/profesion/la-omc-puntualiza-el-medico-no-debe-ser-ni-heroe-ni-martir.html>

El derecho de los sanitarios a negarse a ver un paciente sin los medios adecuados:

[https://www.who.int/publications-detail/coronavirus-disease-\(covid-19\)-outbreak-rights-roles-and-responsibilities-of-health-workers-including-key-considerations-for-occupational-safety-and-health](https://www.who.int/publications-detail/coronavirus-disease-(covid-19)-outbreak-rights-roles-and-responsibilities-of-health-workers-including-key-considerations-for-occupational-safety-and-health)

En cuanto a lo de Unión Europea:

<https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/covid-19-public-health-management-contact-novel-coronavirus-cases-EU.pdf>

En cuanto al European center of disease control:

<https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/Public-health-management-persons-contact-novel-coronavirus-cases-2020-03-31.pdf>

En cuanto a las orientaciones de regreso al trabajo:

<https://www.doh.wa.gov/Portals/1/Documents/1600/coronavirus/HealthCareworkerReturn2Work.pdf>

<http://providers.yakimapublichealth.org/2020/04/health-advisory-update-8-interim-guidance-on-outbreak-of-covid-19-2/>

Sobre el CDC:

<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/guidance-risk-assesment-hcp.html>

Para cualquier aclaración que necesitéis podéis dirigiros a los delegados asignados a los diferentes departamentos de salud.

NO HACE FALTA SER MUCH@S PARA HACER LAS COSAS BIEN, PERO CUANT@s MÁS SEAMOS MÁS COSAS ALCANZAREMOS.

ÚNETE A NOSOTR@s



SIMAP-PAS SOMOS COMPAÑER@s

Toda la información que os enviamos la encontrareis en la **web del SIMAP** junto con la actualidad sobre normativa laboral, acción sindical y política sanitaria: www.simap-pas.es

Para recibir noticias de SIMAP PAS en el canal Telegram:

<https://t.me/joinchat/AAAAEhbCD6wPO176cRi8g>

Departamento	Teléfono	E-mail	Responsables
SIMAP SEDE	96 193 07 23	simap_administracion@simap.es simap_documentacion@simap.es simap_consultas@simap.es	
JUNTA DIRECTIVA SIMAP y SIMAP-PAS	96 193 07 23	simap_presidencia@simap.es simap_vicepresidencia@simap.es simap_secretaria@simap.es simap_tesoreria@simap.es	Concha Ferrer Noemí Alentado Pilar Martí Miguel Pastor Mariela Lucas
PREV.RIESGOS LABORALES	96 193 07 23	simap_prl@simap.es	Pilar Martí 601 185 838
CURSOS OPE	96 193 07 23	simap_cursosope@simap.es	
SIMAP-PAS Adminstrativos	96 193 07 23	simap-pas@simap.es	Vicent Tur 682 893 989 Carlos Alcoriza 683 282 633
RESIDENTES	96 193 07 23	simap_residentes@simap.es	Miguel Pastor Celia Monleón Noemí Alentado
SALUD MENTAL	96 193 07 23	simap_saludmental@simap-pas.es	Ana Sánchez
Vinaroz	96 193 07 23	simap_vinaroz@simap.es	Concha Ferrer
Castellón	601 215 205	simap_castello@simap.es	Raquel de Alvaro 601 215 205
La Plana	96 193 07 23	simap_laplana@simap.es	Ximo Michavila Marién Vilanova 603 112 418
Sagunto	96 233 93 87	simap_sagunto@simap.es	Ximo Michavila Marién Vilanova 603 112 418
Valencia Clínico-Malvarrosa	96 197 36 40 Ext 436 184	simap_clinico@simap.es	Celia Monleón 622 868 333
Valencia Arnau de Vilanova-Lliria	96 197 61 01	simap_arnau@simap.es simap_pas_arnau@simap-pas.es	Carmen Martín 601 155 574 Carlos Alcoriza 683 282 633
Hospital de Lliria	96 197 61 01	simap_lliria@simap.es	M ^a José Álvarez 601 149 426

Valencia La Fe	96 124 61 27 Ext 246 127 Ext 412 447	simap_lafe@simap.es	Carmen Álvarez 611 351 783 M ^a José Pons 611 351 076 Miguel Pastor
Requena	96 233 92 81	simap_requena@simap.es	Lina Ribes 618 854 342
Valencia Consorcio Hospital General	96 313 18 00 Ext 437 485	simap_consortiohgeneral@simap.es simap_chguv_hgu@gva.es	Edmundo Febré
Valencia Estatutarios Hospital General	96 193 07 23	simap_hgeneralvalencia@simap.es	M ^a Enriqueta Burchés 640 096 389 Mercedes Barranco
Manises	96 193 07 23	simap_manises@simap.es	M ^a Enriqueta Burchés 640 096 389
Valencia Dr. Peset	96 162 23 32	simap_peset@simap.es	Amparo Cuesta 603 106 771 Pilar Martí 603 106 771 Ana Sánchez
Alzira Ribera Salud	96 245 81 00 Ext 83 82 y 70 46	simap_laribera@simap.es simap2@hospital-ribera.com	Rosario Muñoz Pedro Durán
Alzira Estatutarios	96 193 07 23	simap_alzira@simap.es	Pedro Durán
Xàtiva	682 081 940	simap_xativa@simap.es	Vicente Orengo 682 081 940
Gandía	96 284 95 00 Ext 435 478	simap_gandia@simap.es	Noemí Alentado 611 350 820 Vicent Tur 682 893 989 Carles Valor 682 076 471
Denia Marina Salud	96 557 97 59	simap_denia@simap.es simap.denia@marinasalud.es	Miguel A. Burguera 698 965 161 Mercedes Salcedo Carol Ramos
Denia Estatutarios	682 076 471	simap_lapedrera@simap.es simaplapedrera@gmail.com	Pepa Bodí Carles Valor 682 076 471
San Juan	611 350 631	sanjuan_simap-pas@simap-pas.es simap_sanjuan@simap.es	Ángela Aguilera 611 350 631 M ^a José Álvarez 601 149 426
Orihuela Elche Alcoy Vilajoyosa H.General de Alicante Elda Torrevieja Elx-Vinalopó Servicios Centrales, Salud Pública e Inspección	96 284 95 00 Ext 435 478 96 197 36 40 Ext 436 184	simap_orihuela@simap.es simap_elche@simap.es simap_alcoy@simap.es simap_lavila@simap.es simap_hgalicante@simap.es simap_elda@simap.es simap_torrevieja@simap.es simap_vinalopo@simap.es simap_servcentrales.sp.inspecc@simap.es	Noemí Alentado 611 350 820 Celia Monleón 622 868 333

Aviso legal:

Protección de datos. - SINDICATO DE MEDICOS DE ASISTENCIA PUBLICA-COMUNIDAD VALENCIANA (SIMAP-CV) y SINDICATO DE FACULTATIVOS Y PROFESIONALES DE LA SANIDAD PUBLICA (SIMAP-PAS) le informan que su dirección de correo electrónico, así como el resto de sus datos personales serán usados para nuestra relación y poder prestarle nuestros servicios. Dichos datos son necesarios para poder relacionarnos con usted, lo que nos permite el uso de su información dentro de la legalidad. Asimismo, podrán tener conocimiento de su información aquellas entidades que necesiten tener acceso a la misma para que podamos prestarle nuestros servicios. Conservaremos sus datos durante nuestra relación y mientras nos obliguen las leyes aplicables. En cualquier momento puede dirigirse a nosotros para saber qué información tenemos sobre usted, rectificarla si fuese incorrecta y eliminarla una vez finalizada nuestra relación. También tiene derecho a solicitar el traspaso de su información a otra entidad (portabilidad). Para solicitar alguno de estos derechos, deberá realizar una solicitud escrita a nuestra dirección, junto con una fotocopia de su DNI: SINDICATO DE FACULTATIVOS Y PROFESIONALES DE LA SANIDAD PUBLICA, con dirección en Gran Vía Fernando el Católico, 46, 1º, 1ª, CP 46008, Valencia (Valencia/València). En caso de que entienda que sus derechos han sido desatendidos, puede formular una reclamación en la Agencia Española de Protección de Datos (www.agpd.es).

Confidencialidad. - El contenido de esta comunicación, así como el de toda la documentación anexa, es confidencial y va dirigida al destinatario del mismo. En el supuesto de que usted no fuera el destinatario, le solicitamos que nos lo indique y no comunique su contenido a terceros, procediendo a su destrucción.

Exención de responsabilidad. - El envío de la presente comunicación no implica la obligación por parte del remitente de controlar la ausencia de virus, gusanos, troyanos y/o cualquier otro programa informático dañino, correspondiendo al destinatario disponer de las herramientas de hardware y software necesarias para garantizar tanto la seguridad de su sistema de información como la detección y eliminación de programas informáticos dañinos. - SINDICATO DE MEDICOS DE ASISTENCIA PUBLICA-COMUNIDAD VALENCIANA (SIMAP-CV) y SINDICATO DE FACULTATIVOS Y PROFESIONALES DE LA SANIDAD PUBLICA (SIMAP-PAS) no se responsabilizan de los daños y perjuicios que tales programas informáticos puedan causar al destinatario.

46008 Valencia
Tfno 961930723