

Cuidar al médico
para cuidar la
salud

“Resolver un conflicto de salud en menos de un mes es un cambio de paradigma”



El Programa de Mediación en Salud -PROMESA- consolida su funcionamiento y avanza en una segunda etapa de ampliación, difusión y articulación con los distintos actores del sistema de salud. En ese marco, se inició un primer encuentro de trabajo con FEMECON. Diálogo con Juan Pierre Ganchegui y Elizabeth Orrico, de la Gerencia de Asuntos Jurídicos de la Superintendencia de Servicios de salud

**Calidad, innovación y trabajo en red:
los ejes de CIDCAM para este año**

**Abrieron las inscripciones
para la Diplomatura
CENAS 2026**

**Se adelanta la campaña antigripal
2026 y comienza la distribución
de vacunas**



FEMECON INFORMA

Director

Dr. Adrián Balbín

Jefe de Redacción

Dr. Abelardo Di Ludovico

Redacción General

María José Ralli

Redactora

Camila Balbín

Diseño Gráfico

Verónica Spitznagel

Informamos a los colegas
nuestra página de internet
y dirección de e-mail:

www.femecon.com

secretaria@femecon.org.ar

para publicar en Femecon informa:

femeconinforma@femecon.org.ar

Consejo Directivo / FEMECON

Presidente: Dr. Adrián Balbín

Vicepresidente: Dr. Edmundo Filippo

Secretario General: Dr. Carlos Grebín

Pro Secretario: Dr. Alberto Gómez

Tesorero: Dr. Marcelo Maucci

Pro Tesorero: Dr. René Vidal

Secretaria Gremial: Dra. Marta Franco

Secretario de Actas: Dr. Guillermo Villafañe

Vocal 1: Dr. Augusto Fulgenzi

Vocal 2: Dra. Rosario Vidal Próspero

Vocal 3: Dr. Roberto Cremona

Vocal 4: Dr. Anibal Funes

Vocal 5: Dr. Roberto Maluf

Vocal 6: Dr. Celso Lazo Amaya

Vocal 7: Dr. Enrique Arrigazzi

Vocal 8: Dr. Luis Serrano

Vocal 9: Dr. Walter Zaldúa

Comisión Revisora de Cuentas

Miembros Titulares

1. Dr. Abelardo Di Ludovico

2. Dr. Héctor Sainz

Miembros Suplentes

1. Dr. Marcelo Granata

2. Dr. Claudio Berra

Tribunal de Honor

Miembros Titulares

1. Dra. Clara Glas

2. Dr. Roberto Scarsi

3. Dr. Omar Medano

Miembros Suplentes

1. Dr. Enrique Quiroga

2. Dr. Daniel Koffman

Editorial

2

Cuidar al médico para cuidar la salud

El debate sobre el sistema de salud argentino suele centrarse en presupuestos, coberturas, financiamiento o infraestructura. Sin embargo, existe una dimensión que atraviesa todas esas discusiones y que muchas veces queda relegada: la calidad de vida de quienes sostienen cotidianamente la atención sanitaria.

Hoy, ejercer la medicina en Argentina implica un nivel de exigencia creciente, marcado por el agotamiento físico y mental, la incertidumbre económica y la necesidad de multiplicar empleos para alcanzar ingresos suficientes. El pluriempleo, las jornadas extendidas y las guardias prolongadas dejaron de ser excepciones para convertirse en regla. Este esquema impacta directamente en la vida personal, en la salud mental y en la proyección profesional de miles de colegas.

Pero el desgaste no es sólo individual, sino que también es sistémico. Cuando un número importante de médicos manifiesta agotamiento crónico, preocupación por su estabilidad laboral y descreimiento respecto del futuro, estamos frente a un problema estructural. Y la calidad de atención que la población recibe está sin dudas vinculada a las condiciones en que trabajan sus profesionales.

En la Provincia de Buenos Aires -uno de los principales centros de concentración médica del país- esta realidad se expresa con particular intensidad. Hospitales con alta demanda, recursos limitados y cada vez más responsabilidades configuran un escenario donde la vocación se enfrenta con la precariedad y la sobrecarga.

El resultado lo estamos viendo hace tiempo: migración de profesionales, abandono de residencias en especialidades estratégicas y una creciente dificultad para garantizar recambio generacional. Cuando la medicina deja de ser percibida como un proyecto de vida sustentable, el sistema en su conjunto entra en riesgo.

Desde FEMECON sostenemos que la calidad de vida del médico lejos de ser un reclamo sectorial, es una condición indispensable para la sostenibilidad sanitaria. Se requieren políticas integrales que contemplen salarios y honorarios acordes a la responsabilidad profesional, estabilidad laboral, reducción del pluriempleo forzado, planificación de recursos humanos y entornos de trabajo seguros y adecuados.

Cuidar a quienes cuidan debe ser una política de salud imprescindible para el presente y el futuro. FEMECON seguirá trabajando en esa dirección, convencida de que fortalecer al médico es fortalecer todo el sistema.

ENTIDADES INTEGRANTES



Nuevo programa para ingresar al sistema de residencias en salud

El Ministerio de Salud de la provincia de Buenos Aires presentó el programa “ERES Bonaerense”, el Examen de Residencias del Equipo de Salud Bonaerense, una instancia que se realizará una vez al año mediante concurso público y abierto para el ingreso al Sistema de Residencias.

La inscripción se llevará a cabo de manera virtual durante el mes de marzo, mientras que el examen será presencial y se rendirá a mitad de año en diferentes sedes distribuidas en la provincia de Buenos Aires.

La iniciativa tiene como objetivo fortalecer el ingreso y la permanencia de residentes y profesionales en distintas disciplinas y especialidades, consolidando una política sanitaria orientada a la formación integral del equipo de salud.

Las residencias constituyen una formación de posgrado intensiva en servicio que articula estudio y trabajo. Se desarrollan en efectores públicos provinciales y municipales de los distintos niveles de atención, así como en establecimientos privados que cuentan con convenio con la cartera sanitaria.

El ERES Bonaerense forma parte de una estrategia definida por la Provincia para capacitar profesionales de manera integral y dar respuesta a la complejidad de los problemas de salud de la población, promoviendo un modelo de atención y cuidado con perspectiva de derechos.

Cada año, el Ministerio define los cargos a concursar en residencias básicas, articu-



ladas y post básicas, de acuerdo con las necesidades sociosanitarias bonaerenses. La información sobre especialidades, disciplinas y vacantes disponibles será publicada oportunamente según el cronograma oficial.

El concurso se regirá por el Reglamento del ERES Bonaerense 2026 y tendrá como modalidad de ingreso un examen presencial que permitirá establecer un orden de mérito para la adjudicación de cargos, conforme a la titulación, formación de base y vacantes disponibles.

Los interesados deberán inscribirse de forma virtual y rendir el examen a mitad de año. El examen es compatible con la participación en concursos de residencias de otras jurisdicciones.

Para más información, los interesados pueden comunicarse por correo electrónico a eresbonaerense@gmail.com o ingresar al sitio web oficial del Ministerio de Salud bonaerense:

<https://www.ms.gba.gov.ar/escuela/residencias/>.

Calidad, innovación y trabajo en red: los ejes de CIDCAM para 2026

La CIDCAM inició el año con una agenda marcada por los desafíos, la innovación y el fortalecimiento del trabajo colaborativo en el ámbito de la salud. Con una mirada estratégica puesta en la mejora continua, la institución proyecta un año de intensa actividad, nuevos espacios de intercambio y propuestas orientadas a elevar la calidad en la atención médica.

En un contexto de transformación permanente del sector sanitario, atravesado por avances tecnológicos, nuevas demandas profesionales y cambios en los modelos de gestión, CIDCAM apuesta a consolidarse como un espacio de referencia para la actualización y el desarrollo profesional en el ámbito de la Calidad.

En este sentido, las principales líneas de acción para 2026 incluyen:

- Nuevas instancias de formación y actualización profesional, adaptadas a los desafíos actuales del sistema de salud.
- Proyectos colaborativos con instituciones nacionales e internacionales, fortaleciendo redes de cooperación y transferencia de conocimiento.
- Espacios de reflexión sobre innovación, calidad e inteligencia artificial aplicada a la salud, promoviendo el análisis crítico y la incorporación responsable de nuevas herramientas.
- Desarrollo de instrumentos y recursos prácticos que aporten valor real a la tarea cotidiana de los equipos de salud.

“La calidad no es un concepto aislado, sino un proceso dinámico que se construye co-



lectivamente. Creemos en la calidad construida en red, en el diálogo entre disciplinas y en la mejora continua como eje estratégico”, señaló el presidente de la CIDCAM, Pablo Binaghi.

Una comunidad que crece

Con una visión integradora, CIDCAM reafirma su compromiso de generar ámbitos de encuentro donde confluyan profesionales, instituciones y especialistas comprometidos en elevar los estándares de atención y gestión sanitaria.

La institución anticipó que en las próximas semanas se darán a conocer nuevas iniciativas y propuestas abiertas a la comunidad profesional.

Mientras tanto, invita a seguir de cerca las novedades y ser parte activa de un año que promete innovación, crecimiento y trabajo colaborativo en favor de una atención médica cada vez más segura y de mayor calidad.

Abrieron las inscripciones para la Diplomatura CENAS 2026

El Centro Especializado para la Normalización y Acreditación en Salud (CENAS) informó que ya se encuentran abiertas las inscripciones para la Diplomatura CENAS “Evaluación de la Calidad en Entidades de Salud”, una propuesta de formación orientada a fortalecer las competencias en gestión y mejora de la calidad en el ámbito sanitario.

La diplomatura iniciará en abril de 2026 y se dictará bajo modalidad virtual, lo que permite el acceso desde distintos puntos del país. La capacitación está dirigida a profesionales de todas las especialidades y también a no profesionales vinculados con instituciones y entidades de salud.

Entre sus objetivos, la propuesta académica busca profundizar en el conocimiento de la historia, la actualidad y las perspectivas futuras de las políticas de calidad en salud, así como en las herramientas e indicadores necesarios para su análisis y mejora. Asimismo, apunta a desarrollar el expertise

requerido para la formación de evaluadores en procesos de calidad y a promover la aplicación práctica de estos saberes mediante la elaboración de un Trabajo de Mejora en la Calidad dentro del ámbito laboral de cada participante.

El programa incluye contenidos sobre conceptos básicos de calidad, sistemas de gestión, ciclo de mejora continua, seguridad del paciente, gestión organizacional y de recursos humanos, gestión del cambio, rol del evaluador y herramientas de uso actual como tablero de mando, telemedicina e historia clínica electrónica.

Las personas interesadas pueden realizar la preinscripción a través del siguiente enlace:

<https://forms.gle/iWuyfpWs53Qk3go49>

Para más información, se encuentra disponible el correo capacitacion@cenas.org.ar, el WhatsApp +54 9 11 3217 1566 y el sitio web: www.cenas.org.ar

CENAS
CENTRO ESPECIALIZADO PARA LA NORMALIZACIÓN Y ACREDITACIÓN EN SALUD
promoviendo la calidad en salud

INICIO: ABRIL 2026
MODALIDAD VIRTUAL

DIPLOMATURA CENAS

“Evaluación de la Calidad en Entidades de Salud”

- ✓ **Dirigido a profesionales de todas las especialidades, y no profesionales vinculados con instituciones y entidades de salud.**
- ✓ **Beneficios Especiales para acreditados y entidades vinculadas al CENAS.**

PRE-INSCRIPCIÓN ONLINE

INFORMES
+54 9 11 3217-1566
cenas@cenas.org.ar / www.cenas.org.ar

ISQua
International Society for Quality in Health Care
INSTITUCIONAL MEMBER

COFESA: refuerzan el sistema de salud federal

Autoridades nacionales y provinciales se reunieron el lunes 23 de febrero en el primer encuentro del año del Consejo Federal de Salud (COFESA), encabezado por el ministro de Salud de la Nación, Mario Lugones. El objetivo fue evaluar el escenario sanitario actual, compartir las prioridades de trabajo para 2026 y consolidar la articulación entre la Nación y las jurisdicciones provinciales en materia sanitaria.

Durante la jornada se abordaron temas centrales que marcarán la agenda sanitaria:

Campaña Antigripal 2026: inicio adelantado

Uno de los principales anuncios fue el adelantamiento de la campaña nacional de vacunación antigripal 2026, que comenzará de manera coordinada en todo el país el 11 de marzo. Esta decisión responde a la circulación temprana de virus respiratorios, en especial una nueva variante de Influenza H3N2, que puede generar cuadros graves y presionar al sistema de salud si no se actúa con anticipación.

El secretario de Gestión Sanitaria, Saúl Flores, confirmó que las dosis de las vacunas -incluidas las de adultos y las pediátricas- ya comenzaron a distribuirse a las jurisdicciones, lo que representa un hito en la logística federal de inmunizaciones. Además, se presentó un nuevo tablero de vacunación antigripal para mejorar el seguimiento de coberturas y análisis de datos.

Fortalecimiento de la Red Nacional de Emergencia

El director nacional de Emergencias Sanitarias, Federico Villagrán, sostuvo que es necesario avanzar en protocolos estandarizados que permitan responder de forma eficaz y rápida ante situaciones de desastre. En ese marco, destacó la incorporación de nuevos programas de recolección de datos y valoró el funcionamiento del sistema ERMEHS, que ayuda



a descomprimir la atención hospitalaria en momentos críticos.

Articulación con PAMI y desarrollo de programas específicos

El director ejecutivo de PAMI, Esteban Leguizamo, invitó a las provincias que aún no lo hicieron a firmar un convenio que facilite la adhesión de hospitales provinciales al nuevo sistema de facturación y pago de prestaciones del INSSJP, una herramienta que considera clave para que las instituciones puedan recibir pagos por servicios prestados a afiliados.

También se presentaron avances en programas como el Programa Nacional de Cardiopatías Congénitas (PNCC), cuya red federal de centros referentes busca garantizar que pacientes con diagnósticos complejos sean derivados al hospital adecuado en tiempos oportunos.

Salud mental, Alzheimer y consumo de sustancias

En el encuentro, la directora nacional de Salud Mental, Liliana González, expuso sobre el nuevo Plan Nacional de Alzheimer y Trastornos Relacionados, enfatizando la importancia de prevenir y adaptar estrategias a las realidades locales. Además, se dieron a conocer los resultados del séptimo estudio nacional sobre consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de nivel secundario, realizado en 2025.

Este primer COFESA del año avanzó en la importancia de reforzar la coordinación entre el Ministerio de Salud de la Nación y las provincias para enfrentar desafíos sanitarios de forma conjunta y anticipada, con especial foco en vacunación, emergencias sanitarias y políticas públicas de largo plazo.

“Resolver un conflicto de salud en menos de un mes es un cambio de paradigma”

El Programa de Mediación en Salud -PROMESA- consolida su funcionamiento y avanza en una segunda etapa de ampliación, difusión y articulación con los distintos actores del sistema de salud. En ese marco, se inició un primer encuentro de trabajo con FEMECON.

A cinco meses de su puesta en marcha, el Programa de Mediación en Salud (PROMESA), creado para abordar uno de los problemas más persistentes del sistema sanitario como es la creciente judicialización de los reclamos vinculados al acceso a prestaciones, comienza a mostrar resultados concretos y se prepara para una segunda etapa orientada a profundizar la difusión y el trabajo conjunto con los distintos actores del sistema sanitario, con el objetivo de consolidarlo como herramienta institucional de resolución temprana de conflictos. En ese marco, autoridades de la Superintendencia de Servicios de Salud mantuvieron una reunión con Adrián Balbín, presidente de FEMECON, con el objetivo de fortalecer la articulación con el sector profesional como primer paso de esta nueva etapa de trabajo con los diferentes actores del sistema.

“El balance que hacemos es muy positivo. Y lo decimos con datos”, afirma en diálogo con Femecon Informa Juan Pierre Ganchegui, Gerente de Asuntos Jurídicos de la Superintendencia de Servicios de

Salud, al analizar los primeros meses de funcionamiento del programa.

Resultados en números

PROMESA comenzó a funcionar el 2 de septiembre y, hasta el 26 de enero, registró 246 mediaciones iniciadas. “Estamos hablando de apenas cinco meses y medio de implementación. Para nosotros es un número muy auspicioso. A partir de noviembre observamos un crecimiento exponencial, lo que demuestra que el sistema se está conociendo y que el boca a boca está funcionando”, explicó Pierre Ganchegui. De ese total, 208 mediaciones ya fueron cerradas y 171 concluyeron con acuerdo, lo que representa un 69,51% de acuerdos sobre mediaciones cerradas. “Superó ampliamente nuestras expectativas. En el primer mes y medio estábamos en un 38 o 39% y ya lo considerábamos alentador. Hoy estamos cerca del 70%”, destacó.

Otro de los indicadores que sobresale es el tiempo de resolución: el promedio es de 22 días y la mediana de 19 días hábiles. “Estamos hablando de menos de un mes



para resolver conflictos vinculados con la cobertura de salud. Es un dato verdaderamente significativo”, subrayó el funcionario. Asimismo, el Ministerio de Salud intervino en el 14,63% de las mediaciones y, cuando lo hizo, la tasa de acuerdos ascendió al 80%. “Esto demuestra que el aporte técnico y el conocimiento sanitario del Estado facilita los consensos y fortalece las soluciones”, explicó Pierre Ganchegui.

“No debería ser necesario que la primera puerta de acceso a la cobertura de salud sea un tribunal de justicia. PROMESA se inscribe en una lógica de gobernanza sanitaria que prioriza el diálogo institucional y las soluciones tempranas. Es una política pública que vino para quedarse”. Juan Pierre Ganchegui.

“PROMESA permite una instancia de diálogo cara a cara con el financiador, en tiempos breves y con resultados concretos. Esta segunda etapa busca consolidar el conocimiento del programa en la sociedad y en los actores del sistema, y la reunión con FEMECON constituye el primer paso en ese proceso de articulación”. Elizabeth Orrico.

El monitoreo del programa es permanente. “Tenemos una base de datos que actualizamos cada quince días, intercambiamos información con la Dirección Nacional de Mediación y trabajamos con un tablero de control que vamos ajustando en función de la propia juventud del sistema. PROMESA es una política pública en construcción, y eso implica medir, corregir y ampliar permanentemente nuestras herramientas de análisis”, detalló.

También destacó el alto nivel de comparecencia en las audiencias y el bajo nivel de incomparecencias injustificadas, lo que -según indicó- “habla de un mecanismo que genera confianza y previsibilidad en las partes”.

Acercar PROMESA a médicos y pacientes

Con los primeros resultados consolidados, la Superintendencia avanza ahora en una etapa de mayor visibilidad y articulación con los distintos actores del sistema. En ese contexto se inscribe la reunión con FEMECON.

Elizabeth Orrico, subgerenta de Asesoría Legal de la Gerencia de Asuntos Jurídicos, explicó que el encuentro respondió a una “oportunidad de mejora” detectada en el funcionamiento del programa.

“El propósito de la reunión parte de una oportunidad de mejora que detectamos en PROMESA: queremos llegar directamente al beneficiario y que sea el propio paciente quien elija esta vía de resolución de conflictos. Sabemos que cuando una persona tiene un problema de salud suele recurrir a un abogado, y muchas veces la recomendación inmediata es la vía del amparo. Nosotros queremos que, ante un conflicto, el beneficiario también piense en PROMESA como una alternativa más ágil y directa”, señaló.

En esa línea, agregó: “PROMESA permite una instancia de diálogo cara a cara con el financiador, en tiempos breves y con resultados concretos. Esta segunda etapa busca consolidar el conocimiento del programa en la sociedad y en los actores del sistema, y la reunión con FEMECON constituye el primer paso en ese proceso de articulación.”

Orrico destacó además el rol estratégico de los médicos: “Entendemos que el médico comparte el mismo interés que nosotros; el bienestar del paciente: que el tratamiento indicado se concrete en tiempo y forma. Por eso queremos que también desde los consultorios, frente a una negativa de medicación o de una práctica, puedan orientar al paciente hacia PROMESA como herramienta de resolución”.

“La idea es que esta política empiece a anclarse en la sociedad y en los distintos actores del sistema. Que deje de ser solo una herramienta institucional y pase a ser una herramienta conocida y utilizada por médicos y pacientes, integrándose progresivamente como mecanismo habitual de gestión de conflictos en salud.”

Difusión y acceso directo

En paralelo, se pondrá en marcha una campaña de difusión en clínicas y consultorios.

“Estamos en una nueva etapa de presentación de PROMESA, a través de banners y materiales gráficos que incluirán un código QR. La persona que lo escanee ingresará directamente a la plataforma para iniciar el procedimiento. Es una herramienta novedosa que va a permitir entender rápidamente de qué se trata el programa y cómo acceder”, explicó Pierre Ganchegui.

El diferencial: el tiempo en salud

Para Orrico, uno de los principales ejes de comunicación es el tiempo de resolución. “Hay un diferencial muy claro: el promedio de resolución es de 22 días. Estamos hablando de menos de un mes para resolver un conflicto de salud. Si lo comparamos con los tiempos de un amparo o de cualquier proceso judicial, la diferencia es sustancial”.

Y agregó: “En salud, el tiempo no es un detalle. Una persona no puede esperar meses por una medicación. Una embarazada no puede esperar semanas una medicación indispensable para sostener su

tratamiento. En ese contexto, que un conflicto se resuelva en 22 días cambia completamente la perspectiva”.

Pierre Ganchegui coincidió: “Cuando hablamos de salud, el plazo es fundamental. El diferencial de los 22 días supera cualquier discusión secundaria. Se trata de dar respuestas oportunas en situaciones que muchas veces son delicadas y urgentes”.

Ampliar la adhesión

Finalmente, desde la Superintendencia señalaron la importancia de que más obras sociales se incorporen al programa. “Creemos que es fundamental que más obras sociales se sumen a PROMESA. Esta no es una iniciativa partidaria ni coyuntural; es una política pública pensada como política de Estado. La adhesión no implica un beneficio para el Ministerio ni para la Superintendencia: es un beneficio concreto para todas las partes, especialmente para los afiliados”, sostuvo Pierre Ganchegui.

Y concluyó: “PROMESA no nació para bajar la judicialización, aunque seguramente eso ocurra como consecuencia. Se pensó para otorgar cobertura efectiva y resolver los problemas concretos de la gente. No debería ser necesario que la primera puerta de acceso a la cobertura de salud sea un tribunal de justicia. PROMESA se inscribe en una lógica de gobernanza sanitaria que prioriza el diálogo institucional y las soluciones tempranas. Es una política pública que vino para quedarse”.

Se adelanta la campaña antigripal 2026 y comienza la distribución de vacunas

El Ministerio de Salud de la Nación inició la distribución de vacunas contra la gripe en todo el país con el objetivo de adelantar el comienzo de la campaña antigripal 2026, que está prevista para el próximo 9 de marzo. La decisión se adoptó en respuesta a la circulación de una nueva variante de influenza y al inicio cada vez más temprano de la temporada de virus respiratorios.

En línea con la planificación acordada con las 24 jurisdicciones, se prevé una primera entrega de 795.760 dosis correspondientes a la vacuna antigripal adyuvantada (aTIV) y a la vacuna antigripal para adultos. El resto de las partidas ya se encuentra programado, con el propósito de garantizar que las provincias y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires cuenten con el stock necesario para organizar la distribución interna y dar inicio oportuno a la vacunación.

Para asegurar la cobertura de la población objetivo, la cartera sanitaria nacional adquirió un total de 8.160.000 dosis. De ese total, 4.700.000 corresponden a la vacuna antigripal para adultos destinada a proteger a la población de entre 24 meses y 64 años con factores de riesgo; 2.300.000 son dosis de la vacuna adyuvantada (aTIV) orientada a mayores de 65 años; y 1.160.000 corresponden a la vacuna antigripal pe-



diátrica, destinada a niños de 6 meses a 2 años de edad.

En la Argentina, el aumento de la circulación de virus respiratorios se registra habitualmente entre abril y julio, aunque en los últimos años la vigilancia epidemiológica evidencia un inicio cada vez más temprano de la circulación estacional. Ante este escenario, el adelantamiento de la campa-

ña busca garantizar una protección oportuna antes del pico de transmisión y atenuar el posible impacto de la variante H3N2 y su nuevo subclado K en el sistema sanitario.

Si bien esta nueva variante no se asocia con cuadros de mayor gravedad, se caracteriza por una mayor contagiosidad, lo que podría generar una mayor demanda en los servicios asistenciales. Una baja cobertu-

ra de vacunación, advierten desde la cartera sanitaria, podría traducirse en mayores niveles de ocupación de camas, incremento de derivaciones a centros de mayor complejidad, reprogramaciones de prácticas diagnósticas y quirúrgicas y un aumento de los costos del sistema.

La población objetivo de la campaña incluye a niños de 6 a 24 meses, adultos mayores de 65 años, personal de salud, embarazadas y puérperas, y personas con factores de riesgo.

En los últimos tres años, las coberturas más bajas se registraron en adultos mayores, con porcentajes que oscilaron entre el 41,6% y el 42,2%, y en la población pediátrica, donde menos del 70% completó el esquema de vacunación de dos dosis.

Desde la cartera de Salud señalaron que en este contexto, junto con el envío anticipado de vacunas, acompaña a las jurisdicciones en el desarrollo de estrategias locales de promoción de la vacunación, la actualización de lineamientos técnicos y criterios operativos para optimizar el registro nominalizado y el trabajo de los equipos de salud, y la implementación de campañas de comunicación masiva orientadas a mejorar las coberturas.

Políticas para promover el acceso a medicamentos

En el marco de un encuentro organizado por el Círculo de Legisladores de la Nación, Federico Tobar, asesor global de financiamiento para el desarrollo del Fondo de Población de las Naciones Unidas, presentó una tesis sobre el acceso a medicamentos, destacando que garantizar que la población reciba medicación adecuada es factible y asequible. Según Tobar, resulta imprescindible una selección racional rigurosa de los medicamentos cuyo acceso se garantiza.

El acceso a medicamentos implica un equilibrio entre la oferta disponible y las necesidades de salud de la población. Actualmente, existe un desajuste: hay muchos medicamentos disponibles que no son demandados, y demanda de medicamentos que no responde a necesidades de salud de la población. Se estima que el 40% de los medicamentos no impacta en la carga global de enfermedad, el 6% no son esenciales, y sólo un 12% son medicamentos vitales. Según el especialista, optimizar el acceso podría impactar en aproximadamente el 12% del gasto mundial en medicamentos, lo que permitiría, con una porción mínima del presupuesto, cubrir necesidades de salud de la población.

En cuanto a la priorización de los medicamentos, cien motivos prevalentes explican el 80% de las consultas en el pri-



mer nivel de atención, por lo que con un número reducido de medicamentos se podría dar respuesta a la mayoría de las necesidades. Esto también permitiría reducir el gasto catastrófico, dado que entre 1,5% y 2,5% de los hogares no pobres caen bajo la línea de pobreza luego de comprar medicamentos.

Tobar propuso distintas estrategias para políticas públicas centradas en el acceso: el Estado puede proveer directamente los medicamentos en servicios médicos y farmacias públicas, financiarlos independientemente de la provisión o regular la disponibilidad promoviendo competencia, controlando precios y garantizando el suministro en farmacias públicas o acreditadas.

Para construir un acceso efectivo, según el experto, es necesario definir objetivos claros. Si el fin es generar más salud, la selección de una canasta de medicamentos debe guiarse por criterios de necesidad poblacional, evaluando si la provisión será pública o privada y las compras centralizadas o descentralizadas.

Tobar explicó que la regulación del acceso a los medicamentos puede incluir el control de precios por comparación internacional, licencias obligatorias, promoción de genéricos, producción pública, incentivos a la demanda de medicamentos esenciales, listas terapéuticas, evaluación de tecnologías sanitarias y compras agregadas internacionales. Por último, remarcó que el acceso a

medicamentos no es un fin en sí mismo, sino un medio para mejorar la calidad de vida y reducir la carga de enfermedad.

Por su parte, Marisa Aizenberg, directora del Observatorio de Salud de la Facultad de Derecho de la UBA, señaló que el acceso a medicamentos no es una cuestión técnica aislada sino una decisión estructural del Estado. Cuando no se asume esta responsabilidad con claridad, el acceso termina dependiendo de litigios, lo que tensiona el derecho a la salud y lo convierte en privilegio.

Aizenberg destacó la necesidad de armonizar innovación y acceso, evitando que el alto costo de nuevos medicamentos limite el valor de la innovación, ya que sin innovación los sistemas se vuelven obsoletos. “Pero sin reglas claras la innovación puede generar exclusiones, entonces el desafío está en diseñar estrategias capaces de combinar estas cuestiones”, aseguó.

Por último, la especialista destacó: “Debemos respaldar al médico que es responsable de la prescripción”. Para ello, propuso estrategias que combinen políticas legislativas claras y seguimiento de leyes de salud, mecanismos modernos de contratación y financiamiento, promoción de competencia inteligente y la implementación de una agencia de evaluación de tecnologías sanitarias, actualmente pendiente.

Alerta regional por sarampión: refuerzan la importancia de la vacunación

El Ministerio de Salud de la Nación confirmó un nuevo caso de sarampión en un adulto de 29 años residente en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, con antecedente de viaje a Filipinas y regresó al país el 28 de enero.

El paciente se encontraba en seguimiento por exposición a un caso de sarampión durante un vuelo entre Manila y Sídney el 27 de enero. Según se informó, inició síntomas el 9 de febrero y el diagnóstico fue confirmado el 12 de febrero. Durante el período de transmisibilidad —entre el 6 y el 7 de febrero— la persona participó de un evento en la localidad de Azul (provincia de Buenos Aires), al que asistieron aproximadamente 100 personas. Actualmente, los equipos de salud se encuentran realizando la búsqueda y seguimiento de contactos estrechos.

Desde la cartera sanitaria afirmaron que el sarampión es una enfermedad viral altamente contagiosa que puede afectar a personas de todas las edades y provocar complicaciones graves, especialmente en menores de 5 años. Pero que es prevenible mediante la vacunación, que constituye la principal herramienta para evitar brotes y cortar la cadena de transmisión.

Por ello, se recomienda verificar que el esquema de vacunación esté completo: se requieren dos dosis de vacuna con compo-

nente antisarampionoso. La primera dosis se indica a los 12 meses de vida. En cuanto a la segunda dosis, desde el 1 de enero de 2026, los niños nacidos a partir del 1 de julio de 2024 reciben la segunda dosis entre los 15 y 18 meses, mientras que los nacidos hasta el 30 de junio de 2024 continúan recibéndola a los 5 años. Quienes no estén vacunados o tengan esquemas incompletos deben consultar a la brevedad en el centro de salud más cercano.

En adultos y personal de salud se deben acreditar dos dosis de vacuna con componente antisarampionoso aplicadas después del año de vida. Las personas nacidas antes de 1965 se consideran inmunes.

Contexto epidemiológico

Durante 2025 se confirmaron 36 casos de sarampión en el país, en su mayoría vinculados a un caso importado en el Área Metropolitana de Buenos Aires. A nivel regional, la Organización Panamericana de la Salud informó que la Región de las Américas perdió en 2025 su estatus de libre de transmisión endémica, en un escenario de aumento global de casos. Ante esta situación, el Ministerio de Salud insta a reforzar la vigilancia de la enfermedad febril exantemática, completar esquemas de vacunación y consultar precozmente ante la aparición de fiebre y erupción cutánea.



La OPS impulsa estándares de calidad para fortalecer la evidencia en salud

Con la calidad como eje estratégico, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) presentó una nueva guía destinada a mejorar la presentación de información en los principales productos de evidencia que sustentan las decisiones sanitarias. La iniciativa, desarrollada por la Unidad de Ciencia y Conocimiento para el Impacto junto con la Unidad de Acceso a Medicamentos y Tecnologías Sanitarias, busca reforzar la transparencia, la rigurosidad metodológica y la eficiencia en la elaboración de documentos técnicos clave para los sistemas de salud.

El documento establece componentes esenciales comunes para cuatro instrumentos centrales: directrices -incluidas las guías de práctica clínica y de salud pública-, evaluaciones de tecnologías sanitarias (ETS), solicitudes de inclusión en la lista de medicamentos esenciales (LME) y síntesis de evidencia para la formulación de políticas. En conjunto, estos recursos constituyen lo que se denomina “productos de evidencia”, herramientas que permiten analizar intervenciones sanitarias, desde medicamentos hasta programas o políticas públicas, sobre la base de la mejor información científica disponible.

La publicación identifica 26 componentes esenciales compartidos por los cuatro tipos de productos, dentro de un total de 50 elementos organizados de manera siste-

mática. El objetivo es garantizar que cada documento incluya información clara sobre el problema abordado, la población destinataria, los métodos utilizados para buscar y evaluar la evidencia, el análisis del balance entre beneficios y daños, la consideración de costos y costo-efectividad, así como la justificación explícita de las recomendaciones u opciones propuestas.

Según la OPS, aunque cada tipo de producto tiene particularidades, todos comparten pilares metodológicos comunes: el uso de revisiones sistemáticas como fuente principal de evidencia, la formulación de preguntas estructuradas bajo el modelo PICO (población, intervención, comparador y resultado), la gestión de conflictos de interés y la incorporación de las perspectivas de las partes interesadas. Establecer una estructura uniforme permite generar sinergias, facilitar la adaptación de documentos globales al contexto nacional y optimizar recursos técnicos.

La guía se presenta como una herramienta útil para los países que buscan fortalecer la calidad y la exhaustividad de sus informes, promoviendo mayor eficiencia en su elaboración, uso y actualización.

Uno de los aspectos centrales es la transparencia. El documento enfatiza la necesidad de declarar fuentes de financiamiento, describir el rol de los financiadores, detallar los procesos de revisión externa y



explicar cómo se gestionaron los posibles conflictos de interés. Asimismo, propone explicitar los criterios utilizados para la toma de decisiones, incluyendo no solo la eficacia y la seguridad de las intervenciones, sino también su impacto sobre la equidad, la factibilidad y la aceptabilidad para los distintos actores involucrados. La OPS subraya que mejorar la calidad en la presentación de información no es un mero ejercicio formal, sino un componente clave para fortalecer la confianza pública y la legitimidad de las decisiones sanitarias.

En un contexto de creciente complejidad tecnológica y restricciones presupuestarias, contar con estándares claros permite avanzar hacia sistemas de salud más transparentes, eficientes y centrados en las necesidades de la población. Con esta nueva guía, la Organización apunta a profundizar una gobernanza sanitaria basada en evidencia sólida y procesos claros, consolidando un marco común que aspira a elevar la calidad de las decisiones en toda la Región de las Américas.

FEMECON en Redes

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



femecon_federacion.medica



Federación Médica del Conurbano



@FEMECONoficial



Federación Médica del Conurbano

Apart Hotel COMRA
Promo mes de la *Mujer*
MUJER

10% off en tu estadía

Efectivo o transferencia bancaria. No acumulable con otras promociones vigentes.
Válido desde 1/03/26 al 31/03/2026.

Hab. dobles, deptos p/2, 4 y 5 pers. Desayuno Buffet WiFi sin cargo Estacionamiento con cargo (según disp.)

www.lacasadelmedico.com.ar
+54 9 11 6022 1642

Promo Mes de la Mujer en el Apart Hotel COMRA
En marzo celebramos con vos, viví una experiencia en pleno corazón de Buenos Aires.
Disfrutá de 10% OFF en tu estadía
Promo válida del 1 al 31 de marzo 2026
Pago en efectivo o transferencia bancaria
No acumulable con otras promociones vigentes



**Círculo Médico
de Matanza**

ACTIVIDADES DE "LA CASA DEL MEDICO JUBILADO"

Tacuarí 345 – R. Mejía

El Centro de Medicos Jubilados (CE.ME.JU.MA) realiza las siguientes actividades, que inician en MARZO:

Taller de Narrativa:

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

Grupo de Reflexión:

Martes 14 hs.

Grupo de Teatro Leído:

Horario a confirmar, a cargo del Sr. Hugo Posse y equipo.

Taller de la Memoria y Cognitivo:

Horario a convenir.

Cine Debate:

3º martes del mes a las 15 hs.
Coordina: Dr. Daniel Perez Volpe

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, y Educación.

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 viernes de 11 a 15 hs., puede contactarse con ella vía e-mail: matina07@gmail.com ó tel 4654-4237 ó 15-4078-2414.

Federación Médica del Conurbano

Av. Belgrano 863 - Piso 6 - (C1092AAI) Cap. Fed.
Tel.: 4343-3554/3645

Asociación de Médicos de Gral. San Martín

y Tres de Febrero
Ayacucho 2366 (1650) - Gral. San Martín - Bs. As.
Tel.: 4753-9300 (lineas rotativas)

Asociación Médica de Almirante Brown

Macias 443 - (1846) - Adrogué - Bs. As.
Tel.: 4293-0857/1833

Círculo Médico de Matanza

Av. de Mayo 743 - (1704) - Ramos Mejía - Bs. As.
Tel.: 4469-6600

Círculo Médico de Lomas de Zamora

Colombres 420 (1832) Lomas de Zamora - Bs. As.
Tel.: 6089-4000

Círculo Médico de Morón, Hurlingham e Ituzaingó

Rep. Oriental del Uruguay 327 (1708) Morón - Bs. As.
Tel.: 4489-7500/7501/7502

Círculo Médico de San Isidro

Alsina 167 (1642) San Isidro - Bs. As.
Tel.: 4006-2300

Círculo Médico de Vicente López

Guillermo Marconi 1484 - (1636) Olivos- Bs. As.
Tel.: 4796-1313/4900

Agremiación Médica de Ezeiza

Pravaz 200 - Ezeiza - Bs. As.
Tel.: 4232-1036

Círculo Médico de Esteban Echeverría

Robertson 75 - Monte Grande - Bs. As.
Tel.: 4290-1910



SOMOS TUS MÉDICOS

OSMECON SALUD

Lomas de Zamora - Sáenz y Acevedo 0810-1227900

Monte Grande - Las Heras 607 - 4290-8100

Matanza - Av. De Mayo 743 - R. Mejía 4469-6600

Cañuelas - Av. Libertad 939 L. 1 - (02226)431311

Monte Grande - Las Heras 118 - 3750-3376

ASOC. MÉDICA DE ALTE. BROWN ADROGUÉ

Casa Central - Mitre 1077 - 2056-1507

Burzaco - Av. Espora y Almafuerde

Tel.: 4238- 4875

Guernica - Rucci 125

Tel.: (02224) 479506 / 479477

Lanús - Margarita Weild 1193 - 4241-2912

Longchamps - Av. Hipólito Yrigoyen 18345

Tel.: 4297-3292 o 4297-3567

San Vicente - 25 de Mayo 109 -

(02225) - 483264

www.samisalud.com

Centro de atención al socio: 0-800-333-6763

Facebook: /samisalud

e-mail: atencioalsocio@samisalud.com.ar

Para publicar en estas páginas

Av. Belgrano 863 - Piso 6 - (C1092AAI) Cap. Fed.
Tel.: 4343-3554/3645