

¿Un nuevo modelo de financiamiento de la salud?



A propósito de la Resolución SSN N.º 258/2026: algunas reflexiones sobre el futuro del sistema sanitario argentino

PAGS. 6 y 7

Profesionales de la salud bonaerenses acordaron una suba salarial del 7% y avanzan en una recategorización

PAG. 3

La medicina frente a una nueva realidad demográfica:

qué profesionales necesitará el sistema de salud argentino



El descenso de la natalidad, el envejecimiento poblacional y el predominio de las enfermedades crónicas obligan a replantear la organización del sistema sanitario.

PAGS. 4 y 5

CIDCAM presenta un ciclo de webinars para fortalecer la humanización de la atención en salud

PAG. 3



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

Desafíos por delante

El reciente acuerdo paritario alcanzado para los profesionales comprendidos en la Ley 10.471 es una buena noticia. La actualización salarial y la decisión de avanzar en un proceso de jerarquización y recategorización del salario básico son medidas que van en la dirección correcta, impactan también en una recomposición de los honorarios y responden a un reclamo sostenido de los equipos de salud.

Particularmente, la incorporación de un esquema de recategorización del salario básico abre una expectativa al tratarse de una herramienta que puede contribuir a fortalecer la carrera profesional y comenzar a corregir distorsiones que se vienen acumulando durante años.

No obstante, este avance debe entenderse como el inicio de un proceso y no como un punto de llegada. La pérdida del poder adquisitivo acumulada en los últimos años exige continuar trabajando para que los ingresos de los profesionales -tanto del sector público como privado y de la seguridad social- acompañen la realidad económica y permitan recuperar el valor del trabajo médico.

La jerarquización de los salarios no es sólo una demanda del sector. Constituye una condición necesaria para fortalecer el sistema de salud, favorecer la permanencia de los profesionales y garantizar mejores condiciones para el desarrollo de una tarea de enorme responsabilidad.

Al mismo tiempo, este desafío trasciende a la profesión médica. La mejora del salario básico debe alcanzar a todos los trabajadores de la salud, cuyo compromiso resulta indispensable para el funcionamiento cotidiano del sistema, y formar parte de una política más amplia de recuperación del poder adquisitivo de los trabajadores en general. Mejorar los ingresos significa también mejorar la calidad de vida de quienes sostienen con su esfuerzo los servicios esenciales.

La decisión de reabrir la negociación paritaria representa una oportunidad para seguir avanzando. El diálogo permanente y la revisión de las condiciones salariales son herramientas indispensables para que las respuestas acompañen la evolución de la economía y las necesidades del sector.

Desde FEMECON valoramos los avances y confiamos en que este camino permita consolidar una verdadera jerarquización del trabajo profesional. Reconocer a quienes integran el sistema de salud con salarios acordes a su responsabilidad no es sólo una cuestión de justicia; es una inversión necesaria para garantizar un sistema sanitario más sólido, más eficiente y con mejores perspectivas para el futuro.



Profesionales de la salud bonaerenses acordaron una suba salarial del 7% y avanzan en una recategorización

Los profesionales de la salud de la provincia de Buenos Aires comprendidos en la Ley 10.471 de Carrera Profesional Hospitalaria aceptaron la propuesta paritaria presentada por el Gobierno provincial, que contempla un incremento salarial del 7% en dos tramos: un 5% correspondiente a julio y un 2% en agosto de 2026, ambos calculados sobre los haberes de junio.

Además de la actualización salarial, el acuerdo incorpora el inicio de un proceso de jerarquización y recategorización del salario básico, que comenzará a implementarse a partir del 1° de octubre. La medida fue destacada por los representantes del sector como un histórico avance para la carrera profesional.

Las partes también acordaron reabrir la negociación paritaria en septiembre, con el objetivo de continuar evaluando la evolución de los salarios y las condiciones laborales de los equipos de salud.

CIDCAM presenta un ciclo de webinarios para fortalecer la humanización de la atención en salud

La calidad de la atención en salud ya no se mide únicamente por la incorporación de tecnología, la infraestructura disponible o el cumplimiento de protocolos. Cada vez existe mayor consenso en que la experiencia de las personas, la comunicación efectiva, el respeto por la dignidad de los pacientes y el bienestar de los equipos de salud son componentes esenciales para brindar una atención segura, eficiente y de calidad.

Con esta mirada, CIDCAM invita a participar del Ciclo de Webinarios sobre Humanización de la Atención en Salud, una propuesta de formación orientada a promover una cultura organizacional centrada en las personas y a fortalecer las competencias humanas de quienes participan en la atención sanitaria.

Destinado a profesionales de todas las disciplinas, directivos, coordinadores, personal administrativo y equipos de apoyo, el ciclo estará compuesto por cuatro encuentros virtuales de una hora de duración, con una modalidad participativa que combinará exposiciones, análisis de casos, intercambio de experiencias y espacios de reflexión.

Cuatro encuentros para abordar la dimensión humana de la calidad

El recorrido comenzará con una introducción al concepto de humanización de la atención, analizando su evolución y su relación con los modelos actuales de calidad. Se abordarán aspectos como la atención centrada en la persona, los derechos de los pacientes, la empatía clínica, el respeto, la dignidad y la construcción de confianza en el vínculo asistencial.

El segundo encuentro estará dedicado a la comunicación

en salud, una de las herramientas más importantes para mejorar la experiencia de pacientes y familias. Se trabajarán estrategias de comunicación efectiva, escucha activa, manejo de conversaciones difíciles, resolución de conflictos y fortalecimiento del trabajo interdisciplinario.

La tercera jornada pondrá el foco en quienes cuidan. El bienestar de los equipos de salud, la prevención del burnout, la fatiga por compasión, el clima laboral y el liderazgo serán algunos de los temas centrales, entendiendo que la calidad asistencial también depende de organizaciones que promuevan entornos saludables para sus profesionales.

Finalmente, el ciclo concluirá con un encuentro dedicado a la gestión de organizaciones humanizadas. Se abordará la integración entre calidad, seguridad del paciente y humanización, el desarrollo de culturas organizacionales orientadas a las personas y el papel del liderazgo para impulsar procesos de mejora sostenibles.

Fortalecer la cultura de calidad

A través de esta iniciativa, CIDCAM busca ofrecer herramientas concretas para que las instituciones de salud incorporen la humanización como un componente estratégico de la calidad asistencial.

Porque construir organizaciones más seguras, empáticas y centradas en las personas no depende únicamente de los recursos disponibles, sino también de la forma en que se establecen los vínculos, se toman las decisiones y se desarrolla el trabajo cotidiano de los equipos de salud.

Informes e inscripción: actcidcam@gmail.com

La medicina frente a una nueva realidad demográfica: qué profesionales necesitará el sistema de salud argentino

El descenso de la natalidad, el envejecimiento poblacional y el predominio de las enfermedades crónicas obligan a replantear la organización del sistema sanitario. El nuevo informe del Ministerio de Salud, UNFPA y BID advierte que no alcanza con discutir financiamiento. Por qué es necesario redefinir la formación médica, los modelos de atención y la distribución de los recursos humanos.

Se presentó el Análisis de Situación de la Población con foco en Salud (ASP) – Argentina 2026, elaborado por el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), el Ministerio de Salud de la Nación y el Banco Interamericano de Desarrollo (BID), un informe que sostiene que la transición demográfica ya está modificando las necesidades sanitarias del país y obliga a revisar no sólo cómo se financia el sistema, sino también cómo se organiza la atención y qué perfiles profesionales serán necesarios en los próximos años.

Los datos revelan que la tasa global de fecundidad descendió a 1,33 hijos por mujer, muy por debajo del nivel de reemplazo poblacional. La esperanza de vida alcanzó los 77,8 años, mientras que la población de 65 años y más representa cerca del 12% del total y llegará a aproximadamente 16,4% en 2040. Al mismo tiempo, el país comienza a transitar el final del bono demográfico, con una creciente proporción de personas mayores respecto de la población en edad de trabajar.

A este cambio poblacional se suma una transición epidemiológica. Las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, la diabetes y otras enfermedades crónicas no

transmisibles concentran una parte creciente de la carga de enfermedad, aunque persisten desafíos vinculados con patologías transmisibles y profundas desigualdades territoriales.

El resultado es un sistema que debe responder simultáneamente a pacientes con mayor expectativa de vida, multimorbilidad, tratamientos prolongados y con cada vez más de rehabilitación y cuidados de largo plazo.

Recursos humanos: uno de los grandes desafíos

El ASP desplaza el debate desde el financiamiento hacia la capacidad de respuesta del sistema sanitario teniendo en cuenta que el envejecimiento poblacional no sólo incrementará la demanda asistencial sino que también modificará el tipo de profesionales que el sistema necesitará formar y retener.

El informe advierte sobre la necesidad de fortalecer la formación en geriatría y gerontología, consolidar el primer nivel de atención, promover equipos interdisciplinarios y adecuar los perfiles profesionales a una población con enfermedades crónicas, multimorbilidad y mayores requerimientos de continuidad del cuidado.



Durante la presentación del documento, el ministro de Salud de la Nación, Mario Lugones, sostuvo que el cambio demográfico obliga a preparar al sistema para una nueva realidad.

«Cada vez habrá más personas mayores que necesitarán cuidados prolongados, prevención de enfermedades crónicas y un sistema preparado para acompañarlas durante mucho más tiempo», afirmó.

En ese sentido, señaló que una de las prioridades consiste en fortalecer los recursos humanos. «El envejecimiento poblacional exige nuevas competencias. Necesitamos

fortalecer la formación de médicos, enfermeros y de todos los integrantes del sistema para acompañar mejor a una población que va a vivir más años y demandará otro tipo de cuidados.»

El ministro también remarcó la importancia de contar con información integrada para planificar. «Un sistema fragmentado, sin datos interoperables entre el sector público, el privado y la seguridad social, sólo puede reaccionar cuando los problemas ya ocurrieron. Necesitamos dejar atrás la improvisación y avanzar hacia políticas sustentadas en evidencia.»

La demografía llega al consultorio

Las transformaciones demográficas ya tienen impacto en la práctica cotidiana. Cada vez son más frecuentes los pacientes con múltiples enfermedades crónicas, polimedificados, que requieren seguimiento durante años y abordajes interdisciplinarios. El desafío ahora es también acompañar trayectorias de salud más largas y complejas. En ese contexto, el director ejecutivo del PAMI, Esteban Leguizamo, describió el escenario que enfrenta la mayor obra social del país y sostuvo que «el sistema de salud argentino sigue estando muy fragmentado. Conviven el sector público, el privado, la seguridad social, las obras sociales sindicales y el PAMI. Frente al desafío del envejecimiento poblacional, todos esos actores deben trabajar de manera articulada, especialmente en prevención, porque ninguna institución puede afrontarlo por sí sola.» Además, Leguizamo insistió en que la prevención debe comenzar mucho antes de la vejez y sostuvo que «la calidad de vida en la adultez mayor depende, en gran medida, de los hábitos y cuidados adoptados durante toda la vida.»

Las cifras del Instituto muestran la dimensión del fenómeno. Actualmente, el PAMI cuenta con más de 5,4 millones de afiliados, de los cuales más de un millón tienen más de 80 años.

«Sabemos que el gasto sanitario aumenta significativamente a partir de los 75 años y que después de los 80 ese crecimiento es exponencial. Incluso ya tenemos situaciones en las que conviven como afiliados un padre de 95 años y un hijo de 65. Esto no sólo incrementa la demanda prestacional, sino que también tensiona el financiamiento del Instituto», explicó.



Invertir antes para no pagar después

Para Alejandro Sonis, director nacional de Economía de la Salud, el envejecimiento poblacional obliga a replantear el modo en que se utilizan los recursos.

«El verdadero desafío no es únicamente cuánto costará atender a una población que vive más años, sino cómo, cuándo y dónde utilizar los recursos para producir más salud, preservar la autonomía y reducir las desigualdades» dijo y desde esa perspectiva, sostuvo que la sostenibilidad del sistema depende tanto del volumen de recursos como de la manera en que se organizan.

«La sostenibilidad no depende solamente del nivel de gasto. Depende de cómo organizamos la atención, en qué momento intervenimos, qué prestaciones financiamos y qué resultados obtenemos. En definitiva, se trata de invertir antes para no pagar después», añadió Sonis en tanto que planteó que un sistema que fortalece la prevención, garantiza continuidad del cuidado y anticipa las necesidades de la población enfrenta el envejecimiento en mejores condiciones que otro que concentra sus recursos

cuando la enfermedad o la dependencia ya están instaladas.

El funcionario también propuso incorporar una mirada de curso de vida: «Hablar de envejecimiento no significa hablar únicamente de personas mayores. Significa entender que las condiciones con las que envejecemos comienzan a construirse desde el embarazo, la infancia, la adolescencia y la vida adulta.»

Del envejecimiento a la autonomía

En la misma línea Eduardo Soria, de la Dirección de Juventudes y de la Persona Adulta Mayor del Ministerio de Salud de la Nación, sostuvo que la adaptación del sistema sanitario no debe limitarse a responder al aumento de la población mayor, sino que debe promover un envejecimiento saludable desde una perspectiva integral. En ese sentido, remarcó que el desafío consiste en lograr que esos años se vivan con mayor independencia y menor carga de enfermedad, articulando las políticas de prevención, promoción de la salud y cuidados de largo plazo.

Una agenda para la profesión médica

Las conclusiones del ASP trascienden el análisis demográfico y abren un debate sobre el futuro de la práctica médica. La creciente demanda de cuidados continuos, la mayor prevalencia de enfermedades crónicas, el aumento de la multimorbilidad y la necesidad de equipos interdisciplinarios anticipan un escenario en el que la prevención, la atención primaria, la coordinación asistencial y el seguimiento longitudinal adquirirán un papel cada vez más relevante. Al mismo tiempo, las marcadas diferencias entre provincias en fecundidad, envejecimiento, carga de enfermedad, cobertura sanitaria y disponibilidad de recursos humanos plantean el desafío de planificar políticas diferenciadas para realidades muy distintas. Más que una proyección estadística, el ASP constituye una hoja de ruta para comenzar a adaptar el sistema sanitario a una población que ya cambió.

En ese proceso, la formación de los recursos humanos, la reorganización de los modelos de atención y la capacidad de planificar con evidencia aparecen como condiciones indispensables para garantizar la sostenibilidad del sistema y responder a las necesidades de los pacientes de las próximas décadas.

Como coincidieron los especialistas durante la presentación del ASP, la transición demográfica obliga a pensar el sistema de salud desde una perspectiva de curso de vida. Preparar la medicina para una población que vivirá más necesita fortalecer la atención de las personas mayores pero también implica invertir desde el embarazo, la infancia, la adolescencia y la adultez para llegar a la vejez con mayor autonomía, menor carga de enfermedad y una mejor calidad de vida.

¿Un nuevo modelo de financiamiento de la salud?

A propósito de la Resolución SSN N.º 258/2026: algunas reflexiones sobre el futuro del sistema sanitario argentino

El sistema de salud argentino atraviesa desde hace varios años un proceso de transformación caracterizado por la creciente tensión entre la demanda asistencial, la innovación tecnológica, el incremento sostenido de los costos médicos y las limitaciones financieras de los distintos subsistemas que lo integran. En este escenario, toda modificación normativa que incida sobre los mecanismos de financiamiento adquiere una trascendencia que excede el ámbito específico en el que se dicta.

La Resolución SSN N.º 258/2026, emanada de la Superintendencia de Seguros de la Nación, constituye uno de esos hitos regulatorios. Aunque formalmente regula una nueva modalidad de seguro de salud, sus efectos potenciales trascienden el mercado asegurador y proyectan consecuencias sobre la arquitectura misma del sistema sanitario argentino.

La norma habilita a las entidades aseguradoras a ofrecer coberturas organizadas mediante redes de prestadores, incorporando obligaciones vinculadas con la continuidad asistencial, la atención programada y la gestión integral de las prestaciones médicas. De este modo, el seguro de salud deja de concebirse exclusivamente como un mecanismo de reparación económi-

ca frente al riesgo para aproximarse a un sistema de financiación de prestaciones sanitarias.

No se trata solamente de una innovación contractual. Nos encontramos frente a una modificación conceptual que aproxima el derecho de seguros al derecho sanitario y abre interrogantes de innegable trascendencia institucional. ¿Estamos frente al surgimiento de un nuevo actor en el financiamiento de la salud? ¿Cómo coexistirá este esquema con las obras sociales y las empresas de medicina prepaga? ¿Qué estándares mínimos de cobertura deberán observarse? ¿Será suficiente el régimen tradicional del contrato de seguro para regular una actividad que, en los hechos, participa de la organización de la atención médica?

Una transformación que excede al mercado asegurador

Una lectura superficial podría llevar a considerar que la Resolución SSN N.º 258/2026 constituye simplemente una norma destinada a ampliar la oferta de productos dentro del mercado de seguros. Sin embargo, un análisis más profundo permite advertir que su verdadero alcance es mucho más amplio.

La resolución incorpora al ámbito asegurador conceptos tradicionalmente propios de la organización de los servicios de salud: redes de prestadores, continuidad de tratamientos, acceso oportuno a las prestaciones y mecanismos de coordinación asistencial. Estos institutos dejan de pertenecer exclusivamente al universo de las obras sociales y de las empresas de medicina prepaga para incorporarse al régimen jurídico del contrato de seguro.

Esta evolución modifica la naturaleza funcional del seguro de salud. El modelo clásico de seguro indemnizatorio cede parcialmente espacio a un esquema cuyo objeto principal consiste en garantizar el acceso efectivo a prestaciones médicas previamente organizadas.

Si este modelo se consolida, el sistema argentino podría asistir a una nueva configuración de sus mecanismos de financiamiento. Ello obliga a reflexionar sobre la necesidad de armonizar los distintos marcos regulatorios, procurando que la innovación se desarrolle en un contexto de seguridad jurídica, competencia leal y adecuada protección de los usuarios.

El Programa Médico Obligatorio como eje del debate regulatorio

La aparición de los seguros de salud con modalidad prestacional introduce una de las cuestiones jurídicas más relevan-



tes derivadas de la Resolución SSN N.º 258/2026: la determinación del estándar mínimo de cobertura que deberán garantizar a sus asegurados.

Las obras sociales nacionales y las empresas de medicina prepaga desarrollan su actividad dentro de un marco normativo que impone un piso prestacional representado por el Programa Médico Obligatorio (PMO). La incorporación de las asegurado-



ras al financiamiento de prestaciones médicas plantea entonces un interrogante cuya respuesta aún no surge con claridad de la nueva regulación.

Si una entidad aseguradora ofrece un producto destinado a organizar, financiar y garantizar prestaciones médicas mediante una red de prestadores, ¿puede sostenerse que ese contrato permanece exclusivamente sometido al derecho de seguros? ¿O la naturaleza misma de las prestaciones ofrecidas conduce necesariamente a la aplicación de principios propios del derecho sanitario?

La cuestión trasciende el plano terminológico. Cuando dos instituciones brindan al ciudadano un servicio sustancialmente equivalente, resulta razonable preguntarse si ambas deberían quedar sujetas a estándares mínimos comparables de cobertura y protección del usuario.

La Resolución SSN N.º 258/2026 no responde expresamente estos interrogantes. Por el contrario, inaugura un espacio de debate que seguramente requerirá futuras precisiones legislativas, reglamentarias y jurisprudenciales.

Los desafíos de un nuevo escenario sanitario

La incorporación de las aseguradoras al ámbito de las coberturas prestacionales plantea un interrogante que trasciende el derecho de seguros para ingresar plenamente en el terreno del derecho constitucional y del derecho sanitario.

Si distintos sujetos ofrecen, en los hechos, una cobertura destinada a garantizar el acceso organizado a prestaciones médicas mediante redes de prestadores, cabe preguntarse si resulta razonable que se encuentren sometidos a estándares regulato-

rios sustancialmente diferentes.

¿Puede un seguro de salud con modalidad prestacional quedar sometido exclusivamente al régimen del derecho de seguros? ¿La naturaleza de las prestaciones que ofrece determina también la aplicación de principios propios del derecho sanitario? ¿Es razonable que financiadores que cumplen funciones asistenciales semejantes estén sujetos a obligaciones regulatorias diferentes? ¿Cuál será, en este nuevo escenario, el verdadero alcance del Programa Médico Obligatorio? ¿Será necesaria una intervención legislativa que armonice los distintos regímenes jurídicos? Y, quizás, el interrogante de mayor trascendencia: si las aseguradoras terminan brindando prestaciones de salud equivalentes a las de las empresas de medicina prepaga, ¿seguiremos frente a dos modelos jurídicos distintos o estaremos asistiendo al nacimiento de un nuevo paradigma de financiación sanitaria? Estas preguntas no admiten todavía respuestas definitivas. Sin embargo, ponen de manifiesto que la Resolución SSN N.º 258/2026 constituye mucho más que una innovación técnica: abre un debate sobre el futuro del sistema de salud argentino y sobre el equilibrio entre innovación, competencia, sustentabilidad y tutela efectiva del derecho a la salud.

Reflexiones finales

Toda transformación normativa de esta magnitud exige una mirada que trascienda el análisis estrictamente jurídico para incorporar una visión institucional del sistema de salud.

En ese escenario, las entidades represen-

tativas de la profesión médica están llamadas a desempeñar un papel protagónico. Federaciones como FEMECON, por su experiencia en la articulación entre prestadores, financiadores y organismos públicos, pueden realizar un aporte valioso al análisis de estas reformas y a la elaboración de propuestas que contribuyan al perfeccionamiento del marco regulatorio. La defensa de los intereses profesionales resulta inseparable del compromiso con un sistema sanitario sustentable, equitativo y orientado a la calidad de la atención.

La complejidad de los desafíos que plantea este nuevo escenario exige ámbitos de diálogo institucional, reflexión académica y participación activa de todos los actores involucrados. En ese proceso, la voz de las entidades médicas organizadas adquiere una relevancia particular, no sólo como representantes del cuerpo profesional, sino también como interlocutores calificados para contribuir al diseño de políticas públicas que fortalezcan el sistema de salud argentino.

La Resolución SSN N.º 258/2026 probablemente no constituya el punto de llegada de una reforma, sino el punto de partida de una nueva etapa en la evolución del financiamiento de la salud. Acompañar ese proceso con rigor técnico, prudencia jurídica y vocación de diálogo representa una responsabilidad compartida. En ese desafío, las organizaciones médicas tienen no sólo el derecho, sino también el deber institucional de participar activamente en la construcción de un sistema de salud más eficiente, más equitativo y verdaderamente centrado en las personas.

La evidencia como guía para decidir coberturas

Especialistas analizaron el rol de la evaluación de tecnologías sanitarias para mejorar la transparencia y la sustentabilidad del sistema.

Cada nuevo medicamento, dispositivo médico o procedimiento innovador trae consigo una expectativa clínica, pero también la pregunta: ¿debe incorporarse al sistema de salud y quién decide hacerlo?. Esa discusión fue el eje del webinar «¿Quién decide qué cubre tu salud? Evaluación de tecnologías y gobernanza en obras sociales y prepagas», organizado por la Asociación Argentina de Salud Pública (AASAP), que reunió a referentes de Neuquén, Mendoza y Santa Fe para presentar las experiencias provinciales en Evaluación de Tecnologías Sanitarias (ETS).

Los expositores coincidieron en que la evaluación de tecnologías constituye hoy una herramienta indispensable para sostener la calidad de la atención, garantizar el acceso equitativo a las prestaciones y administrar recursos que son necesariamente limitados. El coordinador del Área de Evaluación de Tecnologías Sanitarias del Ministerio de Salud de Neuquén y coordinador ejecutivo de RedARETS, Santiago Hasdeu, repasó la evolución de la evaluación de tecnologías en Argentina y recordó que existen antecedentes desde comienzos de la década de 1980, cuando los hospitales públicos comenzaron a conformar comités de

evaluación de medicamentos. Hoy, explicó, la realidad es muy distinta y la velocidad con la que aparecen nuevas tecnologías, el crecimiento del gasto sanitario y la necesidad de garantizar cobertura obligan a contar con mecanismos institucionales que permitan analizar evidencia científica, impacto sanitario, costos y factibilidad antes de recomendar una incorporación.

Hasdeu destacó que Neuquén acaba de crear por ley su Agencia Provincial de Evaluación de Tecnologías Sanitarias, cuyos dictámenes serán vinculantes para el sistema público y para el Instituto de Seguridad Social del Neuquén (ISSN), que en conjunto cubren a más del 70% de la población provincial. Para el especialista, el desarrollo de agencias provinciales representa un avance frente a la ausencia de una agencia nacional. «Empezamos a tener, en este sistema fragmentado que siempre describimos, un cierto ordenamiento y un avance hacia una mayor equidad dentro de los territorios provinciales», sostuvo.

La experiencia mendocina fue presentada por Jorgelina Álvarez, directora de la Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de esa provincia, la primera



creada por ley en Argentina quien sostuvo que el objetivo no consiste únicamente en analizar medicamentos de alto precio, sino evaluar todas aquellas tecnologías que puedan modificar la calidad de la atención. «Cuando una agencia es un organismo gubernamental, el rol es mucho más importante porque lo que está regulando es la cobertura sanitaria», afirmó.

En ese sentido, explicó que las recomendaciones se construyen a partir de múltiples dimensiones: eficacia, seguridad, evaluación económica, impacto presupuestario, factibilidad de implementación y equidad.

Uno de los aspectos novedosos del modelo mendocino es que el decreto reglamentario establece prioridades para las evaluaciones. El 30% de los informes anuales debe estar destinado al primer nivel de atención, con el objetivo de fortalecer estrategias preventivas y evitar que toda la capacidad técnica se concentre exclusivamente en tecnologías de alto costo.

Además, la agencia reserva una parte de

su trabajo para procesos de desinversión, es decir, revisar prácticas o tecnologías que perdieron utilidad o fueron reemplazadas por alternativas más efectivas.

Durante su primer año de funcionamiento, la agencia produjo 16 informes técnicos y actualmente trabaja en evaluaciones vinculadas con medicamentos oncológicos, tratamientos para obesidad, diabetes y asma.

En representación de Santa Fe, el director ejecutivo de la Agencia Provincial para la Evaluación de Tecnologías Sanitarias, Santiago Torales, señaló que la creación del organismo responde a un cambio de escenario en el financiamiento sanitario. «La provincia empieza a percibir que la gestión integral de la salud se traslada cada vez más a las provincias, especialmente en medicamentos y tecnologías de alto costo», dijo y sostuvo que el principal desafío será promover un cambio cultural en la forma de tomar decisiones clínicas. «La prescripción dentro de un sistema de salud que se tiene que autofinanciar tiene que tener una lógica distinta. No pensar que uno prescribe y alguien lo va a pagar en algún lado», agregó. La nueva agencia dependerá directamente del Ministerio de Salud y sus recomendaciones serán vinculantes para el sistema público provincial.

Más allá de las diferencias entre los modelos provinciales, los especialistas coincidieron en que la legitimidad de las agencias dependerá tanto de la calidad metodológica de sus evaluaciones como de la transparencia de sus procedimientos. Todos los organismos prevén mecanismos para declarar conflictos de interés, publicar los informes técnicos y abrir instancias de consulta pública antes de emitir recomendaciones definitivas.

1er Congreso Iberoamericano de Salud FICS 2026

Fecha y lugar:

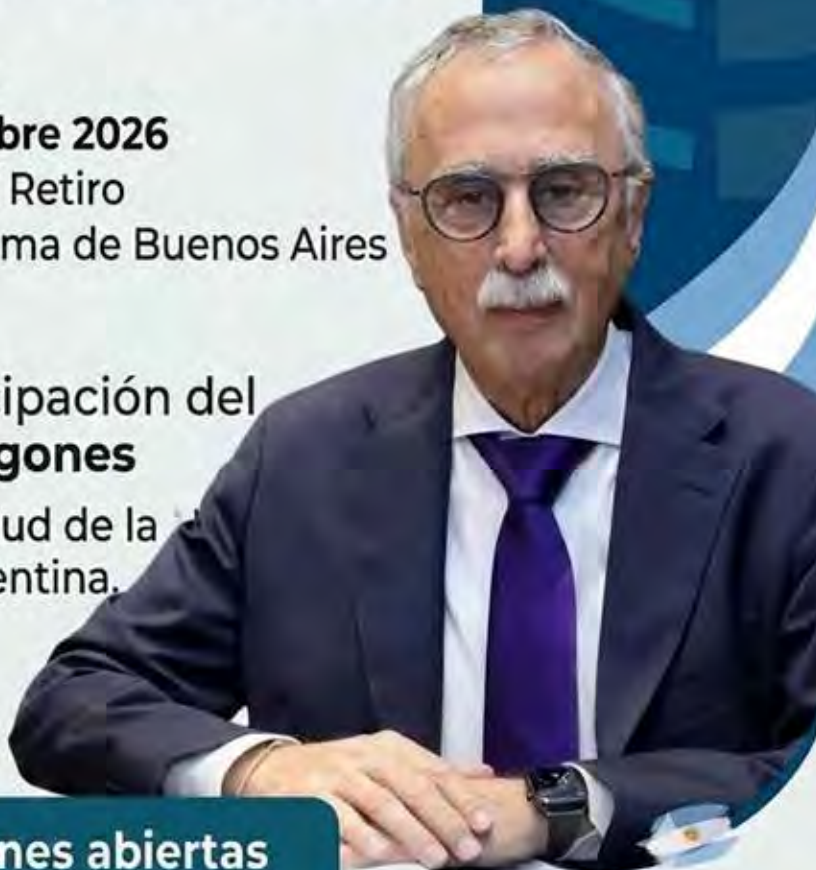
14 y 15 de octubre 2026

Hotel Sheraton Retiro

Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Con la participación del
Dr. Mario Lugones

Ministro de Salud de la
República Argentina.



Inscripciones abiertas

Dr. MARIO LUGONES -
Ministro de Salud de la Nación

La inscripción

para participar del

**1er Congreso Iberoamericano de
Salud FICS 2026** ya está

disponible. El encuentro, gratuito
y con cupos limitados, **se**

**realizará los días 14 y 15 de
octubre en el Sheraton Retiro,
Buenos Aires,** y reunirá a

referentes del ámbito sanitario
de Iberoamérica para debatir
sobre innovación, gestión y
sostenibilidad en salud.

Regístrate en:

[https://inscripciones.ficsalud.org/.](https://inscripciones.ficsalud.org/)

Actualización del Boletín Epidemiológico Nacional: desciende la circulación de virus respiratorios y se mantiene la vigilancia sobre chikungunya

El último Boletín Epidemiológico Nacional confirma el descenso de la actividad de influenza y otros virus respiratorios en Argentina, aunque mantiene la recomendación de sostener la vigilancia epidemiológica durante la temporada invernal. Además, informa la continuidad del brote de fiebre chikungunya en el noroeste argentino y un escenario de baja circulación de dengue.

El Ministerio de Salud de la Nación publicó una nueva actualización del Boletín Epidemiológico Nacional (BEN) correspondiente a la Semana Epidemiológica (SE) 27, con información sobre la evolución de las infecciones respiratorias, dengue y otros arbovirus en el país.

En relación con las infecciones respiratorias agudas, el informe confirma que la actividad viral continúa disminuyendo luego del pico estacional. La influenza sigue siendo el virus predominante, aunque con una tendencia descendente tanto en pacientes ambulatorios como internados. En las Unidades de Monitoreo Ambulatorio de Virus Respiratorios, la positividad para influenza se mantiene en 33,6%, mientras que el Virus Sincicial Respiratorio (VSR) registra un leve incremento desde la SE13. Por su parte, el SARS-CoV-2 continúa con circulación baja y estable durante todo el año.

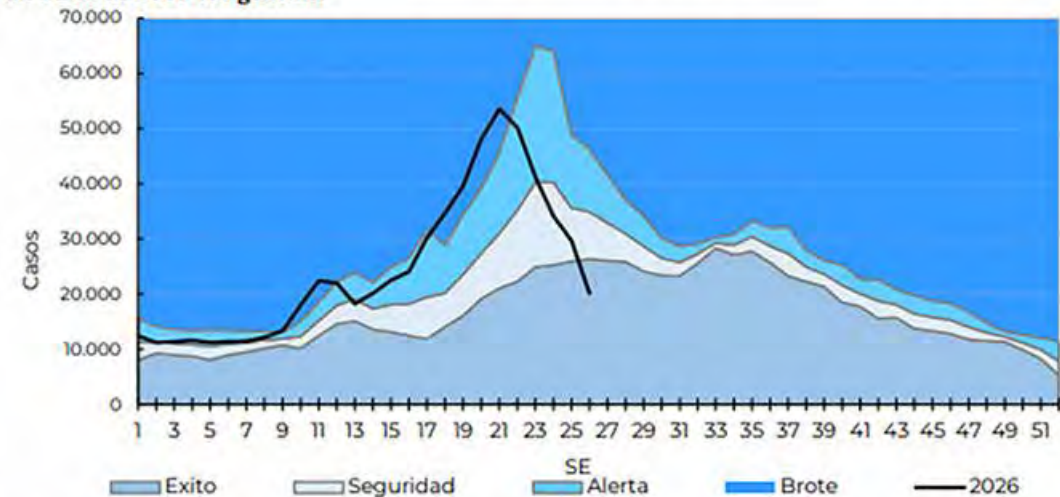
Entre los pacientes hospitalizados también se observa una reducción de casos de influenza y VSR respecto del boletín anterior. Durante las últimas cuatro semanas analizadas se notificaron 152 ca-

sos positivos de influenza, 101 de VSR y 3 casos de SARS-CoV-2, además de cuatro codetecciones de influenza y VSR. En lo que va de 2026 se registraron 112 fallecimientos asociados a influenza, mientras que en la última semana no se notificaron fallecimientos vinculados a COVID-19.

En cuanto a la vigilancia clínica, se notificaron 77.008 casos de neumonía y 56.299 casos de bronquiolitis en menores de dos años. Ambas enfermedades se mantienen dentro de los niveles esperados, con tasas similares o ligeramente inferiores a las observadas durante los dos años previos y considerablemente menores a las registradas antes de la pandemia.

Respecto de las arbovirosis, el brote de fiebre chikungunya continúa concentrado en la región NOA. El boletín informa la incorporación de 51 nuevos casos, aunque solo uno corresponde a la SE 27 por fecha de inicio de síntomas, mientras que el resto son notificaciones tardías. El total acumulado de la temporada asciende a 2.883 casos confirmados y probables, de los cuales el 96% se concentra en Salta, Tucumán y Jujuy.

Gráfico 2: Enfermedad Tipo Influenza: Corredor endémico semanal- Históricos 5 años: 2018-2025. SE 1 a 26 de 2026¹. Argentina.



Fuente: Elaboración propia de la Dirección de Epidemiología en base a datos del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS^{2.0}.

En relación con el dengue, la situación epidemiológica permanece estable y de bajo riesgo. No se registran nuevos casos confirmados desde la SE 22, manteniéndose un total de 69 casos confirma-

dos por laboratorio durante la temporada 2025/2026. Si bien en la SE 27 se notificaron 94 nuevos casos sospechosos, la mayoría ya fue descartada y los restantes continúan en estudio.

Finalizó la etapa de exámenes para el ingreso a las residencias de salud 2026

Con la evaluación de 3.246 médicos que aspiraban a ingresar a las residencias básicas en medicina, finalizó la etapa presencial del Examen Integrado 2026 correspondiente al Concurso Nación para el ingreso a residencias de salud. En total, 5.663 profesionales habilitados participaron de las distintas instancias de este proceso de selección.

La primera instancia del examen se realizó el 30 de junio, cuando 668 aspirantes rindieron para acceder a las residencias básicas no médicas y posbásicas. Con la jornada destinada a las residencias básicas en medicina quedó completada la etapa de evaluaciones presenciales.

Por primera vez, el proceso de evaluación se desarrolló bajo una modalidad completamente digital. Cada aspirante realizó el examen en una tablet configurada exclusivamente para la evaluación, con acceso personalizado y medidas de seguridad destinadas a garantizar la transparencia y trazabilidad del proceso. La prueba consistió en 100 preguntas de opción múltiple y tuvo una duración de tres horas.

A partir de los resultados obtenidos se confeccionará el orden de mérito para el ingreso a las residencias básicas. Además, quienes hayan completado su formación de grado en universidades argentinas recibirán un adicional de cinco puntos sobre el puntaje obtenido. Para las residencias posbásicas se estableció un puntaje mínimo de aprobación de 60 puntos.

Los postulantes que resulten seleccionados deberán realizar una entrevista obligatoria en la institución donde deseen desarrollar su residencia antes de la adjudicación del cargo. El ingreso a las instituciones formadoras está previsto para el 1.º de septiembre.



Una Sola Salud: nueva declaración conjunta fortalece la cooperación en las Américas

En el marco del Día Mundial de las Zoonosis, organismos internacionales y regionales firmaron una declaración conjunta para fortalecer la cooperación frente a amenazas que afectan simultáneamente la salud humana, animal y ambiental bajo el enfoque “Una Sola Salud”.

La Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO), la Organización Mundial de Sanidad Animal (OMSA), la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS) y el Programa de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente (PNUMA), junto con el Instituto Interamericano de Cooperación para la Agricultura (IICA) y la Organización Internacional Regional de Sanidad Agropecuaria (OIRSA), suscribieron una Declaración Conjunta destinada a fortalecer la coordinación regional en las Américas.

El enfoque “Una Sola Salud” reconoce la estrecha relación entre la salud de las personas, los animales y el ambiente, y promueve estrategias integradas para prevenir y responder a amenazas sanitarias compartidas.



La iniciativa busca reforzar la colaboración entre organismos internacionales, gobiernos, instituciones académicas, sociedad civil y sector privado para hacer frente a desafíos como las enfermedades zoonóticas, la resistencia a los antimicrobianos, los riesgos vinculados a la inocuidad alimentaria, el cambio climático, la pérdida de biodiversidad, la contaminación ambiental y la degradación de los ecosistemas.

Según datos difundidos en el marco de la iniciativa, alrededor del 60% de las enfermedades infecciosas conocidas en humanos son de origen zoonótico, mientras que cerca del 75% de las enfermedades infecciosas emergentes provienen de animales domésticos o silvestres. Además, la re-

sistencia a los antimicrobianos provoca 1,27 millones de muertes directas cada año a nivel mundial, y las enfermedades transmitidas por alimentos ocasionan 1,5 millones de fallecimientos anuales, de los cuales 78.000 corresponden a la región de las Américas.

La declaración reafirma el compromiso de las organizaciones participantes de impulsar acciones coordinadas, fortalecer el intercambio de información y brindar apoyo a los Estados Miembros para avanzar en políticas públicas que integren la salud humana, la sanidad animal y la protección del ambiente, con el objetivo de mejorar la prevención y la respuesta frente a amenazas sanitarias presentes y futuras.

Resistencia a los antimicrobianos: la SADI y las universidades trabajan en la formación de los futuros médicos



La resistencia antimicrobiana (RAM) es uno de los principales desafíos para la salud pública y requiere estrategias que involucren a todos los actores del sistema sanitario. En ese marco, la Sociedad Argentina de Infectología (SADI) presentó, como una de las actividades centrales de su último congreso, una alianza con las universidades y los estudiantes de medicina en torno a la RAM, convocando a alumnos a presentar proyectos sobre la problemática.

Pedro Pessacq, miembro de la SADI, destacó la importancia de incorporar la mirada de los estudiantes: “buscamos entender qué les pasa a los estudiantes de me-

dicina y a los docentes respecto de la resistencia antimicrobiana. A partir de eso detectamos ejes prioritarios sobre los cuales trabajar”. Se refirió además a la manera en que los estudiantes universitarios abordaron la convocatoria: “han tratado este tema con seriedad y creatividad”.

En la misma línea, Corina Nemirovsky, infectóloga e integrante de la SADI, remarcó la necesidad de profundizar estos contenidos durante la formación de grado: “los temas relacionados con resistencia y uso adecuado de antimicrobianos tienen que estar en la currícula universitaria, e incluso antes, en la escuela”. Subrayó también

el sentido formativo de la propuesta: “este proceso tiene que lograrse para que los alumnos también sean multiplicadores de los contenidos y de los conceptos”.

En este punto se ha realizado un relevamiento sobre conocimientos y necesidades de formación en RAM, cuyos resultados fueron publicados en la revista Medicina (Buenos Aires). El estudio encuestó a 551 estudiantes avanzados y graduados recientes de medicina de 11 provincias del país, con el objetivo de identificar qué saben y qué necesitan aprender sobre uso adecuado de antimicrobianos y la resistencia.

El relevamiento, mostró que más del 85% de los encuestados considera que la resistencia antimicrobiana es un problema importante para la salud humana, aunque esa percepción cae a menos del 50% cuando se pregunta por su impacto en el ámbito animal o ambiental. El concepto de “Una Salud” todavía no está instalado entre los estudiantes: el 92% no lo había abordado, o lo había hecho muy poco, durante la carrera.

A su vez, los estudiantes se sienten confiados en las habilidades de diagnóstico y para detectar cuándo no prescribir, pero en cuanto a las habilidades prácticas, se sienten menos confiados para indicar y adecuar antimicrobianos en pacientes. Casi el 70% considera que debería recibir más información sobre esto en su formación de grado. Desde la SADI señalaron que, si bien modificar las currículas universitarias es un proceso complejo, la sociedad científica puede acompañar a las instituciones educativas en el desarrollo de herramientas que permitan formar profesionales en RAM.



Los invitamos a seguirnos 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.



CONSULTORIOS MEDICOS

Asociación de Médicos de Gral. San Martín y Tres de Febrero



¿NECESITAS UN TURNO CON UN ESPECIALISTA ?

ATENDEMOS PACIENTES DE OBRAS SOCIALES (IOMA), PREPAGAS CON CONVENIO, PARTICULARES

APTO FISICO (NIÑOS)	MED. GRAL Y/O FAMILIAR
CIRUGIA GENERAL	NEFROLOGIA PEDIATRICA
CLINICA MEDICA	ONCOLOGIA
DIABETES	OTORRINOLARINGOLOGIA
ECOGRAFIAS PEDIATRICAS	PEDIATRIA
ENDOCRINOLOGIA	PEDIATRIA Y ADOLESCENCIA
ESTETICA	REUMATOLOGIA
GASTROENTEROLOGIA	TRATAMIENTO DEL DOLOR
GINECOLOGIA	TRAUMAT. Y ORTOPEDIA
INFECTOLOGIA	

Por otras especialidades, consultar

PARA SOLICITAR TURNOS:

- Ayacucho 2350 San Martín
- L a V: 09:00 a 18:00 hs.
- 11 5668 0600
- 3985-9398
- TURNOS ON LINE: amsmy3f.org.ar



SEGUINOS EN INSTAGRAM: [consultoriosayacucho2350](https://www.instagram.com/consultoriosayacucho2350)



CÍRCULO MÉDICO DE MATANZA

El Centro de Medicos Jubilados (CE.ME.JU.MA) realiza las siguientes actividades:



ACTIVIDADES DE "LA CASA DEL MEDICO JUBILADO"

Tacuarí 345 - R. Mejía



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



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



Informes sobre actividades de CE.ME.JU.MA: **4654-4237**



Fortunata Matina
matina07@gmail.com



Dr. Luis Saimon
l556saimon@gmail.com



Dra. Marta Mendez
martmarmendez@gmail.com

CARTELERA AGOSTO 2026

TALLERES DE LA CODIC 2026

Presencial

Virtual



Informes e inscripción:

 **11-2336-9360**

TALLER	PROFESOR/A	MODALIDAD	LUGAR	HORARIO
Entrenamiento Cognitivo en adultos mayores	Lic. Karina Frangella	Presencial	Casa de la Cultura	Martes y Jueves de 17 a 18.30 hs.
Idioma Italiano	Sandra Fusco	Presencial	Casa de la Cultura	Miercoles de 15 a 17 hs.
Idioma Inglés	María Ines Sierra	Virtual		A convenir 11-4036-3384
Idioma Inglés	Javier Mauro Fernández Fusco	Presencial	Casa de la Cultura	Lunes de 14 a 15.30 hs.
Introducción a las Redes Sociales	Sofía Becherini	Presencial	Casa de la Cultura	Lunes 17.30 a 18.30 hs.
Gestión de Redes	Sofía Becherini	Presencial	Casa de la Cultura	Lunes de 18.30 a 19.30 hs.
Historia del Arte	Viviana Diez	Presencial	Salón Yapeyú	Lunes de 18.30 a 20 hs.
Escuela de Música	Ernesto Longa	Presencial Virtual sincrónica	Casa de la Cultura	Lunes y Miércoles de 14 a 17 hs.
Tai-Chi Chuan, Chi Kun y meditación	Dra. Liliana Carozza	Presencial	Casa de la Cultura	Martes de 10.30 a 12 hs.
Artes Visuales para Niños y Adolescentes	Javier Mauro	Presencial	Casa de la Cultura	Martes de 15 a 16.15 hs.
Lectura y Escritura Creativa Macedonio Fernández	Roxana Palacios	Virtual sincrónico y asincrónico		Viernes de 19.30 hs.
Artes Plásticas para Jóvenes y Adultos	María Andrea Italiani	Presencial	Casa de la Cultura	Jueves de 14 a 16.30 hs.
Fotografía	Sofía Becherini	Presencial	Casa de la Cultura	Miércoles desde 18.30 hs.
Tango	Viviana Maceri	Presencial	Casa de la Cultura	Viernes de 18 a 19.30 hs.
Museo de la Medicina	Diana Waipan	Presencial	Casa de la Cultura	Jueves de 14 a 16 hs.

Casa de la Cultura - Pje González 53 • Salón Yapeyú - Colombres 420 Lomas de Zamora

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

Macías 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



FEDERACIÓN MÉDICA DEL CONURBANO

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