

Los honorarios médicos tienen una participación cada vez menor dentro del gasto en salud



El presidente de FEMECON, Dr. Adrián Balbín, analizó la evolución de la estructura de costos del sistema y las modalidades de contratación entre médicos y financiadores. La presentación se realizó durante la IV Jornada de la Federación Médica de Entre Ríos "Construir certezas, en tiempo de cambios".

PAGS. 6 y 7

CIDCAM: Humanizar la atención es mucho más que tratar bien al paciente

PAG. 5

Financiamiento y costos en el centro de la agenda de los prestadores de salud



Representantes de prestadores, financiadores y legisladores analizaron la situación del sistema y plantearon cambios en materia tributaria, PMO, medicamentos, tecnología y articulación entre los distintos actores.

PAGS. 8 y 9

CENAS en ExpoMedical 2026: nuevas herramientas para la gestión de la calidad

PAG. 4



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 Maucchi

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

El honorario médico también sostiene al sistema de salud

El sistema de salud argentino enfrenta un problema que no puede ser postergado y necesita ser abordado en forma integral. Mientras el gasto sanitario crece, la participación del honorario médico se reduce de manera sostenida y así lo respaldan los datos: en dos décadas pasó del 25,2% al 14% del gasto total. Esta evolución no puede analizarse como una cuestión exclusivamente sectorial porque el honorario médico es parte de la estructura que sostiene la atención. Cuando pierde valor de manera sistemática, se deterioran las condiciones en las que se ejerce la profesión y se pone en tensión la capacidad del sistema para sostener equipos, calidad y continuidad asistencial.

El crecimiento de los medicamentos de alto costo, las nuevas tecnologías, el envejecimiento de la población y la mayor complejidad de las prestaciones plantean nuevas demandas y requieren más recursos. Pero también obligan a discutir cómo se asignan esos recursos y qué prioridades debe tener el sistema.

A esta realidad se suma una presión creciente sobre los financiadores, con pérdida de afiliados, aumento de la morosidad y mayores dificultades para sostener el equilibrio entre ingresos y gastos. En este contexto, los cambios en las modalidades de contratación trasladan parte del riesgo financiero hacia los prestadores y, en muchos casos, terminan repercutiendo sobre el honorario profesional.

La discusión no puede reducirse entonces a cuánto se paga por una consulta o una práctica. Se trata de definir qué lugar ocupa el trabajo médico dentro de la estructura de costos de la salud y qué modelo de atención se pretende sostener. La eficiencia y el uso responsable de los recursos son necesarios, pero no pueden convertirse en un argumento para desvalorizar el trabajo profesional. Desde FEMECON sostenemos que no hay sustentabilidad posible sin un reconocimiento adecuado del trabajo médico.

La discusión sobre el financiamiento debe contemplar el conjunto de los componentes del gasto, promover reglas previsibles y evitar que el ajuste recaiga, una y otra vez, sobre los honorarios profesionales.

Defender el honorario médico es defender el trabajo de quienes sostienen cotidianamente la atención y también las condiciones necesarias para garantizar una salud de calidad. Por eso, su recuperación debe formar parte de cualquier discusión seria sobre el presente y el futuro del sistema sanitario.



¿Cuántos médicos están realmente en actividad en la Argentina?

Una nueva metodología del Ministerio de Salud cruzó registros laborales, tributarios, previsionales y migratorios para identificar cuántos profesionales con matrícula activa ejercen efectivamente. Sobre 244.588 médicos, el 79,3% presenta señales de actividad profesional.

¿Cuántos médicos están efectivamente en actividad en la Argentina? Para responder esta pregunta, el Ministerio de Salud de la Nación desarrolló una nueva metodología que permite diferenciar entre profesionales habilitados para ejercer y aquellos que registran actividad profesional efectiva.

El informe «Médicos activos en Argentina. Estado de actividad de los profesionales médicos 2025», elaborado por el Observatorio Federal de Talento Humano en Salud (OFETHuS), tomó como universo a los 244.588 médicos con al menos una matrícula activa al 31 de diciembre de 2025. De ese total, 194.027 profesionales, el 79,3%, fueron clasificados como activos, mientras que 50.561, el 20,7%, fueron considerados inactivos.

El nuevo criterio reemplaza la estimación que consideraba activos a los profesionales menores de 65 años inscriptos en el

Registro Federal de Profesionales de la Salud (REFEPS). Para establecer la situación de cada profesional se incorporó información sobre actividad laboral, tributaria, previsional y migratoria.

La revisión permitió identificar 26.998 médicos mayores de 65 años con señales de actividad y, al mismo tiempo, excluir de la estimación de profesionales en ejercicio a 25.976 menores de 65 años con evidencia de inactividad. El impacto sobre la tasa nacional de disponibilidad es reducido: pasa de 41,6 a 41,8 médicos por cada 10.000 habitantes.

Cómo se distribuye la actividad

Entre los médicos clasificados como activos, el 54% tiene al menos un trabajo en relación de dependencia, mientras que el 18,1% registra actividad independiente. Otro 7,2% corresponde a profesionales ju-



bilados que continúan trabajando.

En el grupo de inactivos, el 7,9% son mayores de 65 años retirados de la actividad y el 7,1% corresponde a médicos emigrados. Además, un 5% no presenta evidencia de actividad registrada en las fuentes analizadas y un 0,6% reúne señales de actividad insuficientes para ser clasificado como activo.

El análisis también permite observar diferencias según la nacionalidad. Los médicos argentinos son 211.032, el 86,3% del padrón, y el 82,9% registra actividad. Los extranjeros son 33.556, el 13,7%, y entre ellos la actividad alcanza al 57%. La emigración explica una parte importante de la inactividad de este último grupo: represen-

ta al 28,5% de los médicos extranjeros. El país de formación también muestra diferencias. Entre los 193.205 médicos argentinos formados en Argentina, la proporción con empleo dependiente llega al 57,1% y la inactividad por emigración al 3,9%. En los 11.134 extranjeros formados en el país, la emigración alcanza al 26,7%. Entre los extranjeros formados fuera de la Argentina, el 31,1% figura como inactivo por emigración y el 12,4% no registra actividad en las fuentes consultadas.

Una herramienta para la planificación

La información surge del cruce del REFEPS con registros del RENAPER, ARCA, ANSES, SIPA y la Dirección Nacional de Migraciones. El trabajo forma parte de la revisión de las estadísticas sobre profesionales de la salud que lleva adelante la cartera sanitaria nacional, en el marco del proceso de adhesión de la Argentina a la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE).

Además, el Ministerio reconstruyó la serie histórica de médicos y enfermeros habilitados entre 1990 y 2025. La nueva metodología busca mejorar la información disponible para la planificación de la formación de profesionales, su distribución territorial y la contratación en los servicios de salud. El Ministerio de Salud señaló que continuará perfeccionando el sistema para profundizar el análisis de los profesionales sin actividad registrada, precisar las trayectorias migratorias y avanzar en una caracterización más detallada de la distribución de médicos en establecimientos y servicios de salud.



CENAS participó de ExpoMedical 2026 con nuevas herramientas para la gestión de la calidad

El 24 de septiembre, el Centro Especializado para la Normalización y Acreditación en Salud (CENAS) participó de ExpoMedical 2026, uno de los principales encuentros del sector salud, que reunió a profesionales, instituciones y referentes para compartir conocimientos, experiencias y nuevas perspectivas.

En el marco de las 22.^a Jornadas de Capacitación Hospitalaria, CENAS presentó la charla “Nuevas herramientas para la gestión de la calidad”, un espacio destinado a reflexionar sobre los desafíos actuales de las organizaciones de salud y las herramientas disponibles para fortalecer sus procesos de gestión.

La actividad estuvo a cargo del Dr. Rubén Torres, gerente de Planeamiento del CENAS, y del Dr. Víctor Hugo Ocampos, director del Departamento de Calidad del Hospital Esteban Echeverría.

Durante el encuentro se puso en valor la importancia de incorporar nuevas herramientas y enfoques que permitan acompañar los procesos de mejora continua, gestión de la calidad y fortalecimiento de las

organizaciones de salud.

Uno de los ejes centrales fue la necesidad de sostener la calidad más allá del momento de la acreditación, transformándola en un proceso continuo. En este sentido, se presentó el trabajo conjunto entre CENAS y SSH Digital Health, orientado al seguimiento de estándares mediante indicadores, análisis de datos y herramientas que permitan detectar desvíos y acompañar procesos de mejora.

La participación de CENAS en ExpoMedical permitió generar un nuevo espacio de intercambio con profesionales y referentes del sector, promoviendo la reflexión sobre los desafíos que plantea actualmente la gestión de la calidad en salud.

Estos encuentros forman parte del compromiso de CENAS con la promoción de una cultura de calidad y mejora continua, aportando conocimiento y herramientas que contribuyan al fortalecimiento de las instituciones y de los procesos de atención.

Fuente: CENAS / Septiembre 2026.

www.cenas.org.ar



Humanizar la atención es mucho más que tratar bien al paciente

La humanización de la atención sanitaria implica revisar prácticas, modelos de atención y condiciones de trabajo, además del vínculo con los pacientes. Así lo planteó CIDCAM -institución de la que FEMECON forma parte-, en el primer encuentro de su ciclo sobre Humanización de la Atención en Salud.

La humanización suele asociarse con la amabilidad y el buen trato hacia los pacientes. Sin embargo, para la Comisión Interinstitucional para el Desarrollo de la Calidad de la Atención Médica (CIDCAM), el concepto abarca una discusión más amplia: cómo sostener una atención centrada en las personas en sistemas atravesados por la tecnología, la especialización, los protocolos y la presión cotidiana sobre los equipos de salud.

Durante el primer encuentro del ciclo de webinars, el presidente de CIDCAM, Pablo Binaghi, planteó que la humanización supone «un cambio de paradigma respecto del enfoque global de la asistencia de salud».

La discusión parte de una evolución del sistema sanitario. El desarrollo tecnológico, la especialización y la concentración de recursos fueron acompañados por procesos de normalización, protocolos, certificaciones, acreditaciones y estrategias de seguridad del paciente. Herramientas que permitieron mejorar distintos aspectos de la atención, pero que, según Binaghi, no resultaron suficientes por sí solas.

«Todos pensamos que de esa manera íbamos a garantizar la calidad. En parte mejoró, pero claramente tampoco fue suficiente», señaló. En ese recorrido, la seguridad del paciente llevó también a poner el foco en quienes sostienen cotidianamente la

atención. «Había que cuidar a los que cuidan», sintetizó.

Pacientes, familias y equipos de salud

La médica especialista en Clínica Médica Beatriz Carballeira, jefa del Área de Cuidados Humanizados del Hospital El Cruce y miembro de la Comisión Directiva de la Sociedad Argentina de Medicina Narrativa, abordó la humanización como una estrategia institucional.

Una de las experiencias desarrolladas en ese hospital combina medicina narrativa -centrada en la escucha, la comunicación y la reflexión sobre las experiencias de enfermedad- con medidas destinadas a modificar las condiciones en las que se desarrolla la atención.

«La medicina narrativa se ocupa de la relación y del vínculo, mientras que los cuidados humanizados son estrategias institucionales que superan al equipo de salud, a los pacientes y a las familias», explicó Carballeira.

Entre las iniciativas mencionó la flexibilización del ingreso de familiares, la revisión de las condiciones de internación, el cuidado del descanso, el acompañamiento durante internaciones prolongadas y las acciones destinadas al bienestar de pacientes y trabajadores.

La especialista también cuestionó prácticas naturalizadas en las instituciones. Una

medición realizada en el Hospital El Cruce mostró, por ejemplo, que algunos pacientes eran sometidos durante la noche a extracciones de sangre, electrocardiogramas y controles sucesivos. «Ese paciente no dormía porque nosotros no lo dejábamos dormir», señaló. A partir de esa observación se revisaron los procedimientos nocturnos y se desarrollaron protocolos para proteger el descanso.

La relación asistencial, además, no se limita al vínculo entre profesionales y pacientes. «Para nosotros es paciente, familia y trabajadores. Son tres: es un trípode», sostuvo Carballeira, quien destacó la importancia de trabajar sobre el desgaste de los equipos, generar espacios de reflexión y desarrollar herramientas para procesar las experiencias vinculadas con la enfermedad y la muerte.

Cambiar la cultura de atención

La humanización también alcanza el final de la vida. «La muerte muchas veces se constituye en un tabú entre los profesionales y nos parece que, en ese momento, ya no tenemos nada para hacer. Pero tenemos muchísimo para hacer; simplemente son otras cosas», afirmó Carballeira.

Cuando la curación deja de ser posible, explicó, cambian los objetivos de la atención: controlar síntomas, aliviar el dolor, garantizar confort y acompañar a la persona y su familia.



Para Binaghi, el desafío implica también revisar la relación entre quienes cuidan y quienes son cuidados. «Necesitamos que todo el personal de salud, y todos nosotros, entendamos que somos personas. Todos estamos del mismo lado y la camilla no existe», sostuvo.

Desde esta perspectiva, humanizar no supone reemplazar la evidencia científica, los protocolos, la tecnología o las políticas de seguridad. Implica incorporarlos dentro de un modelo que también considere las necesidades, experiencias y condiciones de quienes participan de la atención.

«No se trata solamente de un buen trato: se trata de cambiar dramáticamente el paradigma de atención», concluyó Binaghi.

Los honorarios médicos tienen una participación cada vez menor dentro del gasto en salud

El presidente de FEMECON, Dr. Adrián Balbín, analizó la evolución de la estructura de costos del sistema y las modalidades de contratación entre médicos y financiadores. La presentación se realizó durante la IV Jornada de la Federación Médica de Entre Ríos, en el marco de la mesa “¿Los seguros reemplazan a las Obras Sociales?”.



“La estructura del gasto en salud cambió de manera significativa en las últimas dos décadas y uno de los datos más relevantes de esa transformación es la pérdida de participación de los honorarios médicos”. Así lo planteó el presidente de la Federación Médica del Conurbano

(FEMECON), Dr. Adrián Balbín, durante su presentación sobre sistemas de salud y tipos de convenios en la IV Jornada de la Federación Médica de Entre Ríos, que se realizó el pasado 2 de octubre bajo la consigna “Construir certezas, en tiempo de cambios”.

Fue “una jornada productiva, para aprender y compartir entre los médicos de la provincia”, sostuvo Fernando Vázquez Vuelta, presidente de Femer. A lo largo del evento los asistentes tuvieron la oportunidad de conversar sobre praxis médica y sus riesgos; conocer las perspectivas sobre el escenario económico que se viene; analizar hacia dónde va la salud con la Inteligencia Artificial, analizar la actualidad de las Obras Sociales y debatir sobre los de seguros en la seguridad social. Gasto en salud.

En la mesa “¿Los seguros reemplazan a las Obras Sociales?” Adrián Balbín estuvo acompañado por los Dres. Jorge Iapichino, Fernando Vázquez Vuelta y Mariano de los Heros.

El análisis presentado por Balbín realizó una comparación a lo largo de dos décadas y quedó demostrado que los honorarios representaban el 25,2% del gasto real en salud en 2005, descendieron al 22,3% en 2015 y llegaron al 14% en 2025. En el mismo período también se modificó el peso relativo de otros componentes de la estructura de costos. Las clínicas, por ejemplo, pasaron de representar el 42,9% al 35,3%, mientras que los medicamentos que representaban en 2005 el 14%, alcanzaron más del 30% del gasto en 2025.

La evolución refleja la incorporación de nuevos componentes al financiamiento sanitario. Entre ellos se encuentran los medicamentos de alto costo, las prótesis, la internación domiciliaria, los centros de discapacidad, los centros de diálisis y radioterapia y, más recientemente, los geriátricos y acompañantes terapéuticos.

Según identificó Adrián Balbín, a estos cambios se suman factores como el descenso de los nacimientos, el aumento de la expectativa de vida, la incorporación de nuevas tecnologías y medicamentos, los cambios culturales vinculados a los cuidados, la judicialización, la baja de cartera, la morosidad y la carga impositiva en los distintos niveles del Estado.

El cambio en los convenios

Otro de los ejes de la charla fue la diversidad de modalidades de contratación entre los profesionales y los financiadores. Balbín repasó los convenios con obras sociales sindicales, empresas de medicina prepaga, ART, obras sociales provinciales y PAMI, y explicó que actualmente conviven distintas formas de pago y distribución del riesgo.

Entre ellas se encuentran los convenios capitados, en los que se establece un monto fijo por afiliado y el pres-



tador asume un determinado riesgo; el pago por prestación; los módulos, con un valor fijo para un conjunto de servicios; y la denominada cartera fija, que establece un monto mensual para atender la demanda de una población independientemente de la cantidad de prestaciones realizadas.

La distribución del riesgo también puede variar: puede ser asumido íntegramente por el prestador, compartido con el financiador o establecerse un sistema de recupero con un tope mensual previamente acordado. A esto se suman convenios abiertos o cerrados, con o sin coseguro a cargo del paciente, y modalidades vinculadas al cumplimiento de indicadores de desempeño.

En este contexto, la discusión sobre el futuro de los mo-



delos de cobertura y sobre el lugar que ocupan los seguros, las obras sociales y otros financiadores, también involucra una cuestión central para los profesionales: cómo se distribuyen los recursos disponibles y qué nivel de riesgo asume cada actor del sistema.

La caída de la participación de los honorarios médicos en el gasto total plantea, así, un interrogante que excede la discusión sobre las modalidades de contratación: cómo garantizar condiciones de trabajo y remuneraciones adecuadas para los profesionales en un sistema de salud cuyos costos y necesidades asistenciales se transformaron de manera sustancial en los últimos veinte años. Por último, la presentación suscitó un marcado interés entre los asistentes, quienes consultaron acerca del funcionamiento y la modalidad de trabajo de FEMECON.

Financiamiento y costos en el centro de la agenda de los prestadores de salud

Durante la Jornada Anual de CAPRESS, representantes de prestadores, financiadores y legisladores analizaron la situación del sistema y plantearon cambios en materia tributaria, PMO, medicamentos, tecnología y articulación entre los distintos actores.

La situación financiera de los prestadores, el crecimiento de los costos y la necesidad de introducir cambios estructurales en el sistema de salud fueron algunos de los principales temas abordados durante la Jornada Anual «Gestión e Inversión en Salud para Prestadores de la Seguridad Social», organizada por la Cámara de Prestadores de la Seguridad Social (CAPRESS) en la Universidad ISALUD.

Durante el encuentro, la presidenta de CAPRESS, María Teresita Ithurburu, planteó la necesidad de recuperar espacios de articulación entre los diferentes actores del sistema. «CAPRESS es una cámara nueva que quiere encontrar un camino nuevo, de desarrollo, de otra forma de hacer las cosas para estar más unidos, potenciarnos y hacer sinergia. Y confluimos hacia esto: tender puentes», señaló.

Uno de los ejes de la jornada fue el proyecto de ley «Reforma para la sostenibilidad y fortalecimiento prestacional del sistema de salud», presentado por el diputado nacional Manuel Quintar (LLA). La iniciativa propone declarar a los prestadores como servicios esenciales y bienes de interés público estratégico, establecer una moratoria de hasta 180 cuotas, habilitar el uso del crédito fiscal de IVA y promover el pago de las prestaciones en plazos de entre 30 y 45 días.



«Argentina vive del plan B, vive de parche en parche», sostuvo Quintar, quien vinculó el proyecto con la necesidad de superar un esquema de emergencia que, según señaló, lleva 25 años. «Queremos salir de la emergencia de una vez por todas con soluciones para que pueda ocurrir sin que nadie quiebre», afirmó.

El legislador también destacó el papel de los prestadores privados dentro del sistema sanitario. «Es muy importante que digamos de frente a la sociedad que hay que cuidar a las instituciones privadas», sostuvo.

El diputado Pablo Yedlin (UP) anticipó el acompañamiento de su bloque al proyecto, aunque señaló que la discusión sobre la situación de los prestadores excede las cuestiones tributarias. En ese sentido, ubicó el problema financiero dentro de un sistema fragmentado, con dificultades de rectoría y desigualdades en el acceso, y señaló el crecimiento del gasto en medicamentos y nuevas tecnologías como uno de los factores que incrementan la presión sobre los recursos disponibles.

Yedlin también planteó la necesidad de fortalecer la regulación, avanzar en mecanismos de evaluación de tecnologías sanitarias, revisar el PMO y mejorar la articulación entre financiadores, prestadores, organismos reguladores y universidades.

La brecha entre ingresos y costos

El desfase entre los recursos disponibles y la evolución de los costos fue otro de los puntos centrales. Hugo Magonza (UAS) se-

ñaló que los ingresos de la seguridad social se encuentran 23% por debajo de la evolución de los costos de salud, mientras que los aranceles de los prestadores acumulan una brecha del 47% frente a la inflación.

Magonza también propuso avanzar en una agencia de evaluación de tecnologías sanitarias, crear un Fondo Nacional de Recursos para medicamentos de alto costo y revisar el PMO a partir de guías de práctica clínica.

En la misma línea, Jorge Cherro (ADECRA) advirtió sobre el crecimiento de las prestaciones sin un financiamiento equivalente. «Tenemos un sistema de salud que promete mucho más de lo que está en condiciones de dar, de acuerdo con las posibilidades que tiene para financiarlo», afirmó.

El titular de ADECRA señaló además que desde 1996 el PMO incorporó prestaciones de manera sostenida, mientras aumentaron la judicialización, la demanda de atención y los costos vinculados con nuevas tecnologías y medicamentos.

La relación entre financiadores y prestadores también ocupó un lugar destacado. Héctor Santander (ACAMI) sostuvo que «si encontramos ese espacio de diálogo, vamos a poder crecer juntos» y definió a ambos sectores como «socios estratégicos». Desde Salud Federal, Andrés Sabalette remarcó la importancia de la cooperación entre instituciones del interior para abordar problemas comunes y puso como ejemplo el impacto del modelo de PAMI en las provincias patagónicas.



La calidad fue otro de los ejes de la jornada. Juan Grass (CONFELISA) sostuvo que «no trabajar en calidad no es una opción» y vinculó la estandarización de procesos con la detección de errores, la mejora de la gestión y la reducción de los costos asociados a la falta de calidad.

En el cierre, Ithurburu señaló que, ante una eventual disponibilidad de mayores recursos, las prioridades deberían concentrarse en calidad y seguridad, recursos

humanos y tecnología orientada a mejorar la eficiencia.

El encuentro dejó planteada una agenda que combina problemas financieros inmediatos con discusiones de mayor alcance: reforma tributaria, actualización del PMO, evaluación de tecnologías sanitarias, medicamentos de alto costo, calidad, incorporación de inteligencia artificial y mecanismos de articulación entre los distintos actores del sistema.

Inteligencia artificial en salud: cuando la tecnología empieza a intervenir en la relación sanitaria

Cuáles son los desafíos jurídicos que plantea el uso de IA para interpretar información, formular recomendaciones y participar en decisiones vinculadas con la salud. A partir de la encíclica Magnifica Humanitas, un planteo sobre la necesidad de revisar conceptos como autonomía, responsabilidad, cuidado y supervisión humana.

La inteligencia artificial no solo incorpora nuevas herramientas a la medicina. También comienza a intervenir en espacios que históricamente estuvieron asociados a la relación entre pacientes y profesionales: interpretar resultados, responder consultas, formular recomendaciones y orientar conductas.

El tema fue abordado por Marisa Aizenberg durante el encuentro «La IA como consejera de salud. Lecciones a propósito de la encíclica Magnifica Humanitas», organizado en el marco del Foro Interdisciplinario de Inteligencia Artificial e Innovación en Salud. «La inteligencia artificial es una herramienta, como el estetoscopio. Pero no es solamente una herramienta: está empezando a convertirse en un interlocutor», señaló Aizenberg. La diferencia resulta relevante para el derecho de la salud porque una tecnología que participa en decisiones puede incidir sobre la autonomía, el consentimiento y la responsabilidad.

Una consulta sobre un síntoma o un resultado puede comenzar hoy fuera del circuito tradicional de atención. Una persona puede recurrir a un sistema de IA, recibir una respuesta y modificar a partir de ella su conducta: decidir si consulta a un profesional, pedir una interpretación o seguir una re-

comendación. «Si esa conducta es sanitaria, las preguntas jurídicas también tienen que cambiar. Ya no basta con preguntarnos quién es el titular del dato», sostuvo.

Supervisión humana efectiva

La incorporación de IA también obliga a revisar qué significa mantener al ser humano dentro del proceso. Para Aizenberg, no alcanza con que exista una persona que valide el resultado al final de un procedimiento automatizado. «Puede existir una firma humana al final del proceso, pero si todo lo anterior fue estructurado por la máquina, esa firma no garantiza una intervención humana efectiva», afirmó. Por eso, además del concepto de human in the loop, propuso pensar en un human in the relationship: una intervención humana con capacidad efectiva para deliberar, revisar, cuestionar y corregir.

El punto adquiere especial importancia en salud, donde las herramientas pueden interactuar con personas enfermas, mayores, solas o con diferentes niveles de alfabetización digital. La IA puede producir lenguaje y simular una comunicación cercana, pero esa capacidad no equivale a construir una relación humana.

Eficiencia, equidad y gobernanza

La eficiencia tampoco debería ser el único criterio para evaluar estas tecnologías. La IA puede agilizar procesos y ampliar determinadas posibilidades de acceso, pero también reproducir sesgos presentes en los datos, funcionar peor en poblaciones insuficientemente representadas o profundizar brechas vinculadas con el acceso y la comprensión de las herramientas digitales. Por eso, planteó Aizenberg, es necesario preguntar «¿para quién funciona?, ¿a quién beneficia?, pero también ¿a quién va a dejar afuera?».

La discusión alcanza además a la gobernanza tecnológica. «¿Quién produce los datos? ¿Quién controla la infraestructura? ¿Quién define los estándares? ¿Quién certifica? ¿Quién audita?», enumeró. En países como Argentina, agregó, estas preguntas deben considerar las características propias del sistema sanitario y evitar trasladar de manera automática categorías regulatorias desarrolladas en otros contextos.

Desde esta perspectiva, la gobernanza de la IA en salud también involucra dimensiones de «soberanía nacional, soberanía sanitaria y soberanía digital».



La encíclica Magnifica Humanitas fue incorporada al debate como un marco para volver sobre una cuestión que excede lo tecnológico: qué lugar ocupa la persona frente a sistemas cada vez más capaces de procesar información, predecir y recomendar. «Detrás de cada paciente hay una vida. Y esa vida no puede ser reducida a lo que una máquina puede medir, predecir u optimizar», sostuvo Aizenberg. El desafío, resumió, consiste en garantizar que, mientras las máquinas aprenden a reconocer patrones, «nosotros no dejemos de reconocer a las personas».

Seguridad del paciente en la atención de las enfermedades no transmisibles

En el marco del Día Mundial de la Seguridad del Paciente, la Organización Panamericana de la Salud realizó un seminario regional centrado en los riesgos asociados a la atención de las personas con enfermedades no transmisibles. El encuentro abordó la seguridad diagnóstica, el uso seguro de medicamentos, las transiciones asistenciales y la continuidad de los cuidados como aspectos centrales para reducir los daños evitables.

Cada 17 de septiembre se conmemora el Día Mundial de la Seguridad del Paciente, una iniciativa liderada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) destinada a sensibilizar sobre la seguridad en la atención sanitaria y promover acciones para reducir los daños evitables. En 2026, el eje propuesto es la “Atención segura para las enfermedades no transmisibles (ENT)”, con especial atención a las personas que requieren cuidados prolongados y atraviesan distintos niveles del sistema de salud.

Las personas con enfermedades cardiovasculares, cáncer, diabetes y enfermedades respiratorias crónicas necesitan una atención continua a lo largo de la vida. Esta característica, sumada a la complejidad de los tratamientos, la multimorbilidad, el uso simultáneo de múltiples medicamentos y los frecuentes contactos con los servicios de salud, incrementa las oportunidades de que se produzcan riesgos para la seguridad.

Según los datos presentados durante el encuentro, aproximadamente uno de cada diez pacientes sufre algún daño durante la atención sanitaria a nivel mundial y casi la mitad de estos eventos son prevenibles. En las personas con ENT, los daños relacionados con la medicación constituyen un aspecto particularmente relevante, mientras que los errores diagnósticos, el seguimiento insuficiente, las transiciones entre distintos niveles de aten-

ción y la fragmentación de los servicios también pueden afectar la calidad y continuidad de los cuidados.

Durante el seminario, el Dr. James Fitzgerald, Director del Departamento de Sistemas y Servicios de Salud de la OPS, destacó la importancia de compartir el conocimiento y la experiencia de los países para impulsar medidas destinadas a evitar daños prevenibles. Señaló además la necesidad de considerar a la persona de manera integral, teniendo en cuenta la frecuente presencia de comorbilidades, y remarcó el papel de los pacientes y las comunidades en la elaboración de soluciones.

Por su parte, el Dr. Alarcos Cieza, de la Unidad de Enfermedades No Transmisibles de la OMS, presentó los resultados de una revisión sistemática sobre la frecuencia de los daños prevenibles en personas con ENT. Según explicó, los resultados muestran que el daño prevenible presenta una mayor relevancia en los pacientes con ENT y que existen diferencias según el tipo de enfermedad. Sin embargo, el daño relacionado con la medicación aparece como un componente predominante en las distintas ENT.

El Dr. Gustavo Rosell, Asesor de Prestación Integrada de Servicios de Salud de la OPS, señaló que la seguridad del paciente busca reducir de manera constante y sostenible los riesgos y daños evitables asociados con la

atención sanitaria. Para ello, consideró necesario anticipar los riesgos, prevenir los daños y aprender de los incidentes. En el caso de las ENT, explicó que la exposición acumulativa al riesgo aumenta debido a la necesidad de una atención prolongada, la multimorbilidad y los múltiples contactos con el sistema de salud. El envejecimiento sostenido de las poblaciones también plantea nuevos desafíos, ya que muchas personas requieren la intervención de diferentes profesionales, tratamientos y procedimientos. La combinación de estas intervenciones puede incrementar los riesgos y exige adecuar las estrategias de cuidado.

En este contexto, identificó cuatro momentos especialmente sensibles para la seguridad del paciente: el diagnóstico, el tratamiento, las transiciones asistenciales y el seguimiento. Entre ellos, destacó la importancia de la seguridad diagnóstica y de la medicación segura en los tratamientos prolongados.

La fragmentación de los servicios fue señalada como otro de los principales desafíos. La falta de integración puede generar información incompleta, responsabilidades poco claras, duplicaciones o retrasos terapéuticos. Por este motivo, el especialista remarcó que la seguridad no depende exclusivamente de lo que ocurre dentro de un establecimiento, sino también de cómo funciona la red de atención y cuidado alrededor de ca-

da persona.

Desde esta perspectiva, el riesgo se acumula a lo largo del tiempo y la seguridad depende tanto de las prácticas clínicas como de la organización de la red de atención. La atención primaria de la salud y la participación activa de las personas aparecen como componentes fundamentales para gestionar la seguridad a lo largo del continuo de atención y cuidado.

Entre las recomendaciones planteadas se encuentra integrar la seguridad del paciente en las políticas y estrategias vinculadas con las ENT, priorizar los puntos críticos de mayor riesgo, fortalecer la seguridad durante las transiciones dentro del sistema, transformar los incidentes y los datos en oportunidades de aprendizaje e incorporar activamente a las personas y sus familias.

El encuentro concluyó con las palabras del Dr. Ernesto Báscolo, Jefe de la Unidad de Atención Primaria de Salud y Prestación Integrada de Servicios de Salud de la OPS, quien retomó la problemática de la fragmentación como un factor relacionado con la falta de calidad y los daños evitables en las enfermedades no transmisibles. En este sentido, destacó la importancia de abordar la fragmentación mediante modelos de atención integrada que convoquen a los usuarios, los trabajadores de la salud, las autoridades y las distintas instituciones del sistema.

Equidad y evidencia del mundo real en la evaluación de tecnologías sanitarias

La OPS/OMS, junto con la Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Mendoza y la Red de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de las Américas (RedETSA), realizó un webinar sobre el uso de evidencia del mundo real en la evaluación de tecnologías sanitarias. El encuentro abordó las limitaciones de los ensayos clínicos y de los análisis tradicionales de costo-efectividad, y presentó los modelos comunes de datos como una herramienta para incorporar información de diferentes poblaciones y fuentes.

Durante el encuentro, Rafael Pinedo Villanueva, profesor asociado de la Universidad de Oxford, presentó una agenda orientada a conectar los análisis tradicionales de costo-efectividad con los datos de la vida real. En primer lugar, destacó las fortalezas de los análisis de costo-efectividad, entre ellas la utilización de una métrica única, su simplicidad y su utilidad para la toma de decisiones sobre la financiación de nuevas tecnologías sanitarias. Estos análisis permiten conocer el costo adicional de una intervención y tomar decisiones buscando obtener la mayor cantidad de beneficios posibles con el presupuesto disponible, a partir de la lógica del costo de oportunidad. También señaló que se trata de herramientas con fortalezas institucionales, ya que existe familiaridad con su utilización, están incorporadas a los marcos regulatorios de evaluación de tecnologías sanitarias y cuentan con datos establecidos para su realización.

Sin embargo, mencionó también algunas limitaciones de estos análisis, particularmente en relación con la equidad. Si bien el análisis de costo-efectividad es metodológicamente sólido y transparente, no contempla aspectos contextuales como la alimentación, la vivienda y las condiciones comunitarias, que pueden afectar la efectividad real de



una intervención. En este sentido, señaló que los ensayos clínicos, aunque resultan útiles para medir la eficacia, no siempre representan a la población general debido a sus criterios estrictos de inclusión y pueden excluir sistemáticamente a determinados grupos étnicos y demográficos. Por este motivo, planteó la necesidad de complementar los datos de los ensayos clínicos con evidencia de la vida real para avanzar hacia decisiones más equitativas, especialmente en contextos como América Latina, donde existen desigualdades significativas.

El especialista también se refirió a los desafíos relacionados con la transportabilidad de los datos clínicos y presentó los datos de la vida real como una alternativa. Entre sus

ventajas mencionó su representatividad y el menor esfuerzo de recopilación, mientras que entre sus limitaciones señaló los problemas de calidad, los sesgos en la selección de pacientes y las dificultades para controlar variables.

Finalmente, presentó el uso de modelos comunes de datos como una herramienta para trabajar con información proveniente de distintas bases de datos. Estos modelos permiten estandarizar los datos y realizar análisis federados, es decir, análisis que se llevan a cabo en cada base de datos de manera local, sin trasladar los datos individuales entre las distintas instituciones o jurisdicciones. De este modo, cada institución conserva sus datos en su propia base y el mismo análisis puede realizarse en cada una de ellas.

El futuro del sistema de salud, en debate en el XXIX Congreso Argentino de Salud

El XXIX Congreso Argentino de Salud, organizado por la Asociación Civil de Actividades Médicas Integradas (ACAMI), reunió en el Marriott Buenos Aires Downtown a referentes del sector para analizar los principales desafíos que atraviesa el sistema sanitario y debatir las condiciones necesarias para su sostenibilidad. Bajo el lema «Futuro Sanitario: Innovación, Inteligencia y Sostenibilidad», la jornada abordó temas como financiamiento, calidad asistencial, trabajo, inteligencia artificial, legislación, judicialización, formación profesional y comunicación.

La apertura estuvo a cargo del presidente de ACAMI, Héctor Santander, quien planteó la necesidad de avanzar hacia una medicina y un sistema de salud orientados a generar mayor valor para las personas. En ese marco, señaló como objetivos centrales la calidad de vida, la seguridad, la equidad y el bienestar de los pacientes.

También participó el ministro de Salud de la Ciudad de Buenos Aires, Dr. Fernán Quirós, quien se refirió a la situación financiera del sector y sostuvo que «estamos operando con el 50% del presupuesto con el cual contábamos hace 15 años».

Profesionales y sostenibilidad

La primera mesa de debate estuvo dedicada al «Rol de los profesionales en la sostenibilidad del modelo de salud». Entre los temas planteados apareció la necesidad de ampliar la participación de los distintos actores en las mesas de diálogo del sector, con especial atención al aporte de la academia y de las sociedades científicas. También se destacó la importancia de contar con datos para conocer la realidad sanitaria y orientar las decisiones.

El capital humano ocupó otro lugar central en el intercambio. La formación profesional, la revisión de los programas curriculares y la revalorización de roles como el de enfer-



mería fueron señalados como aspectos prioritarios para mejorar el funcionamiento del sistema.

La situación de los prestadores

Uno de los ejes centrales del Congreso fue la situación del sector prestador en el contexto actual. La conferencia contó con las exposiciones de Jorge Cherro, presidente de Adecra, Marcelo Kaufman, presidente de Cedim y Teresita Ithurburu, presidenta de Capress.

La discusión puso el foco en la relación entre sostenibilidad económica y calidad asistencial. En ese sentido, se planteó que la posibilidad de sostener modelos de atención orientados a resultados y mejora continua depende también de generar condiciones económicas que permitan a las instituciones mantener sus prestaciones.

La relación entre financiadores y prestadores fue otro de los puntos abordados, con énfasis en la necesidad de reducir la desconfianza y avanzar en acuerdos y consensos. También se planteó la necesidad de impulsar una refor-

ma tributaria con medidas específicas para aliviar la carga que enfrentan los prestadores de salud.

El debate incluyó además la generación de incentivos económicos y de gestión vinculados con la calidad, así como el fortalecimiento de la articulación público-privada, incluyendo iniciativas de formación médica continua.

Nuevos escenarios para el sistema

En la mesa «Nuevas realidades, nuevos escenarios. Amenazas y oportunidades», el intercambio estuvo atravesado por los cambios estructurales, demográficos, epidemiológicos y tecnológicos que modifican las condiciones en las que funciona el sistema de salud y se puso el acento en el desafío de garantizar su sustentabilidad frente a estas transformaciones.

Además, se destacó la necesidad de avanzar hacia modelos de atención que prioricen los resultados y la efectividad, en un contexto caracterizado por el aumento de los costos, el envejecimiento de la población y los cambios en la oferta prestacional.

La creciente complejidad de sostener la calidad y la cobertura figuran entre los factores que inciden en este escenario, impulsado por el incremento de los costos, los amparos y la necesidad de avanzar en cambios estructurales y legislativos.

Finalmente y de cara al futuro y la sustentabilidad del sistema, se planteó la necesidad de revisar paradigmas, reformular el Programa Médico Obligatorio (PMO) y desarrollar nuevos protocolos y guías que permitan optimizar la atención.

Con distintos enfoques, las mesas coincidieron en poner en discusión las condiciones económicas, profesionales, regulatorias y organizacionales necesarias para sostener un sistema de salud capaz de responder a una demanda creciente y a escenarios cada vez más complejos.

El COFESA abordó discapacidad y salud mental en su encuentro de septiembre

El Consejo Federal de Salud desarrolló su reunión mensual durante dos jornadas, con una agenda que incluyó la gestión de prestaciones por discapacidad y el debate sobre las modificaciones a la Ley Nacional de Salud Mental. También se acordó avanzar en un Plan Nacional de Salud Mental y Consumos Problemáticos para el período 2027-2031.

El Consejo Federal de Salud (COFESA) realizó su encuentro mensual los días 14 y 15 de septiembre. La primera jornada se desarrolló en la sede de la Secretaría Nacional de Discapacidad (SENADIS) y estuvo centrada en la gestión de pensiones y prestaciones, mientras que la segunda tuvo como eje la salud mental y los consumos problemáticos.

Durante la primera jornada se intercambió información sobre los circuitos de pago de prestaciones y la estandarización de procesos entre las distintas jurisdicciones. También se abordó el funcionamiento de Incluir Salud y se informó sobre la actualización del valor de la cápita y las transferencias destinadas a prestaciones de discapacidad, medicamentos e insumos de alto costo, transporte institucional y rehabilitación.

En este marco, se informó sobre la reactivación de convenios con más de 1.140 prestadores activos de Incluir Salud y sobre la implementación de un Sistema de Recursos Compartidos para facilitar la actualización de los padrones del Certificado Único de Discapacidad (CUD). También se presentó un Mapa Interactivo de Gestión del CUD, con información sobre certificados vigentes, emisiones, juntas evaluadoras y tiempos de tramitación.

Otro de los puntos abordados fue la aprobación por unanimidad, en el ámbito del Consejo Federal de Discapacidad (COFEDIS), de criterios de evaluación socioeconómica



para las Pensiones por Discapacidad para la Protección Social. Las autoridades nacionales y provinciales también se comprometieron a continuar trabajando en la agilización de los trámites y pagos de prestaciones.

La segunda jornada estuvo dedicada a la salud mental. Allí se presentaron modificaciones al proyecto de reforma de la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657 y se intercambiaron posiciones con las jurisdicciones sobre su implementación. El proyecto contempla acciones de prevención, tratamiento, rehabilitación e inclusión comunitaria, además de modificaciones en los criterios de internación y disposiciones vinculadas con la atención posterior a la externación. Entre las modificaciones planteadas se encuentra la ratificación de la prohibición de crear manicomios y la obligación de las instituciones de internación de incorporar al menos dos dispositivos ambulatorios. También se establece que el consumo de sustancias forma parte de los tratamientos de salud mental y se plantea para niños y ado-

lescentes un abordaje mediante equipos especializados y dispositivos diferenciados de los destinados a adultos.

En relación con los recursos humanos, el proyecto establece que cada jurisdicción definirá la conformación de sus equipos interdisciplinarios de acuerdo con la disponibilidad de profesionales. También contempla la intervención de médicos psiquiatras mediante teleconsulta sincrónica cuando no pueda garantizarse su presencia física. Para las evaluaciones de urgencia realizadas inicialmente por un único médico, se prevé la revalidación de la medida por un equipo interdisciplinario dentro de las 48 horas. El proyecto también incorpora un plan de egreso desde el diagnóstico inicial en los casos de internación y prevé distintas prestaciones posteriores a la externación, como consultas ambulatorias, atención domiciliaria supervisada, hospitales de día, casas de convivencia y centros de capacitación laboral. Además, establece que el deber de cuidado de familiares o personas de referencia no reemplaza la responsabilidad del Estado de garantizar apoyos cuando no exista una red familiar o esta no pueda asumir el cuidado.

Como parte de la agenda de salud mental, las autoridades acordaron avanzar en un Plan Nacional de Salud Mental y Consumos Problemáticos 2027-2031, para lo cual se prevé convocar al Consejo Federal de Salud Mental (COFESAMA). La propuesta apunta a establecer criterios de abordaje comunes, de acuerdo con las particularidades de cada jurisdicción.

Durante la jornada, los ministros de Salud provinciales compartieron sus posiciones sobre los cambios introducidos al proyecto y su posible implementación a nivel local. Los aportes y sugerencias de las jurisdicciones serán considerados en la continuidad del debate en la Cámara de Senadores.

1° Congreso Iberoamericano de Salud FICS 2026



1.º Congreso Iberoamericano de Salud FICS

Una agenda iberoamericana hacia una salud sostenible.

FECHA
14 + 15 octubre 2026

SEDE
Sheraton Retiro · Buenos Aires

AUDIENCIA ESPERADA
+2.600 referentes

ORGANIZADO POR
CONSENSOSALUD

Evento no arancelado
Participación gratuita con inscripción previa.

WEB OFICIAL
ficsalud.com

INSCRIPCIÓN
inscripciones.ficsalud.org



Cristian Javier Mazza, señaló que el congreso busca ser el espacio donde las conversaciones sobre salud se conviertan en políticas concretas, análisis estratégico y movimiento sectorial.

Los ejes temáticos incluirán la innovación en salud y la transformación de las prestaciones, la sostenibilidad del sistema, la inteligencia artificial aplicada a la salud, las enfermedades no transmisibles, la actualidad de las obras sociales provinciales, los seguros de salud y el financiamiento, la transformación digital, el impacto de PROMESA en la judicialización, la industria farmacéutica, la demografía y el envejecimiento poblacional, la alimentación y nutrición, la formación de recursos humanos, la legislación en salud y la construcción de la salud digital en la región, entre otros temas.

Entre los speakers confirmados se encuentran Mariano Pirozzo, Director ejecutivo del Garrahan; Gabriel Lebersztein, Gerente médico de OSECAC; Hugo Magonza, Director general del CEMIC; Sebastián García Saiso, Director del Departamento de Evidencia e Inteligencia para la Acción en Salud de la OPS; Saúl Flores, Secretario de Gestión Sanitaria del Ministerio de Salud de la Nación; Ana María Vesga Gaviria, Ministra de Salud de Colombia; Esteban Lifschitz, Director científico de HIRIS Care; Miguel Ángel Schiavone, rector de la UCA; Esteban Leguizamo, director ejecutivo del PAMI; Fernán Quirós, Ministro de Salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires; Claudio Stivelman, Superintendente de Servicios de Salud de Argentina; Javier Oscar Vilosio, Director del Área Técnica de CADIME; Carmen Polledo, Presidenta de la Fundación Banco Ciudad; Pablo Yedlin, Diputado nacional por Tucumán; y Cristina Simón Morientes, Jefa de Infraestructura Social de BID Invest, entre otros.

La Fundación Iberoamericana Consenso Salud (FICS) invita a participar de su 1er Congreso, una plataforma híbrida entre summit ejecutivo, foro de innovación, experiencia de medios y espacio de networking estratégico. Bajo el lema "Una agenda iberoamericana hacia una salud sostenible", se realizará los días 14 y 15 de octubre en el Sheraton Hotel de la Ciudad de Buenos Aires. La primera jornada, el miércoles 14, comenzará a las 14

horas y culminará a las 19 hs, mientras que la segunda, el jueves 15, se extenderá de 8:30 a 19 hs.

El evento contará con más de 2000 referentes del sector y más de 80 speakers de Europa y Latinoamérica, con representación de 14 países de Iberoamérica en la agenda. Del acto inaugural participará el Dr. Mario Lugones, Ministro de Salud de Argentina. El Presidente de FICS,

CARTELERA OCTUBRE 2026



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)



ACTIVIDADES EN "LA CASA DEL MEDICO JUBILADO"

📍 Tacuarí 345 – R. Mejía

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

Taller de Narrativa	Jueves 15 hs., coordinado por la señora Cora Medina.
Grupo de Reflexión	3º Martes del mes 14 hs., coordinado por la Lic. Analía Lomonaco.
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.
Taller Literario	Jueves de 12 a 14 hs. Coordina: Dr. Carlos Flocchi.

	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 martarmendez@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, Cultura 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**.

CARTELERA OCTUBRE 2026

NO ARANCELADO

Se entregarán certificados



**Colegio de Médicos de la Provincia
de Buenos Aires Distrito IV**

X Jornada Científica 2026

17 de noviembre 2026

CUIDADOS PALIATIVOS, EUTANASIA Y ETICA DE LA INVESTIGACION EN SALUD

Programa

10.00 hs: Acreditación
10.15 hs: Inicio de la Jornada – Lectura de trabajos
12.30 hs: Break
12.45 hs: Apertura.
13.00 hs: Conferencia: Prof. Dr. Vicente Castiglia
14.00 hs: Conferencia: Prof. Dr. Gustavo De Simone
15.00 hs: Cierre de la Jornada.

PREMIO \$500.000

AL MEJOR TRABAJO

Presidente de la Jornada: Dr. Carlos Koroluk

Presentación de los Trabajos:

Tema Libre
Hasta el 13/11/2026
Trabajos Válidos para la Certificación y Recertificación de los Títulos de Especialista.

Reglamento:

Ver reglamento completo en www.colmed4.com.ar – JORNADAS CIENTIFICAS 2026

Inscripción en la Jornada:

Sin cargo.
Personalmente en el Colegio o por mail colegio@colmed4.com.ar consignando los datos requeridos en Jornadas Científicas 2026.

Colegio de Médicos de la Provincia de Buenos Aires, Distrito IV
Av. Pte. Perón N° 3938 · (1650) Gral. San Martín · Buenos Aires · República Argentina
Horario de atención: lunes a viernes de 9 a 15.30 hs.



Clases de Chi Kung

En CMSI
Dictadas por el Dr. Caraffa

Miércoles
18 hs.



CARTELERA OCTUBRE 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 Díez	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 Jovenes 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