

En defensa de
las instituciones
médicas

Órgano Oficial de la Federación Médica del Conurbano

Año XXIX- Nro. 343

ENTREVISTA: Jorge Iapichino, presidente de la COMRA

GREMIALES

Pág. 4

“Cuando no hay diálogo aparece
la incertidumbre”



En un contexto de crisis sanitaria y sin políticas claras, la Confederación Médica de la República Argentina sienta posición y advierte sobre el deterioro del sistema de salud, la falta de diálogo institucional y el intento de desregular la profesión médica. En diálogo con FEMECON Informa, su presidente, Jorge Iapichino, expone los principales puntos críticos.

Págs. 6 y 7

Las entidades médicas defienden su autonomía y la profesión

Residencias médicas en debate

Autoridades sanitarias, universitarias y legislativas se reunieron en la Casa de la Provincia de Buenos Aires para analizar el impacto de las modificaciones impuestas por el Ministerio de Salud de la Nación.

Pág. 5



FEMECON INFORMA

Director

Dr. Roberto Scarsi

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. Roberto Scarsi

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. Adrian Balbín

Vocal 2: Dr. Augusto Fulgenzi

Vocal 3: Dra. Rosario Vidal Próspero

Vocal 4: Dr. Roberto Cremona

Vocal 5: Dr. Anibal Funes

Vocal 6: Dr. Roberto Maluf

Vocal 7: Dr. Celso Lazo Amaya

Vocal 8: Dr. Silvio Temnik

Vocal 9: Dr. Luis Serrano

Vocal 10: 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. Pedro Deambrogio

3. Dr. Omar Medano

Miembros Suplentes

1. Dr. Enrique Quiroga

2. Dr. Daniel Koffman

Editorial

2

En defensa de las instituciones médicas

Ante la creciente deslegitimación de las organizaciones profesionales y de avances sobre los marcos regulatorios que garantizan el ejercicio ético de la medicina, se vuelve imprescindible alzar la voz en defensa de las instituciones médicas.

Los colegios y federaciones no son estructuras burocráticas ni privilegios corporativos, sino espacios fundamentales para asegurar la calidad en la formación, el control del ejercicio profesional, la defensa de la salud pública y los derechos de pacientes y trabajadores de la salud.

Desde hace décadas, estas instituciones vienen sosteniendo, con esfuerzo y compromiso, funciones esenciales que el Estado ha delegado: fiscalización del título y la matrícula, regulación del ejercicio, promoción de la capacitación continua, mediación en conflictos, y participación activa en políticas sanitarias. Siempre con criterios profesionales, basados en el conocimiento científico y el interés sanitario colectivo, por fuera de intereses partidarios o económicos.

Hoy asistimos a intentos de desarticular estos organismos con argumentos simplificadores que ocultan los verdaderos riesgos de una desregulación que puede derivar en habilitaciones indiscriminadas, pérdida de estándares de calidad y una medicina sujeta al libre juego del mercado, en detrimento del derecho a la salud.

Defender las instituciones médicas es defender la salud pública. Es proteger el saber acumulado de generaciones de profesionales comprometidos. Es sostener una ética del cuidado y es apostar a un sistema sanitario que valore el rol de quienes lo integran.

Desde FEMECON reafirmamos nuestro compromiso con la construcción colectiva de un sistema de salud más justo, solidario y profesional. Y lo hacemos convencidos de que sólo con instituciones fuertes podremos garantizar el ejercicio digno de la medicina y el acceso equitativo a la salud para toda la población.

ENTIDADES INTEGRANTES



Residencias médicas: posicionamiento institucional COMRA

El Consejo Directivo de la Comra reunido en Catamarca, el pasado 10 de julio, resolvió avalar por unanimidad el trabajo en relación de dependencia temporario como modalidad de contratación para todas las residencias médicas del país, sean públicas o privadas.

“Consideramos que el sistema de becas es una forma de precarización laboral inaceptable para un médico que se está especializando. Los profesionales matriculados en proceso de formación de posgrado trabajan como médicos mediante innumerables acciones (confección de historias clínicas, prescripción de recetas, decisiones terapéuticas, guardias, etc.). El médico residente no es un estudiante, es un profesional que se está especializando, y tiene idénticas responsabilidades ante la ley.

Entendemos que las becas son más económicas que la relación de dependencia y también comprendemos que muchas instituciones buscan tener residentes para obtener prestigio, y que a la vez, otras buscan “mano de obra barata” para bajar sus costos. Los abusos laborales que se cometen hacia el cuerpo de residentes en muchas entidades del sector, mediante exceso de horas semanales trabajadas, por fuera de cualquier lógica; salarios por debajo de la línea de pobreza y capacitación en servicio deficiente, han sido denunciados oportunamente por las entidades que forman parte de esta Confederación.

Instamos a las autoridades a corregir este rumbo tendiente a precarizar el trabajo médico y a los legisladores a modificar la ley de residencias para reemplazarla por una que sea justa y equitativa, para terminar definitivamente con estas inequidades”.

Integran COMRA:

Federación Médica del Conurbano Bonaerense (Femecon), Federación Médica de la Provincia de Buenos Aires (Femeba), Federación Médica Gremial de la Capital Federal (Femeca), Círculo Médico de Catamarca, Colegio Médico Gremial de Chaco, Federación Médica del Chubut, Federación Médico Gremial de la Provincia de Córdoba, Federación Médica Gremial de Corrientes, Federación Médica de Entre Ríos, Federación Médica de Formosa, Colegio Médico de Jujuy, Colegio Médico de La Pampa, Colegio Médico Gremial de La Rioja, Federación Médica de Mendoza, Federación Médica de Misiones, Federación Médica de Neuquén, Federación Médica de Río Negro, Círculo Médico de Salta, Colegio Médico Regional Bariloche, Colegio Médico de San Juan, Fed. Médica Gremial de San Luis, Colegio Médico de Santa Cruz, Federación Médica de Santa Fe, Asociación Médica de Tierra del Fuego, Colegio Médico de Tucumán, Asociación de Médicos Municipales de la Ciudad de Buenos Aires, Colegio de Profesionales del Arte de Curar de Cutral Có y Plaza Huincul.



POSICIONAMIENTO INSTITUCIONAL - JULIO 2025

Residencias Médicas

El Consejo Directivo de la Comra reunido en Catamarca, el pasado 10 de julio, resolvió avalar por unanimidad el trabajo en relación de dependencia temporario como modalidad de contratación para todas las residencias médicas del país, sean públicas o privadas.

Consideramos que el sistema de becas es una forma de precarización laboral inaceptable para un médico que se está especializando. Los profesionales matriculados en proceso de formación de posgrado trabajan como médicos mediante innumerables acciones (confección de historias clínicas, prescripción de recetas, decisiones terapéuticas, guardias, etc.). **El médico residente no es un estudiante, es un profesional que se está especializando, y tiene idénticas responsabilidades ante la ley.**

Entendemos que **las becas son más económicas que la relación de dependencia y también comprendemos que muchas instituciones buscan tener residentes para obtener prestigio, y que a la vez, otras buscan “mano de obra barata” para bajar sus costos.** Los abusos laborales que se cometen hacia el cuerpo de residentes en muchas entidades del sector, mediante exceso de horas semanales trabajadas, por fuera de cualquier lógica; salarios por debajo de la línea de pobreza y capacitación en servicio deficiente, **han sido denunciados oportunamente por las entidades que forman parte de esta Confederación.**

Instamos a las autoridades a corregir este rumbo tendiente a precarizar el trabajo médico y a los legisladores a modificar la ley de residencias para reemplazarla por una que sea justa y equitativa, para terminar definitivamente con estas inequidades.

Dr. Jorge Coronel
Vicepresidente
COMRA

Dr. Jorge Alberto Iapichino
Presidente
COMRA

Integran COMRA: Federación Médica del Conurbano Bonaerense (Femecon), Federación Médica de la Provincia de Buenos Aires (Femeba), Federación Médica Gremial de la Capital Federal (Femeca), Círculo Médico de Catamarca, Colegio Médico Gremial de Chaco, Federación Médica del Chubut, Federación Médico Gremial de la Provincia de Córdoba, Federación Médica Gremial de Corrientes, Federación Médica de Entre Ríos, Federación Médica de Formosa, Colegio Médico de Jujuy, Colegio Médico de La Pampa, Colegio Médico Gremial de La Rioja, Federación Médica de Mendoza, Federación Médica de Misiones, Federación Médica de Neuquén, Federación Médica de Río Negro, Círculo Médico de Salta, Colegio Médico Regional Bariloche, Colegio Médico de San Juan, Fed. Médica Gremial de San Luis, Colegio Médico de Santa Cruz, Federación Médica de Santa Fe, Asociación Médica de Tierra del Fuego, Colegio Médico de Tucumán, Asociación de Médicos Municipales de la Ciudad de Buenos Aires, Colegio de Profesionales del Arte de Curar de Cutral Có y Plaza Huincul.

Las entidades médicas defienden su autonomía y la profesión

En el marco de una coyuntura complejo para el ejercicio profesional en todo el país, la Confederación Médica de la República Argentina (COMRA), el Foro de Entidades Médicas del NOA (FOREMENOA), el Círculo Médico de Catamarca y las entidades confederadas difundieron una declaración conjunta en la que reafirman su defensa de las instituciones médicas provinciales y jurisdiccionales, su rol regulador y su autonomía frente al Estado.

El documento, emitido el 10 de julio de 2025 desde San Fernando del Valle de Catamarca, destaca el papel clave de estas organizaciones en la matriculación, certificación de especialidades, defensa del trabajo médico digno y la libre elección profesional, al tiempo que denuncia el destrato sistemático que enfrentan los profesionales de la salud en distintos niveles del sistema.

Las entidades llaman a sostener la unidad del colectivo médico, fortalecer las regulaciones autónomas y consolidar los espacios de formación académica como garantía de calidad para la atención de la población.



DOCUMENTO DE TRABAJO

La Confederación Médica de la República Argentina (COMRA), el Foro de Entidades Médicas del NOA (FOREMENOA), el Círculo Médico de Catamarca y todas las entidades confederadas, establecen:

1- Sólida y férrea defensa de las Entidades Médicas provinciales o jurisdiccionales, que:

a- Realizan otorgamiento y regulación de matrículas, certificación de especialidades a través de criterios científicos independientes, imparciales y autónomos.

b- Velan por los aspectos éticos/deontológicos de los médicos y de toda la profesión.

c- Trabajan en la celebración de convenios prestacionales en el subsector privado y de la seguridad social, que aseguran:

- Defensa conjunta del trabajo digno.
- Percepción de honorarios en tiempo y forma, en todo el ámbito provincial/jurisdiccional.
- Libre elección del médico por parte de los pacientes.

d- Se sustentan con el aporte de sus propios integrantes, sin intervención del Estado y por ende no involucra a sus finanzas, ni afectan el gasto público.

2- Reivindicación de la profesión médica en todos sus ámbitos. Somos testigos de la compleja consideración que suele dispensarse a los colegas médicos, que suele resultar en destratos sistemáticos, tanto en el aspecto prestacional a través de algunas obras sociales o prepagas, como también en el ámbito estatal y mediático en general.

Las entidades confederadas establecen una vez más que la profesión médica es un **acto de servicio**, en favor de la sociedad y no en contra de ella, que merece justa consideración como también honorarios y salarios dignos. Los honorarios médicos y las prestaciones de las obras sociales provinciales son los más bajos del sector

Seguiremos unidos, trabajando para fortalecer nuestras entidades médicas, sus profesionales y sus regulaciones autónomas, así como reforzar, apoyar y acompañar la formación académica de posgrado, haciendo énfasis en las residencias como base fundamental para asegurar la calidad de atención de toda la población tanto en el presente como en el futuro.

Residencias médicas en debate

Preocupados por el futuro del sistema de formación médica, autoridades sanitarias, universitarias y legislativas se reunieron en la Casa de la Provincia de Buenos Aires para analizar el impacto de las modificaciones impuestas por el Ministerio de Salud de la Nación sobre las residencias médicas.



En el encuentro realizado en la Casa de la Provincia de Buenos Aires, los presentes coincidieron en expresar un rechazo contundente a las reformas impuestas por Nación al sistema de residencias, en tanto advirtieron sobre el deterioro de las condiciones laborales y formativas y se plantearon propuestas para fortalecer una política federal, sostenida y de calidad.

Bajo el título «Residencias en perspectiva: un diagnóstico federal», el encuentro reunió a ministros y ministras de salud de varias provincias, decanos y decanas de universidades nacionales, representantes gremiales y legisladores. El objetivo fue compartir diagnósticos, visibilizar el impacto de los recientes cambios, y elaborar estrategias conjuntas para preservar y fortalecer un sistema clave en la formación de profesionales de la salud.

El ministro bonaerense Nicolás Kreplak afirmó que los cambios introducidos por el gobierno nacional -que transforman la relación laboral de los residentes en un vínculo contractual- representan “un tiro de muerte al sistema de residencias”. Y agregó: “Nosotros luchamos contra esa idea: el residente no es mano de obra barata. Esta reforma destruye el sistema de formación, que es el corazón del sistema de salud. Tenemos que defenderlo”.

Los participantes coincidieron en señalar que el sistema de residencias es una herramienta central para garantizar la calidad de la atención y la formación especializada y alertaron sobre el deterioro no solo de las condiciones laborales, sino también de los estándares educativos y éticos, y destacaron la necesidad de preservar los derechos laborales conquistados en las últimas décadas.

Durante la jornada se compartieron experiencias provinciales y universitarias, especialmente aquellas orientadas a promover especialidades críticas, como neonatología, pediatría, terapia intensiva y salud mental, que en varias jurisdicciones registran avances en la cobertura de vacantes. En el caso de la provincia de Buenos Aires, entre 2022 y 2024 se logró un incremento del 19,2% en la cobertura de especialidades básicas y postbásicas, alcanzando el 81%, la cifra más alta desde 2009. En 2024, psiquiatría y psiquiatría infanto-juvenil alcanzaron el 100% de cobertura.

Kreplak advirtió además que “el deterioro es tanto cuantitativo como cualitativo. Es un retroceso grave para todo el sistema de salud”. Y remarcó la necesidad de ubicar al sistema de formación de posgrado como una política prioritaria.

Entre las propuestas trabajadas durante la reunión, se destacaron:

- Establecer un Sistema Nacional de Residencias con regulación federal, orientado a prioridades sanitarias.
- Definir criterios para la autorización de carreras de especialistas en función de necesidades territoriales.
- Unificar la matrícula profesional en el ámbito público.
- Implementar una carrera sanitaria única para el sistema público, con dedicación exclusiva, sin incompatibilidades jurisdiccionales y con reconocimiento de la antigüedad.

El encuentro finalizó con el compromiso de sostener espacios de diálogo técnico e institucional, que promuevan una mirada integral, federal y sustentable sobre el sistema de residencias médicas.

Participaron del evento, además del ministro Kreplak y su gabinete, los ministros de Salud de Neuquén (Martín Regueiro), Formosa (Aníbal Francisco Gómez), La Pampa (Mario Kohan), Tierra del Fuego (Jésica Di Giglio, de forma virtual) y La Rioja (Juan Carlos Vergara, virtual). También estuvieron presentes diputados nacionales, representantes gremiales y autoridades universitarias de la UNPAZ, UNAJ, UNLP, UNS y UBA.

“Cuando no hay diálogo aparece la incertidumbre”

En un contexto de crisis sanitaria y sin políticas claras, la Confederación Médica de la República Argentina sienta posición y advierte sobre el deterioro del sistema de salud, la falta de diálogo institucional y el intento de desregular la profesión médica. En diálogo con FEMECON Informa, su presidente, Jorge Iapichino, expone los principales puntos críticos.

¿Cuál es el análisis que hacen desde COMRA sobre la coyuntura sanitaria actual?

Lo primero que vemos es una gran falta de diálogo. Y no es porque no hayamos intentado: mandamos notas, solicitamos entrevistas, expusimos nuestra posición en distintos temas, como el de las residencias. Pero evidentemente no hay voluntad de escuchar. Y cuando no hay diálogo, lo que aparece es la incertidumbre. Lo único que hay en el sector es incertidumbre.

Por otro lado, hay manifestaciones preocupantes por parte del Ministro de Salud, sobre todo cuando se refiere a las instituciones que él llama “intermedias”, como si su único fin fuera retener recursos económicos. Él conoce el sector y sabe perfectamente que esas instituciones cumplen funciones que el Estado no puede asumir. Desde nuestro punto de vista consideramos que el gobierno se está equivocando en muchos temas. No vemos ninguna política de salud clara y las medidas que se han tomado hasta ahora son aisladas, parciales.

¿Cuál es el diagnóstico sobre la situación en las provincias?

La realidad del país es muy heterogénea. Hay provincias donde el sistema de salud está bien organizado y otras donde es un desastre. El Ministerio de Salud de la Nación, ni este ni los anteriores, ha logrado ejercer un rol de gobernanza para equilibrar esas desigualdades. Por eso seguimos teniendo provincias con indicadores de salud inaceptables: mortalidad infantil y materna vergonzosa, entre otros. Y de eso no se habla; se habla de medicina privada, de desregulación de la seguridad social, pero no de salud pública.

¿Qué lugar ocupa hoy la salud pública en la agenda política?

La salud pública no está en agenda como un derecho respaldado por la Constitución, se la mira solo desde una perspectiva económica, y cuando se enfoca únicamente desde lo económico y no desde lo social, estamos ante un problema grave. La salud necesita datos, planificación, visión estratégica. Y los datos no son opiniones: son realidades medibles.



Un ejemplo claro es el enfoque que se tuvo con los residentes. Se los consideró sólo desde el costo: becas sin cargas sociales, con el objetivo de pagar un poco más, pero a costa de engañar al fisco y perjudicar la jubilación futura de esos profesionales. Yo fui residente, y esos años me sirvieron para jubilarme. Hoy la residencia está más cerca de la explotación que de la formación. Falta una planificación seria del recurso humano en salud, que no es un problema nuevo, pero hoy muestra su cara más crítica.

¿Y qué consecuencias está teniendo esa falta de planificación?

Los profesionales están buscando otros horizontes. Los que trabajan en el Estado migran al sector privado, y otros a provincias con mejores condiciones económicas. Incluso muchos se van del país. El recurso lo formamos nosotros, pero lo terminan disfrutando otras sociedades. Y la medicina privada también está en crisis. Hoy se discute si se prorroga la emergencia económica para los sanatorios hasta fin de año, porque si no, muchos no pueden seguir funcionando.

“Para nosotros, defender al médico es inseparable de defender las instituciones que forman parte del sistema. Sobre todo cuando se intenta desvalorizar el rol de aquellas organizaciones que son catalogadas como “intermediarias”. Desde COMRA insistimos en la necesidad de un enfoque menos economicista, que reconozca la función social de estas estructuras”.

En varias provincias se ha perdido la mitad de los sanatorios en los últimos años. Y cuando cierran, se pierden fuentes de trabajo para los médicos.

¿Hay algún aspecto positivo en las medidas que se han tomado?

Sí, por ejemplo, el avance en la receta electrónica, o la incorporación de estudios de laboratorio en la nueva resolución. Eso ordena y va en el camino correcto. Pero en otros temas están completamente desorientados. Y lo más grave es que no hay diálogo. Y sin diálogo, cualquier política de salud fracasa, porque requiere la participación de todos los actores. Nosotros queremos que quede claro: no participamos en ninguna de las medidas que se han tomado hasta ahora, no fuimos convocados y eso es algo que queremos que toda la sociedad sepa. No queremos convertirnos en una organización meramente contestataria, queremos dialogar porque también consideramos que el Ministro de Salud tiene la experiencia suficiente para sentarse a construir soluciones. No pretendemos co gobernar, porque no es nuestra función, pero sí señalar lo que creemos correcto y lo que no.

La COMRA viene sentando posición frente a los distintos conflictos que enfrentan tanto los médicos como las entidades que los representan...

Para nosotros, defender al médico es inseparable de defender las instituciones que forman parte del sistema. Por eso estamos donde hay problemas, sobre todo cuando se intenta desvalorizar el rol de aquellas organizaciones que, muchas veces de manera equivocada, son catalogadas como “intermediarias”. Desde COMRA insistimos en la necesidad de un enfoque más comprensivo, menos economicista, que reconozca la función social de estas estructuras.

Desde la entidad manifestaron explícitamente el rechazo al proyecto de Ley que desregula la actividad profesional. ¿Cuál es su posición personal?

Lo que se plantea es una barbaridad, si no existieran

“La salud pública no está en agenda, se la mira solo desde una perspectiva económica, y cuando se enfoca únicamente desde lo económico y no desde lo social, estamos ante un problema grave. La salud necesita datos, planificación, visión estratégica”.

los colegios médicos en cada provincia, como ocurre en Capital Federal, el control profesional queda completamente desregulado. Son las propias profesiones las que sancionan las conductas que violan sus códigos de ética; eso no lo hace el Estado. El mejor ejemplo es la Ciudad de Buenos Aires: allí no hay colegio médico, y eso genera un vacío institucional. Por eso no se puede despreciar el rol de los colegios como si fueran meros intermediarios económicos.

El gobierno no puede sustituir a esas instituciones ni verlas como un estorbo. No se trata de quedarse con porcentajes o manejar cajas, como algunos sugieren. Se trata de garantizar el ejercicio ético y responsable de la profesión. Por eso insistimos en que debe haber diálogo.

Finalmente, se acerca el Congreso de COMRA. ¿Cuáles son las expectativas en esta coyuntura?

El Congreso se va a realizar el 28 y 29 de agosto, en la sede de la Confederación, y está dirigido a todas las filiales y a todos los médicos que quieran participar. Se organiza en conjunto con la RAS -Red Argentina de Salud-. El objetivo es mostrar en qué situación estamos, diagnosticar el presente y pensar las perspectivas a futuro. Vamos a tener expositores de referencia, y si bien aún no está cerrado el programa, la idea es abordar la realidad del sector desde una mirada multidisciplinaria: política, económica y gremial.

La prescripción electrónica de medicamentos se extiende a todas las indicaciones médicas



Mediante la Resolución 2214/2025, el Ministerio de Salud de la Nación oficializó la extensión de la receta electrónica al conjunto de las indicaciones médicas: medicamentos de prescripción restringida, estudios, prácticas, procedimientos y dispositivos médicos.

La medida completa la implementación iniciada el 1 de enero de 2025 con la digitalización de las prescripciones de medicamentos, en cumplimiento de la Ley 27.553, y consolida siguiendo lo dicho por la cartera de salud “una política integral orientada a garantizar la interoperabilidad,

la confidencialidad y la trazabilidad de la información sanitaria”.

La nueva normativa dispone que, a partir de ahora, todas las órdenes médicas deberán emitirse de forma electrónica a través de plataformas registradas en el Registro Nacional de Plataformas Digitales de Salud (ReNaPDiS). Para asegurar la sinergia del circuito de digitalización, la normativa vigente establece que los repositorios deben estar abiertos a todas las plataformas o sistemas de prescripción, en función del financiador o cobertura de salud del paciente.

Según precisaron desde la cartera sanitaria, uno de los principales avances que introduce esta normativa es la implementación de la identificación unívoca y segura tanto del paciente como de cada receta emitida. Para garantizar la correcta identificación de la persona, se utilizará el CUIL como dato principal en todo el sistema de prescripción. A su vez, cada receta contará con una Clave Única de Identificación de Receta (CUIR), que permitirá ubicar cada prescripción de manera precisa y segura, sin alterar ni duplicar los registros originales.

Además, el Ministerio de Salud también incorporó un mecanismo específico para digitalizar las recetas archivadas o de prescripción restringida, como las que incluyen psicotrópicos y estupefacientes. Según la normativa, las plataformas digitales deberán garantizar el resguardo de estas prescripciones durante un plazo mínimo de tres años, asegurando el acceso a la información para tareas de monitoreo y fiscalización.

Los prestadores y plataformas de servicios de salud tendrán un plazo de 45 días para la identificación unívoca de las recetas, 90 días para la implementación de la solución de prescripción de medicamentos de receta archivada y 120 días para las de receta restringida. Desde la cartera sanitaria se comunicó que el Ministerio de Salud coordinará los aspectos técnicos necesarios con los actores involucrados para facilitar el proceso. Cabe aclarar que, para aquellas situaciones en las que no sea posible su implementación, como ocurre en localidades alejadas o con dificultades de conectividad, seguirá vigente el uso de la receta en papel.

ACAMI propone la creación del Fuero de Salud en la Justicia Nacional

En el marco de la iniciativa impulsada en la Provincia de Buenos Aires para la creación del Fuero de Salud, la Asociación Civil de Actividades Médicas Integradas (ACAMI) presentó una nota dirigida al presidente de la Cámara de Diputados de la Nación, en la que propone extender esta iniciativa a la Justicia Nacional.

La propuesta se fundamenta en la preocupación por la problemática que atraviesa el sector de la salud pública, que requiere la intervención de magistrados con formación específica en la materia, dada su complejidad y su estrecha vinculación con el conocimiento técnico y los avances científicos. El objetivo es brindar a la Justicia Nacional herramientas más adecuadas para la resolución de conflictos judiciales que exijan un mayor grado de especialización, contemplando además las particularidades y necesidades del sector salud.

El proyecto bonaerense, en el que se ins-

pira la propuesta, establece como objetivo principal el acceso equitativo a la salud, la mejora continua de la calidad en la atención sanitaria y el fortalecimiento de la salud de toda la población. En este marco, prevé la creación de un Fuero de la Salud dentro del Poder Judicial provincial, con juzgados de primera instancia dedicados exclusivamente al tratamiento de causas vinculadas con el derecho a la salud. Estos juzgados deben regirse por principios de oralidad, celeridad, gratuidad y efectividad en la tutela de derechos, y estar integrados por un juez, un secretario, un consejero de salud y un cuerpo técnico especializado conformado por profesionales de distintas disciplinas sanitarias.

Entre las funciones del consejero de salud se encuentra la de asesorar a las partes y promover instancias de conciliación en conflictos vinculados con el ámbito sanitario. Los juzgados tienen competencia para resolver casos de negación de servicios,

riesgos a la integridad de pacientes, conflictos entre actores del sistema y cuestiones de bioética, mediante procedimientos rápidos y eficaces que permitan una resolución ágil de situaciones urgentes. El proyecto también contempla la división del fuero en cuatro departamentos judiciales para facilitar la gestión territorial, la capacitación obligatoria en temas de salud para los jueces involucrados, y el financiamiento a través del presupuesto del Poder Judicial.

El espíritu del proyecto reconoce la salud como un derecho humano fundamental, intrínsecamente ligado al derecho a la vida, y responde a la necesidad de ofrecer una herramienta institucional capaz de afrontar la creciente judicialización en el área sanitaria, mejorar el acceso a la justicia y garantizar respuestas ajustadas a las exigencias del conocimiento científico y tecnológico actual. ACAMI retoma estos fundamentos para plantear la urgencia de su implementación también en el ámbito nacional.



Estrategias no tradicionales para frenar la resistencia antimicrobiana fuera del hospital

La resistencia antimicrobiana (RAM) representa una de las mayores amenazas para la salud global. La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que para el año 2050 podría convertirse en la principal causa de muerte en el mundo. Frente a este desafío creciente, distintas experiencias en Argentina están demostrando que los programas de optimización de antimicrobianos (PROA) pueden implementarse más allá del ámbito hospitalario, con enfoques innovadores, adaptados a contextos sociales y culturales diversos.

El uso inadecuado de antimicrobianos acelera la aparición de bacterias resistentes, que comprometen tratamientos esenciales. Por ello, el abordaje debe ser integral y comunitario. Inspirados por el concepto de “Una Salud”, promovido por la OMS y adoptado en Argentina mediante la Resolución 834/2015, actores de diferentes sectores están trabajando para enfrentar la RAM desde nuevas perspectivas.

Pedro Pessaq, miembro de la Comisión de Uso Adecuado de Recursos (CUAR) de la Sociedad Argentina de Infectología (SADI), presentó los resultados de una encuesta realizada a estudiantes, docentes y graduados de medicina con el objetivo de conocer cómo se está abordando la problemática de la RAM. Entre los hallazgos más destacados se observó que el 85% de los encuestados percibe a la RAM como un problema importante tanto a nivel global como institucional y comunitario. En cuanto a los aspectos microbiológicos, farmacológicos, de diagnóstico y prevención, los encuestados refieren que se encuentran abordados correctamente en la formación, sin embargo, destacan que los conceptos más prácticos y operativos no fueron bien abordados. A su vez, se detectó menos confianza en aspectos prácticos como la prescripción de un



antimicrobiano adecuado, su dosis, frecuencia y vía de administración, así como la identificación de momentos clave para ajustar, suspender, rotar o desacelerar un tratamiento antibiótico. Estos datos refuerzan la necesidad de profundizar la educación práctica y transversal sobre la RAM, incorporando el enfoque “Una Salud”.

Desde el Hospital Italiano, Guadalupe Ibáñez relató la experiencia del programa de optimización de antimicrobianos en terreno en la provincia de Chaco, donde se implementó un PROA adaptado a un contexto con limitado acceso a servicios de salud, alta mortalidad materna e infantil, bajas coberturas de vacunación, deficiente cobertura de

agua segura y datos suficientes sobre prevalencia de patologías crónicas y enfermedad desatendidas. “Lo primero para realizar un PROA en la comunidad es conocer sus problemáticas más importantes, a sus vez conocer cuál es la disponibilidad de antibióticos y los circuitos de atención”, aseguró. En este caso, se capacitaron promotores y personal de salud local, se elaboraron protocolos simplificados y se impulsó la educación comunitaria en idioma local. Además, se controló la dispensación de antibióticos en farmacias y centros de salud. El enfoque intercultural fue esencial en este proyecto: “El uso racional de antibióticos es inseparable del contexto social”, destacó Ibáñez.

Inés Staneloni, miembro de la Comisión de Infecciones Asociada a los Cuidados de la Salud (IACS), compartió un proyecto educativo en la provincia de San Juan donde se brindó capacitación sobre RAM a los docentes. Tras las capacitaciones, se observó una mejora en el entendimiento del enfoque “Una Salud”, el impacto de la RAM y el uso racional de antimicrobianos. La mayoría de los docentes participantes reconocieron la importancia de incluir esta temática en la currícula escolar y se mostraron motivados a actuar como promotores de salud.

Finalmente, Alicia Puscama, miembro de la Comisión de Vacunas de SADI, compartió la experiencia de implementación de un PROA en centros de Atención Primaria de la Salud. A través de capacitaciones a equipos de salud, se logró una mayor adherencia a guías clínicas, mejor calidad de prescripción, cumplimiento del 50% de las recetas con los requisitos establecidos en la normativa nacional. Este tipo de intervenciones demuestra que los PROA también pueden ser efectivos fuera del hospital, siendo una estrategia de salud pública, ayudando a reducir la RAM de forma costo-efectiva y sostenible.

Lanzan un plan integral para erradicar las violencias en el sistema de salud

El Ministerio de Salud bonaerense presentó el Plan Provincial Políticas de Cuidado para el Abordaje Integral de las Violencias en Salud 2024–2027. La iniciativa busca consolidar entornos libres de violencias para trabajadores y usuarios del sistema de salud.

El lanzamiento se realizó en el Hospital Dr. Alejandro Korn de Melchor Romero, donde se detallaron los principales ejes del plan, que propone una transformación desde una perspectiva de cuidados. El objetivo es prevenir y abordar las múltiples formas de violencia que atraviesan el ámbito sanitario, reconociendo que también afectan la salud de quienes integran el sistema.

El Plan contempla acciones frente a distintas violencias: por motivos de género, contra niñas, niños y adolescentes, y en el ámbito laboral. Entre las estrategias destacadas se encuentra el fortalecimiento de los dispositivos de acompañamiento en hospitales y centros de salud; el registro y sistematización de la información para evaluar el impacto de las políticas; y la generación de herramientas prácticas para una gestión pública más efectiva.

Una de las líneas es el programa Cuidar a quienes cuidan, que acompaña a los equipos de salud frente a situaciones de conflicto y violencia laboral. Además, ya están funcionando Comités para la Prevención y Abordaje de Violencias, creados para intervenir ante situaciones que ocurren dentro del ámbito sanitario.

También se destacan la implementación de la Ley Micaela en el sistema de salud, con miles de trabajadores capacitados en perspectiva de género; la incorporación de licencias específicas para trabajadoras que atraviesan situaciones de violencia por razones de género; y la creación de espacios de formación, como diplomaturas y capacitaciones en gestión de conflictividades y estrategias de intervención. El Plan 2024–2027 da continuidad al trabajo iniciado entre 2020 y 2023 y proyecta ampliar e institucionalizar la Red Sanitaria de Abordaje Integral de las Violencias en toda la provincia de Buenos Aires. Esta red articula el trabajo de equipos territoriales y regionales con el objetivo de consolidar un modelo de salud basado en el respeto, el cuidado y la corresponsabilidad entre los distintos actores del sistema.

El Colegio de Médicos respondió a los dichos del ministro de Salud

El Colegio de Médicos de la Provincia de Buenos Aires calificó de “agravantes” y “desinformadas” las expresiones del ministro Mario Lugones sobre los cuerpos colegiados. Reclamaron respeto institucional y llamaron a abrir canales de diálogo.

El Consejo Superior del Colegio de Médicos de la Provincia de Buenos Aires expresó su “más enérgico repudio” a las declaraciones realizadas por el ministro de Salud de la Nación, Mario Lugones, durante un congreso partidario del espacio La Libertad Avanza, celebrado el 26 de junio en la ciudad de La Plata.

Según comunicó la entidad médica, el titular de la cartera sanitaria nacional formuló “afirmaciones inexactas y agravantes respecto del funcionamiento de los Colegios de Médicos”, y con ello “demostró un profundo desconocimiento del sistema de colegiación profesional vigente en la Provincia de Buenos Aires y en nuestro país”.

En el mismo sentido, el comunicado advierte que los colegios profesionales son “instituciones creadas por ley con carácter constitucional, con funciones públicas fiscalizadoras indelegables, entre ellas el control del ejercicio profesional, la defensa del correcto accionar ético y científico de los matriculados y la protección de la salud de la población”.

Además, sostuvieron que estas institucio-

nes desarrollan su tarea “en el marco de la legalidad, con autonomía administrativa y financiera, y con una clara vocación de servicio a la comunidad”.

En un tono crítico hacia el funcionario nacional, desde el Colegio señalaron que “resulta alarmante que quien ocupa la máxima autoridad sanitaria del país desconozca o desinforme respecto de instituciones que han demostrado históricamente su compromiso con la salud pública, con la formación profesional continua y con la regulación ética del ejercicio médico”.

A través del comunicado también cuestionaron el uso de la expresión “casta médica” por parte del ministro, al considerarla “una falta de ética y de respeto, tan necesaria para regir la conducta entre colegas”. Por último, instaron al ministro a “rectificar sus afirmaciones, a informarse debidamente sobre el marco legal y el funcionamiento de los Colegios Profesionales, y a establecer canales de diálogo institucional que promuevan el respeto y la cooperación entre los distintos actores del sistema sanitario”.

El pronunciamiento cierra con una reafirmación institucional: “El compromiso de nuestro Colegio con la salud pública, con la defensa del ejercicio profesional digno y con los valores que sostienen nuestra labor, permanece intacto”.

El Gobierno reglamentó el procedimiento de mediación prejudicial en salud

Mediante la Resolución Conjunta 1/2025 el Ministerio de Justicia y el Ministerio de Salud de la Nación reglamentaron el Procedimiento de Mediación Prejudicial en Materia de Salud (PROMESA). Esta instancia, creada por el Decreto de Necesidad y Urgencia 379/2025, constituye, según ambas carteras, en una vía optativa, rápida y menos costosa para resolver conflictos vinculados al acceso a prestaciones de salud.

El PROMESA está dirigido a controversias entre personas usuarias del sistema de salud y Obras Sociales, Seguros de Salud o empresas de Medicina Prepaga y fue creado con el propósito de facilitar soluciones consensuadas, reducir la judicialización y promover una respuesta institucional temprana y eficaz.

Uno de los aspectos centrales de la reglamentación es la capacitación y acreditación de los mediadores especializados en salud. Para ello, se aprueban programas de formación, criterios de evaluación y exámenes de idoneidad. Los aspirantes deberán estar inscriptos en el Registro Nacional de Mediación con una antigüedad mínima de un año y sin sanciones vigentes. De manera transitoria, se admitirán profesionales registrados en sistemas provinciales con al menos un año de antigüedad.

En cuanto al financiamiento, el procedimiento establece que, en los casos en que no se alcance un acuerdo, el Fondo de Financiamiento cubrirá el pago del honorario al

mediador. Si el caso avanza a la justicia y hay condena en costas, la parte requerida deberá reintegrar ese monto. Para el seguimiento de estos casos, se prevé la firma de convenios entre el Poder Ejecutivo y el Poder Judicial de la Nación.

La resolución también establece mecanismos de monitoreo. Las autoridades del Ministerio de Justicia y la Superintendencia de Servicios de Salud deberán designar enlaces técnicos que participen en reuniones periódicas para evaluar el funcionamiento del PROMESA. Entre otras funciones, se espera que estos equipos compartan información, controlen alertas sanitarias, den seguimiento a los acuerdos y analicen el grado de judicialización.

Además, se habilita a los magistrados a derivar a PROMESA causas ya judicializadas, siempre que exista consentimiento de la parte actora y una decisión fundada del tribunal. Esta disposición busca ampliar las oportunidades de resolución alternativa durante todo el proceso judicial.

Por último, la reglamentación invita a otras entidades del sistema de salud no alcanzadas por la normativa a adherir voluntariamente al PROMESA. Las solicitudes podrán presentarse ante la Superintendencia de Servicios de Salud, con el fin de ampliar el alcance del procedimiento y favorecer el acceso a soluciones eficaces para más personas.



Procedimiento de
mediación prejudicial
en materia de salud
[PROMESA]

Burnout: el 88% de los médicos sufre estrés

Un reciente estudio promovido por FEMEBA (Federación Médica de la Provincia de Buenos Aires) y presentado por la Lic. Pisc. Florencia Innamorato, evidenció una alarmante prevalencia de burnout en médicos argentinos, con impactos profundos en la salud mental, el entorno laboral y la calidad de atención al paciente.

La investigación, que forma parte de una iniciativa más amplia a nivel iberoamericano junto a CONFEMEL, utiliza el modelo teórico de Maslach para analizar el síndrome de burnout como una reacción prolongada al estrés laboral crónico, con foco en la interacción entre el médico y su entorno profesional. Se trata de un estudio descriptivo y transversal que, a través del cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI), permite identificar las dimensiones más comprometidas: agotamiento emocional, despersonalización y falta de realización personal.

Datos preocupantes

Los resultados preliminares muestran cifras contundentes:

- 88% de los médicos encuestados reportó niveles de estrés frecuentes o eventuales.
- 32% expresó insatisfacción con la profesión médica, mientras que un tercio manifestó poca o ninguna satisfacción laboral.
- Solo el 5% indicó no haber sufrido agotamiento emocional.
- 53% refirió haber sido víctima de violencia en el ámbito de trabajo durante el último año.

Estas cifras no solo dan cuenta del deterioro de las condiciones laborales en el sector salud, sino que además re-



flejan el impacto que el burnout tiene en la vida personal y profesional de los médicos, y su correlato directo en la calidad de atención que reciben los pacientes.

El estudio se enmarca en un trabajo comparativo con otros países de Iberoamérica, donde se observan similitudes en la prevalencia del burnout, confirmando que se trata de un fenómeno extendido que requiere respuestas específicas adaptadas a cada contexto sanitario.



Uno de los principales objetivos de esta investigación es generar evidencia que permita diseñar estrategias de prevención y abordaje efectivas, adaptadas a la realidad del ejercicio médico en Argentina. Frente a la falta de datos actualizados y sistematizados sobre la salud mental de los profesionales de la salud, esta iniciativa busca ser un insumo clave para políticas institucionales y gremiales que prioricen el cuidado de quienes cuidan.

Como conclusión, se remarcó la necesidad urgente de promover entornos laborales saludables, prevenir la violencia y reconocer los factores estructurales que inciden en el malestar médico, como parte de una estrategia integral para preservar la salud del recurso humano en salud.

Los desafíos detrás de la receta electrónica obligatoria

El Ministerio de Salud de la Nación estableció por resolución que todas las indicaciones médicas deberán emitirse en formato digital. La médica Judit Díaz Bazán advierte: “La tecnología reproduce desigualdades si no se diseña con mirada social”.

La receta electrónica será obligatoria en todo el sistema de salud argentino y amplía la digitalización de órdenes médicas a todas las prácticas, medicamentos, estudios y dispositivos, incluyendo aquellos de prescripción restringida. La medida alcanza tanto al sector público como al privado, incluyendo profesionales, prestadores, obras sociales y empresas de medicina prepaga.

A partir de ahora las recetas deberán ser generadas mediante plataformas digitales habilitadas e interoperables. Se excluyen únicamente las zonas sin conectividad, en las que se prevé el uso excepcional del papel.

Innovación con equidad

Para Judit Díaz Bazán, médica y especialista en innovación en salud, e integrante de la Comisión de Transformación Digital de la Asociación Médica Argentina, la resolución marca un hito, pero advierte que es necesario mirar más allá: “La Receta Electrónica en Argentina es una innovación que debe trascender lo técnico hacia la equidad en salud”.

Desde su perspectiva, la normativa introduce avances significativos. Destaca la trazabilidad y la estructura mediante identificadores únicos como el CUIL para pacientes y CUIR para prescripciones, a los que considera “esenciales para la interoperabilidad y seguridad”, y también valora la extensión de la medida más allá de medicamentos,



incluyendo prácticas, estudios y dispositivos médicos, y los plazos diferenciados según la complejidad, como en el caso de los psicotrópicos.

Sin embargo, también advierte sobre aspectos críticos aún pendientes: “Estos avances son la base para un sistema más eficiente, pero como demuestra la experiencia internacional en salud digital, el éxito dependerá de matices críticos: capacitación continua, infraestructura adaptativa y diseño centrado en las personas, y hacia allí debemos ir”.

Desafíos de implementación

Díaz Bazán identifica tres riesgos concretos. En primer lugar, la desigualdad territorial: “El 40% de los argentinos vive en zonas con conectividad insuficiente, según datos del INDEC de 2023, y la ‘excepción’ de papel no resuelve el acceso”. En segundo lugar, la brecha formativa: “Muchos profesionales de hospitales públicos aún luchan con sistemas fragmentados. Sin capacitación continua, la receta electrónica será una carga, no una herramienta”. Y en

tercer lugar, lo que llama “sesgos invisibles”: se pregunta cómo garantizar que los datos recolectados no reproduzcan estereotipos.

Desde su visión, avanzar hacia una transformación digital real implica una interoperabilidad efectiva entre sectores: “Que las plataformas del sector público, privado y obras sociales ‘hablen’ entre sí. Hoy, solo el 12% de los hospitales provinciales comparten datos con los nacionales”.

También enfatiza la necesidad de una planificación activa y localizada: “No basta con extender plazos para zonas rurales, se necesitan mesas técnicas con gobiernos y privados que gestionan salud para diseñar soluciones locales respondiendo a necesidades concretas”.

Por otro lado, Díaz Bazán subraya la importancia de diseñar políticas digitales con enfoque en las poblaciones más vulnerables: “Se necesita accesibilidad con perspectiva de género y de poblaciones vulnerables”, y remarca que es fundamental “diseñar interfaces intuitivas para adultos mayores o personas con baja alfabetización digital”, en un contexto donde -según CETyS 2023- el 60% de las mujeres mayores de 60 años no usa trámites en línea.

El factor humano

Como cierre, la especialista resume los elementos necesarios para que la digitalización en salud se convierta en una verdadera transformación: “Más allá de la receta, son imprescindibles intercambio real de sistemas de información en salud; inversión en información e infraestructura; planes de digitalización respondiendo problemas del mundo real de la salud; incorporación de personal de salud en el diseño, implementación y monitoreo de programas de digitalización y centrar a la persona en el diseño”. Y concluye: “Es con el factor humano que la tecnología aplicada se transforma en servicio”.

Fuente: Comunicar Salud

Curso "Calidad en Salud: del diagnóstico a la acción"

CIDCAM lanza una formación especializada en evaluación institucional y gestión de la calidad en organizaciones sanitarias. Se trata de una capacitación integral que combina modalidad híbrida (virtual sincrónica/presencial) con una fuerte orientación a la práctica y mejora continua en sistemas de salud.

Calidad en Salud: del diagnóstico a la acción

Formación especializada en evaluación institucional y gestión de la calidad en organizaciones sanitarias. Abordaje integral de procesos, herramientas y marcos normativos para el análisis, diagnóstico y transformación de sistemas de salud.

Informes: actcidcam@gmail.com
Inscripción: secretariacidcam@gmail.com

CIDCAM Comisión Interinstitucional para el Desarrollo
de la Calidad de la Atención Médica

Calidad en Salud: del diagnóstico a la acción

- **Modalidad:** Híbrida, Virtual sincrónica /presencial.
- **Frecuencia:** viernes y sábado de cada semana, durante los meses de Agosto, Setiembre y Octubre.
- **Fecha de inicio:** viernes 08/08/25
- **Lugar:** Salón auditorio ICM calle 43 n°585 e/6 y 7 La Plata.
- **Horario:** viernes de 17 a 20 hs., sábados de 9 a 12 hs.
- **Duración de cada encuentro:** 3 hs.

Informes: actcidcam@gmail.com
Inscripción: secretariacidcam@gmail.com

CIDCAM Comisión Interinstitucional para el Desarrollo
de la Calidad de la Atención Médica

Calidad en Salud: del diagnóstico a la acción

Ejes temáticos destacados

- Auditorías en salud, certificación y acreditación institucional
- Estrategias de evaluación y estándares de calidad
- Planificación estratégica en organizaciones sanitarias
- Documentación, procesos y gestión por indicadores
- Seguridad del paciente y marco legislativo
- Rol del asesor y evaluador

Docentes:

Pablo Binaghi, Mariel Ortiz, Carlos Peruzzetto, Paula Jiménez, José Reyuk, Gustavo Jaluf, Roberto Mora, Cecilia Pozzo y Mariana Duhau

Informes: actcidcam@gmail.com
Inscripción: secretariacidcam@gmail.com

CIDCAM Comisión Interinstitucional para el Desarrollo
de la Calidad de la Atención Médica

CARTELERA

AGOSTO 2025

TALLERES DE LA CODIC
Casa de la Cultura

2025

Virtual

Presencial



Informes e inscripción:

11-2336-9360

Nuevos Horarios

CLASES DE IDIOMA ITALIANO



Horario y modalidad
presencial o virtual a convenir.



TALLER DE MÚSICA



Prof. Ernesto Longa
Presencial: Casa de la Cultura
Lunes y miércoles de 14 a 17 hs.
Virtual: a convenir



TAI-CHI CHUAN, CHI KUN Y MEDITACIÓN



Prof. Dra. Liliana Carozza
Presencial: Casa de la Cultura
Martes de 11 a 12.30 hs.



CLASES DE IDIOMA INGLÉS - ENGLISH & FUN



Prof. María Inés Sierra
Horario y modalidad
presencial o virtual a convenir.



Por informes e inscripción comunicarse al 11-2336-9360

TALLERES DE LA CODIC
Casa de la Cultura

2025

TALLER DE LECTURA Y ESCRITURA CREATIVA "MACEDONIO FERNÁNDEZ"



Prof. Roxana Palacios
Presencial y Virtual: Casa de la Cultura
Jueves de 19 a 20.15 hs.
Cursos y seminarios de lectura.



HISTORIA DEL ARTE



Prof. Viviana Díez
Presencial:
Salón Yapeyú - Colombres 420
Lunes de 18.30 a 20 hs.



TALLER DE ARTES PLÁSTICAS



Prof. y Lic. María Andrea Italiani
Presencial: Casa de la Cultura
Jueves de 14 a 16.30 hs.
Dibujo, pintura e introducción al grabado. Exposiciones.



TALLER DE ARTES VISUALES PARA NIÑOS Y ADOLESCENTES



Prof. Javier Mauro
Presencial: Casa de la Cultura
Martes de 15 a 16.15 hs.



TALLER DE TANGO



Prof. Viviana Maceri
Presencial: Casa de la Cultura
Viernes de 18 a 19.30 hs.



Por informes e inscripción comunicarse al 11-2336-9360

TALLERES DE LA CODIC
Casa de la Cultura

2025

Virtual

Presencial



LABORATORIO TEATRAL DE HUMOR



Prof. Jorge Cabral
Espacio de experimentación en actuación para adultos
con y sin experiencia.
Presencial: Casa de la Cultura
Sábados de 14 a 16 hs.



CLASES DE YOGA



Prof. Eduardo Guyot
La realización de Yoga es una herramienta efectiva
para mejorar el bienestar físico, mental y social.
Presencial: Casa de la Cultura
Martes y Viernes de 9 a 10.15 hs.



TALLER DE REDES SOCIALES



Prof. Sofia Becherini
Presencial: Casa de la Cultura
Introducción a las Redes Sociales
Lunes de 18 a 19 hs.
Gestión de Redes: Lunes de 19 a 20 hs.



MUSEO DE LA MEDICINA



Directora: Diana Walpan
Presencial:
Museo Casa de la Cultura CMLZ / Jueves de 14 a 16 hs.



Por informes e inscripción comunicarse al 11-2336-9360

FEMECON en Redes

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.



femecon_federacion.medica



Federación Médica del
Conurbano



@FEMECONoficial



Federación Médica del
Conurbano

CARTELERA AGOSTO 2025



Círculo Médico
de Matanza



Actividades de
"Círculo Médico de Matanza"
Av. de Mayo 743 – R. Mejía

"Curso de Inteligencia Artificial 2025, para Profesionales de la Salud" (No arancelado para profesionales del Círculo Médico de Matanza)

Coordina: Dra. Andrea Mariel ACTIS

Inicio: 06/08/2025 Miércoles de 16 a 18 hs

Duración: 2 meses (8 clases de 2 hs cada una, 1 vez por semana, 2 hs)

Modalidad virtual. Clases x Zoom, que quedarán grabadas.

Informes e inscripción:

secretaria.comunicacion@cirmedmatanza.com.ar

14/11 "JORNADA DE ACTUALIZACION EN FLEBOLOGIA"

Horario: 10 a 16 hs

Directores: Dres. Jorge Plaquin – Dr. Daniel Onorati

Coordinador: Kgo. Manuel Ovelar

Informes: donorati@hotmail.com

CARTELERA

AGOSTO 2025



FECHA DE INICIO
Agosto 2025

DIPLOMADO
EVALUACIÓN DE RIESGOS, SEGURIDAD DEL PACIENTE Y CALIDAD EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD

DIRECCIÓN: Dr. Rubén Torres

MODALIDAD: Virtual
CARGA HORARIA: 60 hs

DESTINATARIOS:
El diplomado está dirigido a todos los profesionales de las organizaciones de salud y también a todos los trabajadores que forman parte de los equipos de dichas instituciones que deseen fortalecer sus competencias para garantizar una atención segura y de máxima calidad.

Logos: CÉS, COMRA, ipegsa



CONGRESO 2025



XXIX CONGRESO ANUAL DE LA RED ARGENTINA DE SALUD C.C. VI CONGRESO NACIONAL DE SALUD DE COMRA

 28/8 y 29/8/2025

 Av. Belgrano 1235 CABA

LINK DE INSCRIPCIÓN:
<https://congreso.rascomra.com.ar/>

INFORMACIÓN
info@ipegsa.com.ar



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 (líneas 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

CÍRCULO MÉDICO DE LA MATANZA

Ramos Mejía: Av. de Mayo 780

Tel. 4469-6500

Para publicar en estas páginas



FEMECON **FEDERACIÓN MÉDICA DEL CONURBANO**

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