

Unidad para los tiempos que vienen

«Las instituciones médicas están unidas»



En una jornada convocada por FEMECON, representantes del Colegio de Médicos, la Caja de Médicos, FEMEBA, el Centro Médico Mar del Plata y la COMRA, compartieron diagnósticos, alertas y estrategias comunes.

Pág. 4,5 y 6

Pág 7

«La variable de ajuste del sistema es el honorario médico»

El presidente de la COMRA, Jorge Lapichino, analiza los datos sobre distribución de profesionales, salarios, condiciones laborales, burnout, violencia y ausencia de planificación estatal, y los enmarca como «una problemática estructural».

CIDCAM cerró el año con la Jornada “Calidad en Red”

Pág 9

«El sistema de salud argentino está en crisis y profundamente desfinanciado»

El ministro de Salud porteño, Fernán Quirós, advierte que la combinación de mayor demanda sanitaria, caída del financiamiento real y condiciones sociales cada vez más enfermantes explica el deterioro estructural del sistema y obliga a un debate profundo sobre prioridades y cobertura.

Pág 8



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

ENTIDADES INTEGRANTES



Consejo Directivo / FEMECON

Presidente: Dr. Adrián Balbín

Vicepresidente: Dr. Edmundo Filippo

Secretario General: Dr. Carlos Grebín

Pro Secretario: Dr. Alberto Gómez

Tesorero: Dr. Marcelo Maucci

Pro Tesorero: Dr. René Vidal

Secretaria Gremial: Dra. Marta Franco

Secretario de Actas: Dr. Guillermo Villafañe

Vocal 1: Dr. Augusto Fulgenzi

Vocal 2: Dra. Rosario Vidal Próspero

Vocal 3: Dr. Roberto Cremona

Vocal 4: Dr. Aníbal 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

Editorial

2

Unidad para los tiempos que vienen

En Femecon creemos que la unidad es más importante que nunca. No como un slogan, sino como una herramienta concreta para enfrentar un escenario sanitario que cambia rápido y sin demasiadas señales claras. Hoy conviven reformas anunciadas sin detalles, decisiones parciales y un financiamiento que se debilita. En ese contexto, trabajar de manera colaborativa deja de ser una opción: es lo que permite sostener el trabajo cotidiano y resguardar la calidad del cuidado.

Sabemos que la incertidumbre genera lecturas fragmentadas y respuestas individuales que no ayudan a construir una dirección común. Por eso, insistimos en la necesidad de articular, debatir y proyectar juntos. Cuando las reglas no están definidas, el riesgo es que cada actor intuya su propio futuro en lugar de construirlo colectivamente.

También vemos que la práctica profesional atraviesa transformaciones aceleradas: la telemedicina avanza más rápido que la regulación, la tecnología modifica el vínculo con los pacientes y las nuevas generaciones tienen expectativas distintas sobre su relación con las instituciones. Nada de esto es menor. Requiere diálogo, adaptación y criterios compartidos para que la innovación sume y no fracture.

Sostenemos que fortalecer la participación, promover el recambio y ampliar la diversidad de voces es clave para que las instituciones sigan siendo espacios representativos y con capacidad de respuesta.

La realidad es compleja y por eso desde Femecon apuntamos a construir consensos, sostener la articulación territorial y defender el ejercicio profesional en todas sus dimensiones, con acciones que fortalezcan a quienes sostienen el sistema todos los días.

Frente a un escenario incierto, la unidad marca nuestro rumbo.



3 de diciembre
Día del Médico

En este Día del Médico, desde Femecon reconocemos y acompañamos a quienes sostienen la atención de la salud y valoramos el esfuerzo cotidiano, la vocación y el compromiso de cada profesional.

Creemos que la mejor manera de honrar esta tarea es seguir trabajando unidos, fortaleciendo la articulación y defendiendo el ejercicio profesional con responsabilidad y criterios compartidos. La unidad marca un rumbo. Y ese rumbo es el que queremos construir junto a ustedes.

Feliz Día del Médico.

Caja de Médicos Asamblea

El sábado 1° de noviembre la Caja de Médicos realizó la Asamblea General Ordinaria en la sede de Casa Central con la participación de 207 representantes de los diez Distritos de la provincia de Buenos Aires, contabilizando con la participación del 92% de Asambleístas, quienes expresaron su opinión y debatieron sobre el temario de la Asamblea.

A continuación, el detalle de lo resuelto en cada uno de los temas considerados en el Orden del Día:

-Memoria y Balance correspondiente al Ejercicio 1° de julio de 2024 al 30 de junio de 2025.

Aprobados por unanimidad.

-Presupuesto de Gastos, Prestaciones y Cálculo de Recursos correspondiente al Ejercicio 1° de julio de 2025 al 30 de junio de 2026.

Aprobado por unanimidad.

-Memoria y Balance del Departamento Seguros al 30 de junio de 2025.

Aprobados por unanimidad.

-Presupuesto del Departamento Seguros correspondiente al período 1° de julio de 2025 al 30 de junio de 2026.

Aprobado por unanimidad.

Al momento de analizar la Fijación de la Unidad Galeno Previsional y ratificar o modificar la Escala de Aportes, los Asambleístas presentaron tres propuestas. Sobre un total de 207 Asambleístas presentes, luego de realizar la votación, por mayoría de 131 votos afirmativos, se resolvió:

a) El incremento de la actualización bimestral de la Unidad Galeno Previsional mediante el uso de la fórmula combina-

da que contemple el promedio que surja de considerar el 100% de la variación del IPC (Índice de Precios al Consumidor) y el 100% del aumento fijado en paritarias a los Profesionales de la Salud (Ley 10.471), a cuyo efecto se tomarán los publicados hasta el mes anterior a su aplicación. Conforme a ello, el valor de la Unidad Galeno Previsional será fijado bajo esta modalidad desde el mes de enero de 2026.

b) El incremento de la Escala de Aportes vigente en un 5% a partir del 1° de noviembre de 2025, según el siguiente detalle: Categoría 1: 39,69 galenos; Categoría 2: 46,86 galenos; Categoría 3: 60,64 galenos; Categoría 4: 69,46 galenos; Categoría 5: 82,69 galenos y Categoría 6: 92,61 galenos.

c) Facultar al Directorio de la Caja de Previsión y Seguro Médico de la provincia de Buenos Aires para que según su consideración pueda otorgar bonificaciones a los jubilados y pensionados.

-Estudios sobre ajustes, recargos e intereses de deudas de Aportes (Art. 3° y 35° de la Ley 12.207)

Por unanimidad se resolvió aprobar la resolución del Directorio de fecha 23 de septiembre de 2025, manteniendo los Recargos e Intereses por Financiación vigentes.

La reunión fue transmitida en vivo por el canal de YouTube de la organización, de acuerdo a los principios de transparencia y democratización de la información asumida por el Directorio. Además contó con la presencia de dos veedores de la Dirección de Entidades Profesionales del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de la provincia de Buenos Aires y de la escribana pública convocada a fin de labrar acta de lo producido en la reunión.

“Las instituciones médicas están unidas”

En una jornada convocada por FEMECON, representantes del Colegio de Médicos, la Caja de Médicos, FEMEBA, el Centro Médico Mar del Plata y la COMRA, compartieron diagnósticos, alertas y estrategias comunes. El encuentro tuvo como eje recuperar el intercambio directo entre dirigentes y plantear una defensa común del ejercicio profesional.

En la sede de la Federación Médica del Conurbano se realizó, el miércoles 26 de noviembre, un encuentro interinstitucional que reunió a representantes del Consejo Superior del Colegio de Médicos, la Caja de Previsión y Seguro Médico, FEMEBA, el Centro Médico Mar del Plata, la Confederación Médica de la República Argentina y dirigentes de las entidades que conforman la FEMECON. La jornada amplió su alcance federal con la presencia de Mauricio Eskinazi, presidente del Consejo Federal de Entidades Médicas Colegiadas -CONFEMECO-. El objetivo del encuentro fue recorrer el último año institucional, intercambiar diagnósticos, exponer experiencias concretas, medir impactos de la coyuntura política y sanitaria y avanzar en acciones coordinadas.

Lo que emergió fue una lectura compartida de riesgo y fragilidad del sistema: pérdida de financiamiento, vacíos regulatorios y un ataque a la colegiación profesional que, según los dirigentes, pone en jaque la capacidad de control y garantía pública sobre la práctica médica.

La apertura estuvo a cargo del ex presidente de FEMECON Roberto Scarsi, quien definió el espíritu de la jornada: «Este es el principio de una reunión de amigos de muchos años, que se han involucrado en la conducción de las instituciones médicas de la provincia y del país. La idea es compartir experiencias mano a mano». Scarsi celebró la oportunidad de «recorrer lo vivido por cada entidad, la evolución, las novedades, las derrotas y las batallas ganadas o perdidas».



Escenario institucional: amenazas, desafíos y respuestas

Rubén Tucci, presidente del Colegio de Médicos de la Provincia de Buenos Aires, describió el último año como «muy preocupante» para la colegiación obligatoria y «no solo para los médicos, sino para todas las profesiones». «La desprolijidad con la que se intentó eliminar la colegiación también arrastra a instituciones históricas de la

provincia, como la Caja de Previsión y Seguro Médico. Y, por qué no decirlo, afecta el trabajo de la medicina primaria», apuntó.

Tucci recordó además que «tenemos rango constitucional en la provincia. Cuando se modificó la Constitución, se incluyó la garantía del Estado para la actuación de los colegios y esto fue fundamental».



Además, agregó que otras provincias incorporaron el mismo criterio y que los colegios continúan cumpliendo un rol central en la formación de recursos humanos, la certificación y la recertificación profesional: «Fueron pioneros y muchas instituciones siguieron el mismo camino», sumó. Por otra parte, el presidente del Colegio relató el episodio del fentanilo adulterado como ejemplo del rol sanitario que cumplen las entidades profesionales: «Apenas detectamos el problema, difundimos la alerta. No lo logramos del todo, fallecieron más de 100 argentinos y esto demuestra la necesidad de controles y de que los médicos tengan un ámbito para plantear problemas que exceden lo técnico». Tucci también hizo hincapié en los fondos solidarios y en la protección frente al acoso y las dificultades laborales: «Para nosotros, todo lo que pasa por el Colegio tiene que pasar por la colegiación», sintetizó.

Héctor Sainz, presidente de la Caja de Médicos de la Provincia de Buenos Aires, retomó la advertencia sobre los riesgos institucionales: «Si desaparece la colegiación, desaparecen todas las entidades detrás y se produce un caos y un descontrol: nadie sabrá quién ejerce o si está habilitado. Esto es grave desde el punto de vista sanitario».

Sainz marcó además otra preocupación: el avance de la telemedicina sin controles claros. «Hay consultas en la provincia realizadas por médicos que no son de la provincia, o incluso que no son argentinos. Algunos ni siquiera vi-

ven en el país, no aportan y no pertenecen a nuestra sociedad. Y muchas de esas prestaciones no son una 'segunda opinión': son atención directa», dijo.

Luego se centró en la dimensión financiera y laboral del problema y señaló que «las entidades vienen a la Caja porque, si los médicos no tienen ingresos suficientes, no tienen jubilación. No hay magia. Debemos defender las fuentes de trabajo y que las consultas se facturen en la provincia».

Por otro lado, Sainz llamó la atención sobre la informalidad en el trabajo médico y apuntó que «si Argentina tiene un 50% de informalidad, en la medicina es más: un 50% no registrado más otro 50% gris». Finalmente, concluyó con un mensaje: «Estamos trabajando por la provincia; es el refugio que debemos buscar las entidades con base legal frente al ataque del poder central. Si no lo hacemos, vamos a desaparecer».

Adrián Balbín, presidente de FEMECON, trazó un panorama sobre el trabajo médico y los cambios culturales de la profesión, señaló que «es un momento crítico para el Colegio, la Caja, las federaciones y las entidades primarias» y apuntó que es necesaria una renovación desde lo dirigencial.

En tanto refirió que «el acto médico de hoy debido a múltiples causas ha cambiado notablemente en relación al trabajo que se realizaba tiempo atrás, la medicina se volvió

más distante del paciente». En este sentido, advirtió que ese cambio no será fácil de revertir y que las instituciones debemos pensar cómo recuperar una práctica más cercana a los pacientes: «Entre todos tenemos que generar un ámbito para inculcar otra forma de hacer medicina», dijo. Sobre la actualidad de FEMECON, el presidente repasó la relación con IOMA, la cual es amena y fluida, además de ser el principal financiador. Sobre el nuevo convenio logrado a partir de largas negociaciones, dijo: «desde marzo de 2025 comenzó una etapa de gerenciamiento e iniciamos un cambio profundo: pasamos a gerenciar el convenio y a cobrar la capita de forma descentralizada, es decir, que lo hacen en forma directa cada una de las entidades. Ese ordenamiento era necesario para defender el trabajo médico». Y reforzó que «la clave del momento es la articulación, la idea es estar conectados permanentemente, compartir la problemática y trabajar juntos para enfrentar los nuevos desafíos».

Por su parte, los representantes de FEMEBA destacaron la importancia de mostrarse unidos. «Si esta reunión pudiera traducirse en una foto, sería un mensaje al gobierno: estamos todos juntos defendiendo nuestras instituciones» dijo Alberto Cuyeu, al tiempo que subrayó la necesidad de llevar cada vez más trabajo «en gris» hacia la formalidad: «Eso es lo que va a fortalecer a las instituciones», dijo.



En tanto, Norberto Melli profundizó en las dificultades del 2024 y del inicio de 2025: «El ataque de IOMA y del Ministerio generó que entidades se fueran, pero rápidamente se dieron cuenta de que solas no iban a ningún lado, volvieron y juntos pudimos encauzar el convenio». Melli también destacó la necesidad de fortalecer el vínculo con el poder político y cerró con un mensaje hacia dentro de la profesión: «Lo que hacemos nosotros no lo hace nadie más. Ser médico es difícil, la lapicera y lo que escribimos valen mucho. Fortalezcamos eso».

A su turno, Gustavo Méndez, presidente del Centro Médico de Mar del Plata resumió un año intenso para la institución: «Representamos a 1.100 médicos activos y unos 330 jubilados. Tuvimos un proceso complejo con nuestra obra social, el SAMI, que venía con déficit desde antes de la pandemia», y relató que lograron una alianza estratégica con una prepaga que absorbió la cartera de afiliados, lo que permitió estabilizar la institución: «El 1º de octubre se cumplió un año de esa transferencia y nos dio tranquilidad institucional y personal». Méndez valoró además los avances en la relación con el Hospital Privado de Comunidad y concluyó con un mensaje: «No estamos hablando de fútbol: estamos hablando de salud y necesitamos que lo entiendan. Si seguimos haciendo lo mismo, ya sabemos a dónde vamos».

Un cambio de paradigma

El cierre estuvo a cargo del presidente de la COMRA, Jorge Lapichino quien sostuvo que «cuando no hay un mensaje claro sobre hacia dónde vamos -y en nuestro caso, hacia dónde va el sector Salud- queda una sola palabra: incertidumbre». El dirigente señaló que «desde el Gobierno nacional no hay ningún mensaje nítido sobre cuál es el futuro del sistema y la provincia está inevitablemente atada a lo que defina el Ministerio de Salud de la Nación».

Lapichino también advirtió sobre la parálisis regulatoria en torno a la telemedicina, un cambio que -según planteó- ya está modificando la práctica cotidiana. «Hoy vemos familias atendidas por pantalla, con médicos que miran más la computadora que al paciente. Ese cambio de paradigma impacta en toda la profesión. Y los jóvenes son jóvenes antes que médicos: no participan de las instituciones, y lo mismo ocurre con las mujeres, a pesar de que la profesión es mayoritariamente femenina. Necesitamos esa mirada».

Luego apuntó al corazón del problema: la falta de financiamiento. «Creo sinceramente que todavía no vimos lo que se viene. Hay incertidumbre y faltan datos, se habla de reforma, y tal vez sea necesaria, pero el verdadero problema es que el Estado nacional se retiró hace décadas.

Hoy el subsector estatal muestra un deterioro muy profundo. La Nación redujo su aporte del 3,5% al 1,7% del PBI, y esa caída se trasladó al resto del sistema y al bolsillo de la gente. Ese es el peor financiamiento posible», resumió. En ese escenario, afirmó, también los médicos están en una situación crítica. «Muchos hacen malabares para trabajar y otros enfrentan causas judiciales por situaciones que no deberían ocurrir. Mientras tanto, la tecnología avanza: no nos va a reemplazar del todo, pero sí va a reemplazar muchas tareas. Ese es el cambio cultural que estamos viviendo».

Frente a este panorama, definió un doble desafío: la incertidumbre sobre las medidas que pueda tomar el Gobierno y el cambio profundo de la profesión. «Tenemos que convertirnos en predicadores ante los médicos. No es fácil, pero es necesario. Lo que viene es complejo y la tecnología llegó para quedarse, si no nos unimos, si no defendemos nuestras instituciones, si no generamos recambio y construimos consensos, el camino será mucho más difícil».

Unidad, legitimidad y presencia política

La jornada dejó como conclusión una reflexión común: sin instituciones fuertes, colegiación obligatoria y redes territoriales activas, la defensa del trabajo médico queda debilitada. En este sentido, todos los dirigentes coincidieron en que el contexto exige unidad, diálogo y presencia política.

«Lo que hicimos hoy es lo que hicimos siempre: escucharnos, compartir lo que pasa y trabajar juntos. No hay otro camino», concluyó Scarsi.

«La variable de ajuste del sistema es el honorario médico»

Durante la Jornada “La salud de la salud”, organizada por la Fundación FESS, el presidente de la COMRA, Jorge lapichino, expuso datos sobre distribución de profesionales, salarios, condiciones laborales, burnout, violencia y ausencia de planificación estatal, y los enmarcó como «una problemática estructural».

La exposición de Jorge lapichino en la mesa de Recursos Humanos de la Jornada “La salud de la salud” presentó un panorama sobre la situación del personal sanitario en Argentina, planteó una serie de indicadores y detalló que la coyuntura no se explica por un factor aislado sino por un conjunto de variables que se arrastran desde hace varias décadas.

Uno de los ejes fue la falta de continuidad en las políticas públicas. «Nos ha costado armar una política de Estado y cada gobierno que viene llega para refundar el sistema. No tenemos un modelo de atención», afirmó e indicó que la ausencia de un marco rector sostenido afecta la planificación, la formación y la organización del sistema. «Los grandes partidos políticos jamás se sentaron a discutir seriamente una política de Estado en salud», agregó.

Los datos sobre disponibilidad de recursos humanos que presentó, muestran diferencias marcadas entre profesionales y regiones. Argentina cuenta con 40,5 médicos cada 10.000 habitantes, una cifra considerada adecuada para los estándares internacionales, pero solo 38 enfermeras profesionales cada 10.000, por debajo de lo recomendado por la OMS. A esto se suma -según indicó- una «distribución desigual» en ambas categorías, con provincias que cuentan con excedente de oferta y otras con déficit. «La cantidad total de médicos puede ser buena, pero están pésimamente distribuidos. Las estadísticas promedian todo y no muestran la desigualdad real», sostuvo.

Otro punto abordado fue la formación profesional. La presentación incluyó que el país cuenta con «altos estándares internacionales» para médicos, técnicos y enfermeras universitarias, pero lapichino planteó que la planificación de

la oferta no se articula con la demanda real del sistema. «Tenemos estándares pero no sabemos para qué estamos formando si el objetivo no es claro», dijo y exemplificó con provincias donde se habilitan residencias y especialidades sin estudios previos sobre necesidades locales.

En materia salarial, la información presentada incluyó referencias de estudios internacionales. Según datos de Harvard y la OIT, la remuneración de los médicos latinoamericanos se ubica «por debajo de los 50 países mejor pagos del mundo», mientras que el 45% trabaja más de 48 horas semanales. En Argentina, el pluriempleo supera el 80%, por encima de Brasil y Perú (70%) y de Uruguay y Chile (20%). «La variable de ajuste del sistema es el honorario médico, porque es lo único que se puede ajustar», explicó.

La exposición incorporó también datos sobre condiciones laborales y bienestar de los trabajadores. Según los relevamientos citados, el 54% de los médicos en Argentina presenta signos de burnout y el 40% evalúa abandonar la profesión. lapichino señaló que se trata de un fenómeno que atraviesa a distintas generaciones. En relación con la violencia laboral, los datos indican que 66,7% de los médicos sufrió algún tipo de agresión, 89,9% de estos eventos ocurrieron en guardias y 11,3% fueron agresiones físicas. «El ambiente de trabajo no es apto para la vida. Hay violencia interna y externa», expresó, en referencia a la infraestructura, el equipamiento y la seguridad en los establecimientos.

Otro componente mencionado fue el gasto improductivo, que en países como Estados Unidos llega al 50% del gasto total en salud. Según lapichino, en Argentina no existen



mediciones robustas en este campo, lo que dificulta evaluar la eficiencia del sistema. También retomó debates pendientes como la creación del Fondo Nacional de Salud, la reducción de la litigiosidad y la conformación de una agencia nacional de evaluación tecnológica. «Es muy difícil ceder intereses, por eso muchas de estas iniciativas no avanzan», sostuvo.

lapichino incluyó además la dimensión de los determinantes sociales de la salud, señalando que el 70% de los factores que influyen en el estado sanitario de la población se encuentran fuera del sistema: vivienda, agua y saneamiento, educación y condiciones de vida. «La inequidad en salud es la peor de las inequidades», afirmó. Y agregó: «No es lo mismo la mortalidad infantil o materna en Palermo que en los barrios más pobres. No tiene que ver con quién dirige un hospital, sino con condiciones de vida completamente distintas».

En el tramo final, presentó la propuesta de avanzar hacia una planificación estratégica integral con metas de corto, mediano y largo plazo, financiamiento adecuado y articulación entre Salud, Educación, Capital Humano, Economía y las provincias. «Mientras la situación no tenga consenso entre las partes, no habrá política de Estado posible», indicó.

«El sistema de salud argentino está en crisis y profundamente desfinanciado»

El ministro de Salud porteño, Fernán Quirós, advirtió que la combinación de mayor demanda sanitaria, caída del financiamiento real y condiciones sociales cada vez más enfermantes explica el deterioro estructural del sistema y obliga a un debate profundo sobre prioridades y cobertura.

En la Jornada “La salud de la salud”, organizada por la Fundación FESS, el ministro de Salud porteño, Fernán Quirós, presentó uno de los diagnósticos más exhaustivos y estructurales sobre la crisis sanitaria argentina. Su exposición combinó evidencia, marco conceptual y una advertencia: la crisis del sistema no puede comprenderse sin mirar la crisis de la sociedad que lo contiene.

Quirós planteó que la salud no es una construcción aislada, ni el mero resultado del desempeño de hospitales, obras sociales o financiadores. Por el contrario, sostuvo que depende “fundamentalmente de los determinantes sociales” y que cualquier discusión seria sobre el futuro sanitario debe comenzar por reconocer cómo vive la sociedad argentina hoy. En ese sentido, describió un escenario marcado por la violencia cotidiana, el estrés crónico, la inestabilidad económica, la mala calidad del aire, los entornos urbanos que desalientan la vida saludable y la creciente presencia de sustancias tóxicas que atraviesan desde la alimentación hasta el ambiente. Para el ministro, estos factores no solo condicionan comportamientos individuales, sino que alteran procesos biológicos de fondo, generan inflamación sistémica, modifican la expresión genética e incluso producen cambios epigenéticos transmisibles a las siguientes generaciones. De ahí su afirmación “la forma en que vivimos es, por sí misma, profundamente enfermante. Y mientras la sociedad empeora sus condiciones de vida, los sistemas sanitarios se ven obligados a responder a una demanda creciente que no proviene únicamente de la demografía o la tecnología, sino de modos de vida dañinos que se reproducen estructuralmente.

A partir de este marco social, Quirós avanzó en un diagnósti-

co sobre la situación del sistema sanitario argentino. “El sistema de salud está en crisis y está quebrado”, sentenció y para explicar esa afirmación, comparó la inversión sanitaria per cápita. Mientras los países europeos destinan entre 5.000 y 6.000 dólares por habitante por año, y Estados Unidos entre 12.000 y 13.000, la Argentina invierte apenas entre 1.100 y 1.300 dólares. La distancia, dijo, no es solo cuantitativa: implica diferencias profundas en capacidad tecnológica, infraestructura, salarios de los equipos de salud, calidad prestacional y posibilidades de sostener respuestas de alto costo.

Además, advirtió que la Argentina arrastra dos tendencias que agravan el problema:

- La demanda sanitaria crece entre 2% y 5% anual, impulsada por el envejecimiento poblacional, las enfermedades crónicas y la incorporación progresiva de nuevas tecnologías.

- La inversión en salud cayó a la mitad desde 2010, consecuencia directa de la baja del PBI per cápita y de un sistema que intenta dar más respuestas con menos recursos reales. Esta combinación -más demanda, menos financiamiento- genera tensiones que se expresan en múltiples niveles: deterioro salarial, precarización laboral, pérdida de especialistas en áreas críticas, restricciones de acceso y un aumento de la judicialización como mecanismo para resolver conflictos que el sistema no logra absorber.

Redefinir prioridades

En este contexto, Quirós rechazó las miradas que reducen la crisis a problemas de gestión o a decisiones de corto plazo y sostuvo que sin una definición colectiva sobre el nivel de cobertura que se pretende garantizar, cualquier intento de reforma terminará reproduciendo la crisis. La pregunta, según él,



es tan simple como decisiva: ¿cuánta riqueza nacional quiere destinar la Argentina a sostener su sistema de salud?

El ministro recordó que no existe sistema sanitario en el mundo que pueda sostenerse en el tiempo sin inversiones crecientes. La salud es un sector intensivo en conocimiento, tecnología y recursos humanos; y apuntó que cada avance médico implica costos adicionales, y cada año suma nuevas demandas vinculadas al envejecimiento y las cronicidades. Intentar sostener el sistema con un financiamiento estancado o en caída, conduce inevitablemente al deterioro.

Por eso advirtió contra la fantasía de que es posible resolver la crisis solo con eficiencia o reformas administrativas. Ningún rediseño institucional es suficiente si la sociedad entera vive de un modo que multiplica la enfermedad y, al mismo tiempo, reduce las inversiones destinadas a atenderla. Y lo hizo con una metáfora: “Si caen mil personas al agua cada minuto, ningún sistema de rescate alcanza”.

Llamado a un acuerdo social

Quirós concluyó que la crisis sanitaria es, al mismo tiempo, social, económica y política, y que no se resolverá en despachos técnicos ni con medidas fragmentarias, sino con un debate democrático amplio sobre prioridades colectivas. En este sentido, reclamó discutir qué prestaciones debe garantizar el país, con qué calidad y con qué financiamiento. E insistió en que la responsabilidad es compartida: “Todos somos parte del problema y todos debemos ser parte de la solución”.

Desde su perspectiva, la reconstrucción del sistema argentino dependerá de la capacidad de la sociedad para entender que la salud no es solo un servicio, sino un proyecto político, con acuerdos sobre cómo vivir, cómo cuidar y cómo invertir en un futuro menos enfermante.

CIDCAM cerró el año con la Jornada “Calidad en Red”

La Comisión Interinstitucional para el Desarrollo de la Calidad en la Atención Médica (CIDCAM) realizó la Jornada Calidad en Red, un encuentro que marcó el cierre de un año de actividad sostenida, capacitación, acompañamiento técnico y certificación en múltiples organizaciones de la provincia de Buenos Aires. La actividad se desarrolló el 27 de noviembre en la sede de FECLIBA, en La Plata, y reunió a autoridades, equipos de trabajo y representantes de las instituciones que integran el Programa de Mejora Continua.

En representación de FEMECON participó Augusto Fulgenzi, su representante en CIDCAM, y Clara Glas, presidenta de la Mutual de Médicos de San Martín y Tres de Febrero, quienes acompañaron las actividades y destacaron la importancia de mantener espacios de cooperación y construcción colectiva de calidad.

“Un año de desafíos y resultados concretos”

El presidente de CIDCAM, Pablo Binaghi, hizo un balance del trabajo realizado durante 2025. «Estamos muy conformes con este año, porque hemos desarrollado múltiples tareas de capacitación, de tutoría y de certificación en organizaciones de las que están presentes aquí», expresó y destacó la implementación del curso “Del diagnóstico a la Transformación”. «Fue un desafío que permitió la participación de profesionales de distintos puntos de la provincia. A pesar de la crisis y las dificultades, estamos muy contentos con el año que hemos pasado», sintetizó.

La conferencia inaugural de la jornada estuvo a cargo de Eduardo Fregiaro, presidente de la Fundación Bioquímica Argentina (FBA), quien abordó el impacto de la Inteligencia Artificial (IA) en las ciencias de la salud y su presentación dejó una idea clara: la IA ya no es un recurso accesorio, sino un factor estructural que redefine el futuro de la medicina.

La segunda parte de la jornada estuvo dedicada a la mesa Trayectorias que inspiran, con la presentación de experiencias del Hospital Español de La Plata y el Instituto Central de Medicina, instituciones que llevan más de 20 años trabajando junto a CIDCAM en procesos de mejora continua.

La jornada cerró con una mesa de experiencias donde las organizaciones bajo programa compartieron avances, resultados y desafíos de la implementación de sistemas de gestión de calidad. El intercambio reafirmó la importancia de sostener una comunidad de aprendizaje interinstitucional.



Convenio CIDCAM-FBA

Durante el encuentro se concretó la firma del Convenio Marco de Cooperación entre CIDCAM y la Fundación Bioquímica Argentina, un paso estratégico para impulsar proyectos conjuntos orientados a fortalecer la calidad en la atención sanitaria. El acuerdo, rubricado por Pablo Binaghi y Eduardo Fregiaro, máximas autoridades de ambas instituciones, abre una etapa de trabajo colaborativo para consolidar una salud integrada, moderna y basada en estándares de calidad.



El Colegio de Médicos advirtió sobre el riesgo sanitario del evento antivacunas en el Congreso

El Colegio de Médicos de la Provincia de Buenos Aires expresó públicamente su rechazo al evento antivacunas -que se realizó el 27 de noviembre en el Congreso de la Nación titulado «¿Qué contienen realmente las vacunas COVID-19? Perspectivas legales, políticas, económicas, genéticas e infectológicas»- y alertó sobre los graves riesgos sanitarios que supone avalar actividades que promueven la desinformación. Mediante una carta enviada días antes al ministro de Salud de la Nación Mario Lugones, la entidad había solicitado la suspensión del encuentro, al considerar que desde su planteo inicial podía “provocar reticencia a vacunarse o generar dudas respecto al valor de las vacunas”, en un contexto de tasas de vacunación alarmantemente bajas y de re-emergencia de enfermedades que estaban bajo control. El documento, firmado por el presidente del Colegio, Rubén Tucci, también cuestionó el uso del ámbito del Congreso para actividades que “inducen al negacionismo científico” y recordó que la Ley 27.491 establece el carácter de las vacunas como un bien público esencial para la comunidad.

Postura frente a la desinformación

El Colegio manifestó su rechazo a la realización del evento por considerarlo “tendencioso, inequitativo y favorable a reproducir falsos conceptos”, con capacidad de inducir vacilaciones perjudiciales en la población.

La entidad subrayó que los discursos antivacunas no son meras opiniones, sino que pueden comprometer la salud colectiva, especialmente en un escenario regional y global donde enfermedades como el sarampión, la tos convulsa y la hepatitis A vuelven a aparecer.

Las consecuencias de dejar de vacunar

Junto con su posicionamiento institucional, el Colegio de Médicos difundió un alerta sanitario dirigido a la comunidad en el que advierte sobre las gravísimas consecuencias que tendría una caída aún mayor en las coberturas de vacunación. Según la entidad, suspender o abandonar los esquemas de inmunización provocaría un resurgimiento epidémico de enfermedades que hoy están bajo control, como poliomielitis, sarampión, difteria, rubéola o tos ferina. La pérdida de la inmunidad colectiva dejaría especialmente expuestos a bebés demasiado pequeños para ser vacunados, personas inmunocomprometidas y adultos que no hayan desarrollado respuesta adecuada.

El comunicado sostiene que el impacto sería inmediato y severo: se registrarían más casos graves, más internaciones, más secuelas permanentes y un incremento de la mortalidad infantil y adulta por enfermedades para las cuales existen vacunas seguras y eficaces. Este escenario, advierte el Colegio, podría derivar en un colapso del sistema de salud, con hospitales saturados



por brotes masivos y recursos desviados de otras áreas críticas, desde cirugías hasta la atención de enfermedades crónicas, lo que además agravaría el agotamiento del personal sanitario.

Las implicancias no se limitarían al plano sanitario. La reaparición de enfermedades contagiosas tendría un alto impacto socioeconómico, forzando cierres escolares, restricciones de viaje, pérdidas económicas y costos crecientes asociados al tratamiento de casos graves. A esto se suma el riesgo de nuevas pandemias, ya que una menor vacunación favorece la circulación viral, la aparición de variantes más peligrosas y un uso más extendido de antibióticos, acelerando la crisis global de resis-

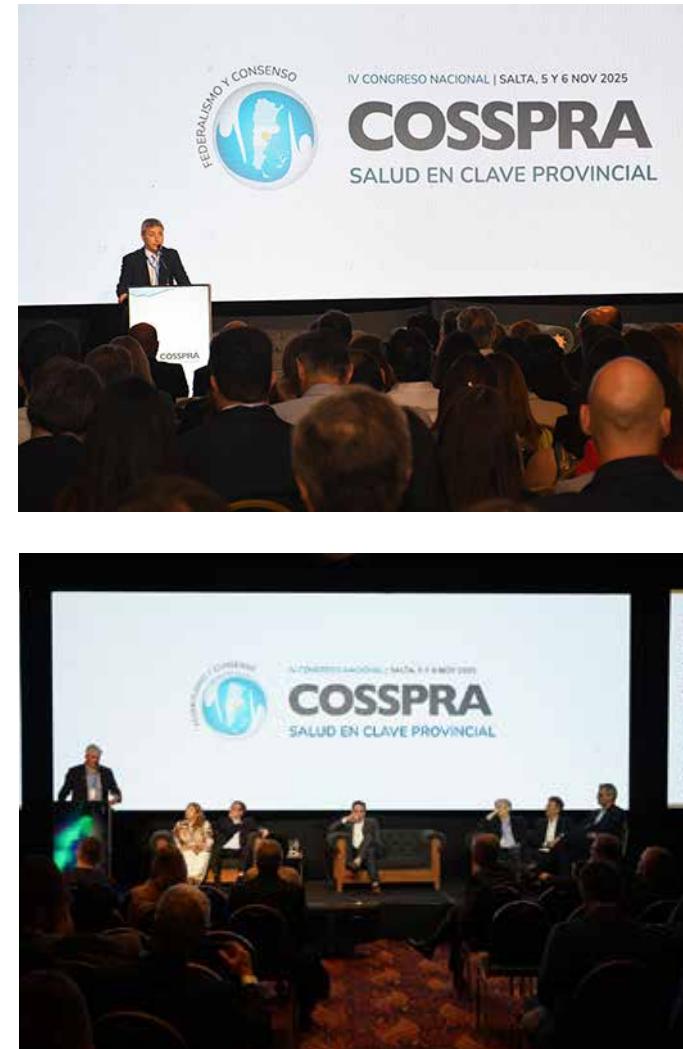
tencia antimicrobiana. Para la institución, permitir que las coberturas continúen descendiendo significaría “un retroceso sanitario inaceptable”. La entidad recuerda que implicaría regresar a la era pre-vacunal, cuando la muerte y la discapacidad por enfermedades infecciosas formaban parte de la vida cotidiana. Frente a este escenario, el Colegio llamó a reforzar la confianza pública en las vacunas, sostener las políticas de prevención y combatir la desinformación organizada que circula en redes sociales y, preocupantemente, también en espacios institucionales. “El compromiso con la salud pública debe ser inquebrantable”, concluye el posicionamiento.

«La fortaleza está en las provincias»: definiciones políticas del IV Congreso Nacional de COSSPRA

El IV Congreso Nacional de COSSPRA, que se llevó a cabo en la ciudad de Salta bajo la consigna “Salud en clave federal”, reunió a ministros de Salud de distintas provincias y a las máximas autoridades de las obras sociales provinciales, en un escenario donde el federalismo sanitario se consolidó como eje político central con la consigna de sostener la integración, fortalecer el financiamiento y garantizar que la salud siga siendo un derecho efectivo en todo el país.

Desde la apertura, el presidente de COSSPRA, Carlos Funes, ordenó el sentido del encuentro al afirmar que «frente a los problemas que enfrentamos, la solidaridad es el camino» y remarcó que «la fortaleza está en las provincias, con sus sistemas y subsistemas, donde debemos trazar políticas en conjunto». Funes insistió en la necesidad de trabajo mancomunado: «No hay que buscar culpables: tenemos la capacidad de salir adelante y encontrar las soluciones».

La definición federal se sostuvo en las intervenciones de los ministros presentes. El titular de Salud de Salta, Federico Mangione, planteó que «la salud pública es una sola, nos tenemos que ayudar; el que lo niegue miente» y subrayó el peso de la prevención y el conocimiento territorial: «Es necesario recorrer el país para conocer las realidades y abrir los ojos. Debemos reforzar la atención primaria y hablar más de prevención para disminuir costos». Desde Neuquén, el ministro Martín Regueiro expuso una lógica de planificación articulada: «Definimos un ranking de problemas a nivel provincial y regional, hicimos una puesta en común con la obra social y así definimos las políticas sanitarias», poniendo el foco en la eficiencia y la disponibilidad de información como bases



para la toma de decisiones.

Por su parte, el ministro de Salud de Córdoba, Ricardo Pickensteiner, advirtió sobre la sostenibilidad de los sistemas de seguros: «Pasar a un modelo presupuestario desde el cual se planifique es otro paradigma», y alertó que «los sistemas de seguros provocan colas: no tiene que haber inflación para que sobrevivan», situando el financiamiento como variable crítica.

El ministro de Salud de Mendoza, Rodolfo Montero, llevó la discusión al plano de las garantías efectivas: «La salud está en la Constitución, pero no es un derecho efectivo», y llamó a fortalecer la capacidad regulatoria provincial: «Hay que regular el precio de los medicamentos y preparar equipos provinciales para comprar y priorizar líneas de cuidado».

La perspectiva nacional estuvo a cargo del ministro de Salud de la Nación, Mario Lugones, quien se dirigió directamente a las autoridades provinciales al afirmar: «Ustedes son los responsables de la salud de sus provincias. La Nación es un ente rector, pero no da la prestación», y aseguró que «vamos a apoyarlos en lo que necesiten», destacando la prioridad de fortalecer al equipo de salud: «Trabajamos primero para la gente y queremos que entre todos podamos resolver la salud de la gente, cuidando al equipo de salud».

El cierre político volvió a manos de Carlos Funes, quien reforzó la línea institucional que atravesó todo el Congreso: «Estamos insertos en un sistema que requiere articulación, diálogo y compromiso», y sostuvo que «esta construcción colectiva es la que puede garantizar que la salud sea verdaderamente un derecho en todo el país».

Alerta por circulación de casos de sarampión: instan a reforzar la vigilancia y la vacunación

Ante la confirmación de cuatro casos de sarampión de personas residentes en Uruguay que viajaron a través de Argentina desde Bolivia, el Ministerio de Salud de la Nación emite un alerta con el objetivo de informar sobre la situación epidemiológica e instar a los equipos de salud a fortalecer la vigilancia de enfermedad febril exantemática (EFE), verificar y completar esquemas de vacunación y sensibilizar a la población sobre la importancia de la consulta temprana ante la aparición de fiebre y exantema. El sarampión es una enfermedad viral altamente contagiosa que puede provocar complicaciones graves como neumonía, convulsiones y meningoencefalitis, especialmente en menores de cinco años. No existe tratamiento antiviral específico, por lo que la vacunación continúa siendo la herramienta fundamental de prevención. El virus se transmite por gotas respiratorias y puede permanecer activo en el ambiente durante dos horas.

Argentina mantiene la interrupción de la circulación endémica desde 2000, aunque en los últimos años ha presentado brotes limitados. Desde 2022 a 2025 se confirmaron casos importados o asociados a importación provenientes de España, Tailandia, México e Inglaterra.

Actualmente, el alerta se da en un contexto de incremento sostenido de casos a nivel mundial. Entre enero y septiembre de 2025 se registraron más de 360.000 casos sospechosos en 173 países, y la Región de las Américas perdió nuevamente su estatus libre de sarampión debido a la transmisión endémica en Canadá. En lo que va del año, la región acumuló más de 11.000 casos confirmados y 23 fallecimientos. Argentina notificó 35 casos hasta la semana epidemiológica 26, la mayoría relacionados a importación. Frente a esta situación, se solicita a los equipos de salud reforzar la vigilancia de enfermedad febril exantemá-



tica, de notificación obligatoria inmediata. Toda persona con fiebre mayor a 38°C y exantema constituye un caso sospechoso. Todo caso sospechoso de EFE deberá notificarse de forma inmediata al Sistema Nacional de vigilancia de la Salud al grupo de eventos Enfermedad Febril Exantemática, con datos completos tanto de identificación, clínicos y por laboratorio.

Los equipos del Ministerio de Salud de la Nación continúan con la investigación y las acciones de control de foco, incluyendo la identificación de contactos, la aplicación de vacunas y el seguimiento de los potenciales susceptibles hasta 21 días después del inicio del exantema del caso índice.



ALERTA EPIDEMIOLÓGICA

24 de noviembre de 2025

Circulación de casos confirmados de sarampión por Argentina

Ante la confirmación de cuatro casos de sarampión de personas residentes en Uruguay que viajaron a través de Argentina desde Bolivia, el Ministerio de Salud de la Nación emite el presente alerta con el objetivo de informar sobre la situación epidemiológica e instar a los equipos de salud a fortalecer la vigilancia de enfermedad febril exantemática (EFE), verificar y completar esquemas de vacunación y sensibilizar a la población sobre la importancia de la consulta temprana ante la aparición de fiebre y exantema.

Introducción

El sarampión es una enfermedad viral, altamente contagiosa, que puede presentarse en todas las edades. Las manifestaciones clínicas más frecuentes son fiebre alta, manchas rojas en la piel, secreción nasal, conjuntivitis y tos. También puede presentarse de forma grave, sobre todo en menores de 5 años y personas malnutridas, con complicaciones respiratorias como neumonía y del sistema nervioso central como convulsiones, meningoencefalitis, ceguera, encefalomielitis postinfecciosa con retraso mental grave y trastornos degenerativos tardíos que no tienen tratamiento o incluso causar la muerte.

Se transmite mediante gotas que se liberan del aire de la nariz, boca, o garganta de una persona infectada. El virus puede persistir en el aire o sobre superficies, siendo activo y contagioso por 2 horas.

No existe ningún tratamiento antiviral específico contra el virus del sarampión, sin embargo, puede prevenirse con la vacunación.

Situación actual

El 20 de noviembre, el Centro Nacional de Enlace (CNE) para el Reglamento Sanitario Internacional (RSI) de Uruguay notificó un clúster de casos sospechosos de sarampión dentro de la misma familia. Los casos incluyen a tres adultos, 46, 39, 21 años, y un menor de 11 años, todos sin antecedentes de vacunación. Cuentan con viaje reciente a Bolivia, donde participaron en actividades sociales en las ciudades de San Pedro

La vacunación como la principal estrategia de prevención

El Calendario Nacional de Vacunación exige una dosis de triple viral entre los 12 meses y los 4 años, y dos dosis en mayores de 5 años, adolescentes y adultos. El personal de salud debe acreditar dos dosis aplicadas después del año de vida o contar con serología IgG positiva. Para viajeros internacionales, se recomiendan pautas específicas según edad, incluyendo la “dosis cero” en niños de 6 a 11 meses cuando el viaje no pueda postergarse.

Diagnóstico rápido: claves estratégicas en la era de la RAM

En el marco de la semana de concientización del uso de antimicrobianos, la Sociedad Argentina de Infectología (SADI) llevó adelante un encuentro centrado en el diagnóstico rápido como herramienta para la optimización del uso de los antimicrobianos.

La actividad fue coordinada por Sandra Aronson, médica infectóloga de la Comisión del Uso Adecuado de Recursos de la SADI, quien señaló que “la resistencia antimicrobiana está afectando nuestra salud y la de nuestros animales, los sistemas alimentarios y las economías, y guarda una estrecha relación con el medio ambiente y la contaminación”. Destacó la necesidad de una acción global de todos los agentes involucrados y subrayó que acortar los tiempos diagnósticos es un factor clave. Indicó que los test de diagnóstico rápido no reemplazan al laboratorio ni al clínico, pero amplifican la capacidad de tomar decisiones más temprano y con mayor precisión. El objetivo del encuentro fue mostrar cómo integrarlos para mejorar la atención y combatir la RAM.

Vanina Stanek, médica infectóloga del Hospital Italiano, expuso sobre técnicas de diagnóstico rápido, sus utilidades y limitaciones. Señaló que los BGN MDR (bacterias gramnegativas resistentes a múltiples clases de antibióticos) son endémicos a nivel mundial, con muy alta morbilidad y costos en salud, y que en Argentina el 20% de las infecciones en UCI son producidas por microorganismos multirresistentes. Asimismo, destacó la baja tasa de tratamientos empíricos adecuados en bacteriemias.

Explicó que, si bien la principal arista es la prevención, una vez instaurada la infección es fundamental definir el abordaje. En ese sentido, remarcó que dos factores modi-



fican el pronóstico: el tratamiento empírico y el drenaje del foco, por lo que su adecuada consideración resulta clave para orientar la estrategia terapéutica. Según Stanek, es necesario que el tratamiento sea rápido, efectivo y acompañado por mejores moléculas. Para decidirlo deben considerarse la ecología local, la ecología del paciente y los factores predisponentes.

Indicó que el laboratorio tradicional requiere entre 48 y 72 horas para un tratamiento dirigido, mientras que las técnicas de diagnóstico rápido pueden utilizarse para mantener, escalar, modificar u optimizar el tratamiento empírico temprano, siempre en paralelo a un PROA (Programa de Optimización de Antimicrobianos). Los test de diagnóstico rápido muestran evidencia en bacteriemias, opti-

mización temprana del tratamiento empírico, escalamiento rápido de antimicrobianos, mejores resultados clínicos, menor desarrollo potencial de RAM y posibles ventajas costo-efectivas. Sin embargo, remarcó que la rapidez solo es útil si hay alguien esperando el resultado para intervenir.

Stanek también describió dificultades habituales: interpretación de muestras polimicrobianas, conocimiento del panel, diferenciación entre colonización e infección, riesgo de sobretratamiento y análisis de costos. Destacó la importancia de solicitar la prueba adecuada y en el momento

indicado, asegurando un flujo de trabajo eficiente, entrenamiento del personal y la asociación de estas herramientas con un PROA. Agregó además el rol de estos test en la epidemiología y señaló que el menor tiempo al tratamiento óptimo se observó con PROD y con PROA.

Por su parte, Natalia Carrión, bioquímica especialista en microbiología clínica del Hospital Naval Dr. Pedro Mallo, detalló cuáles son las técnicas de diagnóstico rápido disponibles, cuáles se adecuan mejor a cada situación y cómo se ordenan según la cantidad de información que brindan y sus costos. Subrayó que lo importante es conocer qué información aportan y en qué momento solicitarlas, especialmente para orientar las decisiones clínicas que deben adoptarse.



Apart Hotel COMRA

Promo DICIEMBRE 2025

15% de descuento en tu estadía

Fines de semana 3x2

Válido desde 1/12/25 al 31/12/2025.
No aplicable con otras promociones.



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

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

Temporada 2025/2026 en el Club comienza el Martes 9/12

Horario de pileta: Mar- Dom 12-20hs

Recuerden que los socios tienen 20% OFF en alquiler de canchas de paddle y fútbol. Por consultas por las canchas escribir al 1136782565.

Invitados arancelados. Por consultas escribir al whatsapp 11 5152-4165

**CLUB DEL CÍRCULO MEDICO SAN ISIDRO-
OLAZABAL 1170- BOULOGNE**

**cm
SI**
CÍRCULO
MEDICO DE
SAN ISIDRO

CARTELERA

DICIEMBRE 2025

TALLERES DE LA CODIC

Casa de la Cultura

Virtual



Nuevos Horarios

2025

Presencial



Informes e inscripción:
 11-2336-9360

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.



TALLERES DE LA CODIC

Casa de la Cultura

2025

Virtual



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



Son los deseos de



CARTELERA DICIEMBRE 2025



**Círculo Médico
de Matanza**

Actividades de “Círculo Medico de Matanza”

Av. de Mayo 743 – R. Mejía

ACTIVIDADES DE “LA CASA DEL MEDICO JUBILADO”

Tacuarí 345 – R. Mejía

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

Taller de Narrativa:

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

Grupo de Reflexión:

Martes 14 hs.

Grupo de Teatro leído:

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

Taller de la Memoria y Cognitivo:

Horario a convenir.

Cine Debate:

3º martes del mes a las 15 hs.

Coordina: Dr. Daniel Perez Volpe

Informes sobre actividades de CE.ME.JU.MA:

4654-4237 ó

Fortunata Matina matina07@gmail.com

Dr. Luis Saimon l556saimon@gmail.com

Dra. Marta Mendez martmarmendez@gmail.com

La página Web de AMEJU se encuentra actualizada

www.ameju.com.ar,

a través de sus diferentes solapas, se accede a diversos temas:

Institucional, 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.

Federación Médica del Conurbano

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

Asociación de Médicos de Gral. San Martín

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

Asociación Médica de Almirante Brown

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

Círculo Médico de Matanza

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

Círculo Médico de Lomas de Zamora

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

Círculo Médico de Morón, Hurlingham e Ituzaingó

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

Círculo Médico de San Isidro

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

Círculo Médico de Vicente López

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

Agremiación Médica de Ezeiza

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

Círculo Médico de Esteban Echeverría

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



SOMOS TUS MÉDICOS

OSMECON SALUD

Lomas de Zamora - Sáenz y Acevedo 0810-1227900

Monte Grande - Las Heras 607 - 4290-8100

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

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

Monte Grande - Las Heras 118 - 3750-3376

ASOC. MÉDICA DE ALTE. BROWN ADROGUÉ

Casa Central - Mitre 1077 - 2056-1507

Burzaco - Av. Espora y Almafuerte

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



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

CÍRCULO MÉDICO DE LA MATANZA

Ramos Mejía: Av. de Mayo 780
Tel. 4469-6500