

En defensa del ejercicio profesional y la salud pública

Órgano Oficial de la Federación Médica del Conurbano

Año XXIX- Nro. 342

ENTREVISTA: Héctor Sainz, presidente de la Caja de Médicos de la provincia de Buenos Aires

Encuentro de CIDCAM

Pág. 5

“Desarmar los sistemas previsionales y profesionales no mejora la atención médica ni la fortalece”



Un dictamen impulsado por el diputado José Luis Espert propone avanzar hacia un sistema previsional único a nivel nacional, lo que implicaría absorber a las cajas jubilatorias provinciales y profesionales.

Págs. 6 y 7

Abordaje de eventos adversos

Reflexión y herramientas desde la práctica.

Nueva instancia de mediación para resolver conflictos en salud

Con la creación del Procedimiento de Mediación Prejudicial en Materia de Salud (PROMESA), se busca ofrecer una alternativa a la vía judicial en reclamos vinculados al acceso a prestaciones médicas.

Pág. 8



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 Villafaña

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 del ejercicio profesional y la salud pública

En Argentina, los colegios y asociaciones de profesionales de la salud atraviesan un momento crítico. Diversas iniciativas legislativas y administrativas impulsadas desde el ámbito nacional amenazan con modificar de manera sustancial el régimen de matriculación y el control del ejercicio profesional, pilares fundamentales para garantizar la calidad de atención, la ética profesional y la protección de la salud pública.

Entre las medidas que generan mayor preocupación se encuentra la propuesta de instaurar una matrícula única nacional, lo que implicaría, en la práctica, la eliminación de las matrículas provinciales que hoy otorgan los colegios y entidades profesionales en cada jurisdicción. A esto se suman proyectos de desregulación que buscan eliminar las tasas y cuotas institucionales, debilitando financieramente a entidades que cumplen funciones esenciales de fiscalización, formación continua y control disciplinario.

Desde FEMECON compartimos la profunda preocupación ante el avance de estas propuestas. La centralización de la matriculación no solo pone en riesgo la autonomía de las instituciones colegiadas, sino que amenaza con generar un vacío en el control ético y disciplinario, especialmente en un país federal, con realidades sanitarias dispares y necesidades particulares en cada provincia.

Como entidad comprometida con la salud, el trabajo médico y el fortalecimiento del sistema sanitario, FEMECON destaca el rol insustituible de los colegios y asociaciones profesionales. No solo por su función de matriculación y control, sino también como espacios de representación, pertenencia y desarrollo profesional. Desmantelar estas estructuras pone en riesgo un entramado institucional construido durante décadas, al servicio de la salud de toda la comunidad.

Frente a este panorama, es imperioso abrir canales de diálogo y construir soluciones que respeten el federalismo sanitario, fortalezcan el ejercicio profesional y protejan a quienes trabajan y a quienes se atienden en el sistema de salud.

Una vez más, resaltamos el rol que cumplen las entidades como FEMECON, en defensa del trabajo, los salarios y los honorarios justos de los médicos que representamos.

ENTIDADES INTEGRANTES



Reunión del Consejo Directivo de COMRA

La Confederación Médica de la República Argentina (COMRA) llevó a cabo una nueva reunión de su Consejo Directivo, correspondiente al mes de junio, en la sede central de la entidad.

Durante el encuentro, se abordaron temas clave para el presente y futuro del sistema de salud:

- _ La situación actual del Hospital Garrahan.
- _ El estado de los residentes a nivel nacional.
- _ Problemáticas y desafíos del sistema de salud argentino.

Además, se discutió una modificación del Código de Ética de COMRA, con el objetivo de actualizar y fortalecer los lineamientos que rigen la práctica médica.

También se revisaron los ejes de trabajo tratados en CONFEMEL (Confederación Médica Latinoiberoamericana y del Caribe) y se analizaron los principales proyectos institucionales que impulsa la entidad.

Esta reunión reafirma el compromiso de COMRA con la defensa de la salud pública, la calidad profesional y la mejora continua de las condiciones laborales del cuerpo médico en todo el país.

CONSEJO DIRECTIVO - JUNIO 2025



Bono complementario para Jubilados y Pensionados

La Caja de Médicos de la provincia de Buenos Aires informa a la comunidad médica que el Directorio resolvió otorgar a Jubilados y Pensionados un bono complementario de \$100.000 a percibirse conjuntamente con los haberes del mes de julio.

“Esta decisión surge del análisis permanente del contexto que realiza nuestra Institución, entendiendo la difícil situación que atraviesan los beneficiarios de nuestra Caja, teniendo en cuenta además, las reuniones mantenidas con la Asociación de Médicos Jubilados (A.Me.Ju.)”, señalaron desde la institución.

Y agregaron que “el otorgamiento de este bono significa una erogación de más de \$1.600 millones, dado que la situación actual de los médicos en actividad no permite pensar en aportes extraordinarios para cubrir la misma”.

“Como siempre agradecemos a toda nuestra comunidad médica por el acompañamiento esperando sepan entender la situación compleja que estamos atravesando”, concluyeron.

Alerta por sarampión: el Colegio de Médicos exige campañas urgentes de vacunación



Desde FEMECON compartimos el comunicado del Consejo Superior del Colegio de Médicos de la Provincia de Buenos Aires, que advierte sobre la preocupante prevalencia del sarampión y reclama medidas inmediatas para evitar un brote epidémico.

Frente al aumento sostenido de casos de sarampión, el Consejo Superior del Colegio de Médicos de la Provincia de Buenos Aires emitió un nuevo llamado de atención a las autoridades sanitarias para que se implementen con urgencia campañas de promoción de la vacunación. La entidad manifestó su “profunda preocupación” por la alarmante prevalencia de esta enfermedad, que ya fue objeto de un primer comunicado meses atrás, sin que hasta el momento se hayan adoptado medidas suficientes para revertir la situación.

“La vacunación es la única herramienta efectiva para evitar una epidemia”, sostiene el comunicado. La entidad colegiada insiste en la necesidad de reforzar la concientización y garantizar el acceso a la vacunación, ante el riesgo sanitario que implica el sarampión, enfermedad viral altamente contagiosa que puede generar complicaciones graves, sobre todo en menores de cinco años, personas inmunocomprometidas o desnutridas.

Entre las posibles consecuencias del sarampión se encuentran la neumonía, convulsiones, encefalitis, ceguera e incluso la muerte. Al tratarse de una enfermedad sin tratamiento antiviral específico, la vacuna-

ción sigue siendo la única forma de prevención efectiva.

Esquema de vacunación vigente (según el Calendario Nacional):

_Niños de 13 meses a 4 años y 11 meses: deben contar con **dos dosis** de vacuna triple viral (sarampión, rubéola y paperas).

_Niños de 6 a 11 meses: deben recibir **una dosis** extra de campaña de doble viral (sarampión y rubéola).

_Mayores de 5 años, adolescentes y adultos: deben acreditar al menos **dos dosis** con componente contra sarampión y rubéola aplicadas después del año de vida (doble o triple viral), o bien contar con **serología IgG positiva** para ambas enfermedades.

_Personas nacidas antes de 1965: se consideran inmunes y **no necesitan** vacunarse.

_Toda la población debe **verificar su esquema de vacunación** en el carnet correspondiente o a través del **registro nominal de vacunación**.

El Colegio también recomienda completar el esquema antes de viajar, dado que el sarampión puede ser reintroducido desde regiones con circulación activa del virus.

Desde FEMECON acompañamos este llamado, reforzando la importancia de sostener políticas públicas de salud preventiva. La inmunización oportuna es un derecho y una responsabilidad colectiva.

Abordaje de eventos adversos: reflexión y herramientas desde la práctica

El Área Científico-Técnica de la CIDCAM organizó el pasado jueves 26 de junio el webinar titulado «Abordaje de eventos adversos. Reflexiones y herramientas desde la práctica en instituciones de salud», con el objetivo de fortalecer las capacidades institucionales para promover la seguridad del paciente y una gestión de la calidad centrada en la mejora continua.

El desarrollo del encuentro estuvo a cargo del Dr. Gustavo Jaluf, médico sanitarista y jefe del Área de Calidad y Seguridad del Paciente del Hospital El Cruce, junto al Lic. Roberto Mora, jefe de Enfermería del Sanatorio Bernal y especialista en seguridad del paciente. La coordinación estuvo a cargo del Lic. José Reyuk, en representación del Área Científico-Técnica de CIDCAM.

Durante el webinar, se abordaron las definiciones centrales para la comprensión de los eventos adversos y su gestión desde una perspectiva sistémica. En ese sentido, se definió la calidad en atención médica como el conjunto de acciones que buscan aumentar la probabilidad de lograr los resultados deseados para la salud de los pacientes, en línea con los conocimientos científicos actuales y con el menor riesgo posible.

En este marco, Jaluf explicó que un evento adverso es cualquier incidente que cause daño al paciente como consecuencia del proceso de atención sanitaria, y no por la enfermedad de base. También diferenció el evento adverso del evento centinela, que involucra daños graves o la muerte del paciente, y de los cuasi eventos, donde no llega a producirse daño pero existió un error o fallo en el proceso.

A lo largo de la exposición, Jaluf remarcó la necesidad de generar una cultura institucional que trascienda la búsqueda de culpables y se enfoque en el aprendizaje organizacional: «Es fundamental entender que los eventos adversos no se abordan solamente desde una mirada punitiva. Lo cen-

tral es generar un sistema que permita aprender de cada situación, con equipos capacitados, mecanismos de reporte claros y decisiones que fortalezcan la seguridad del paciente», sostuvo y agregó que «la seguridad del paciente no puede depender del azar ni de la buena voluntad individual. Necesitamos estructuras resilientes, capaces de sostenerse en contextos adversos y de aprender de cada evento para no repetirlo».

Entre los conceptos desarrollados, se destacaron cuatro ejes estratégicos para el abordaje de eventos adversos:

Autoevaluación: capacidad institucional de sostener los programas de seguridad en contextos ideales o adversos, promoviendo la resiliencia.

Monitoreo: seguimiento permanente de los reportes de eventos, con intervención inmediata ante fallas activas.

Aprendizaje: transformación de cada incidente en una oportunidad de mejora, con comunicación interna efectiva y capacitación continua.

Anticipación: identificación de fallas latentes a través de recorridos multidisciplinarios, con acciones preventivas y evaluación de la eficacia de los procesos.

Por su parte, en su intervención Roberto Mora compartió la experiencia de trabajo institucional en torno al abordaje de eventos adversos y la construcción de una cultura de calidad y cuidado centrado en el paciente. Con una mirada práctica, Mora enfatizó la necesidad de integrar a todos los actores del sistema sanitario en un enfoque proactivo y no punitivo.

«La seguridad del paciente es una responsabilidad compartida. No se trata de señalar errores individuales, sino de analizar los procesos y detectar dónde están las fallas para mejorar», expresó.



Durante su exposición, Mora detalló las bases para la implementación efectiva de herramientas de análisis de eventos adversos (EA), entre ellas la definición clara de requerimientos, prioridades institucionales y acciones concretas que permitan avanzar hacia una mayor resiliencia organizacional. Asimismo, explicó que el abordaje requiere trabajo interdisciplinario sostenido, monitoreo permanente de los reportes, y una fuerte apuesta al aprendizaje continuo.

En esta línea, señaló: «Necesitamos que el equipo de salud entienda que reportar no es denunciar: es contribuir a mejorar el sistema. Y para eso hay que garantizar una devolución institucional que construya confianza y compromiso».

Finalmente, subrayó que la implementación de estrategias de seguridad del paciente no puede limitarse a protocolos estandarizados, sino que debe adaptarse a la realidad y capacidades de cada institución, con espacios de formación, evaluación y mejora continua. «Sin equipos formados y comprometidos, no hay sistema que funcione», concluyó.

“Desarmar los sistemas previsionales y profesionales no mejora la atención médica ni fortalece la previsión. Al contrario, los debilita”

Un dictamen impulsado por el diputado José Luis Espert propone avanzar hacia un sistema previsional único a nivel nacional, lo que implicaría absorber a las cajas jubilatorias provinciales y profesionales. El proyecto plantea la creación de una comisión bicameral encargada de redefinir el modelo actual de seguridad social, con el objetivo declarado de eliminar “asimetrías” entre los regímenes locales y el nacional.

Desde distintos sectores se advierte que la recentralización previsional no solo pondría en riesgo derechos adquiridos y beneficios históricos, sino que también vulneraría facultades exclusivas de las provincias consagradas en la Constitución Nacional. En ese contexto, Héctor Sainz, presidente de la Caja de Médicos de la provincia de Buenos Aires, advierte sobre las graves consecuencias que implicaría la disolución del sistema de cajas, denuncia una avanzada contra el federalismo y describe cómo se están organizando las entidades profesionales para resistir este intento de desmantelamiento.

—¿Qué implicancias tendría para una caja como la de Médicos de la provincia de Buenos Aires quedar bajo un sistema previsional nacional único?

Para cualquier caja descentralizada, que está sustituyendo al sistema nacional, quedar bajo la órbita de un sistema único nacional significaría hacer desapare-

cer todo el sistema de cajas, tanto provinciales como profesionales. Esto traería un perjuicio concreto a todos los afiliados que hoy están aportando a dos cajas —la nacional y la profesional— porque evidentemente se les eliminaría una de las jubilaciones. El sistema nacional implica un único beneficio, y un sistema centralizado significa un único haber que, por supuesto, será inferior a la suma de los dos beneficios que hoy tienen en las provincias. Además, sería quedarse con el dinero que los profesionales han aportado durante toda su vida laboral. Y lo más grave: sería absolutamente inconstitucional. Las provincias, al constituir la Nación Argentina, se reservaron para sí facultades esenciales, como la de legislar en materia de educación, salud y previsión. No delegaron esas competencias en la Nación. Por eso, legislar sobre previsión social —ya sea para empleados públicos o para profesionales— es facultad exclusiva de las provincias. Esto no puede ser tocado por una



ley nacional. Es una cuestión estructural del federalismo argentino.

—¿Qué consecuencias concretas tendría la imposición de un modelo uniforme que no respete las características de las cajas profesionales?

La consecuencia inmediata sería la pérdida de beneficios, de derechos adquiridos y un daño económico muy importante pa-

ra miles de profesionales. Es un modelo que desconoce la diversidad de realidades y la historia de nuestras cajas. No olvidemos que el sistema previsional profesional tiene más de ochenta años: la primera Caja profesional fue la de escribanos de la provincia de Buenos Aires, creada en 1943. Retroceder a un modelo uniforme, nacionalizado, implica desconocer toda esa trayectoria.

— ¿Existe un riesgo real de que los médicos jubilados pierdan derechos si avanza este tipo de reforma?

Sí, existe un riesgo real, muy concreto, de pérdida de derechos adquiridos si el gobierno nacional avanza con estas políticas y las provincias no se oponen firmemente. De hecho, el gobierno ya ha dejado de realizar transferencias a algunas provincias como forma de presión. La estrategia no es forzar el traspaso directamente, sino inducir a las provincias a entregar esas facultades. Por eso es clave que los gobiernos provinciales se planten y defiendan sus sistemas.

Hay provincias que han conformado foros de seguridad social, especialmente aquellas que tienen una Secretaría o Instituto Provincial de Seguridad Social, como el IPS en la provincia de Buenos Aires. Hay resistencia organizada, pero aún falta contundencia política.

— ¿Considera que este tipo de reformas se inscribe en un modelo de recentralización que avanza sobre las autonomías provinciales y profesionales?

Sin ninguna duda. Lo que se plantea en nombre de la libertad, bajo el discurso de que cada uno pueda hacer lo que quiera, es en realidad una avanzada sobre las autonomías provinciales. Se está instalando una lógica centralista, que no solo vulnera derechos previsionales sino también institucionales. Estamos lejos aún de que se imponga por completo, pero ya se nota que el gobierno quiere avanzar sobre estos sistemas con un relato que oculta sus verdaderas intenciones.

“Legislar sobre previsión social es facultad exclusiva de las provincias. Esto no puede ser tocado por una ley nacional. Es una cuestión estructural del federalismo argentino”.

— ¿Qué rol deberían tener las provincias y las cajas en la defensa del federalismo previsional?

Deben tener un rol mucho más activo. Necesitamos provincias que respalden a sus profesionales y a sus propios sistemas, que adviertan a la sociedad sobre las consecuencias de caer en un sistema nacional que paga jubilaciones más bajas y que desconoce las especificidades de las profesiones. Y ni hablar de lo que significa eliminar las cajas profesionales: sería una mutilación institucional.

— ¿Qué lectura hace del entorno político e institucional frente a esta avanzada? ¿Es posible resistirla?

Creo que sí. Las cajas estamos articulando estrategias conjuntas. En la provincia de Buenos Aires, trabajamos en coordinación con otras once cajas dentro de una coordinadora provincial, y a nivel nacional estamos en contacto con las más de ochenta cajas profesionales que existen en la Argentina. El nivel de organización es alto, pero necesitamos apoyo político y social.

— ¿Están trabajando en estrategias comunes con otras entidades?

Sí, por supuesto. Nos estamos articulando con todas las cajas del país. Lo fundamental para la Caja de Médicos hoy es elevar el nivel de nuestras jubilaciones, y para eso estamos impulsando una reforma estructural: incorporar el aporte de terceros. Me refiero a los actores que se benefician directamente del trabajo del médico: obras sociales, prepagas, la industria farmacéutica, los proveedores de insumos médicos. Todos ellos deberían aportar como lo haría cualquier patronal, porque en los hechos son los verdaderos empleadores del profesional médico en el esquema actual.

Como han dicho varias doctrinas de la seguridad social, quienes se benefician de la lapicera del profesional deberían aportar a su sistema previsional. Hoy, son ellos quienes recaudan el dinero de la comunidad y pagan las prestaciones. Por eso, no pueden desentenderse de la sustentabilidad del sistema.

“El sistema actual tiene problemas pero la solución no es el vaciamiento institucional ni la recentralización. Hay que avanzar hacia un esquema más justo sin destruir lo que ya funciona y ha sido sostenido con el esfuerzo de generaciones de profesionales”.

— ¿Qué efectos tendría una eventual implementación de la matrícula única nacional?

Sería otro gran perjuicio, incluso más allá de lo previsional. Afecta directamente el ejercicio profesional. ¿Quién controlaría que un médico esté realmente habilitado? ¿Quién fiscalizaría la ética, la idoneidad, las condiciones reales para ejercer? Donde no hay control en la matriculación, proliferan los médicos truchos. Esa es una realidad. Además, ¿quién se encargaría del seguro de mala praxis, de los registros, de las sanciones disciplinarias? Hoy todo eso lo hacen los colegios profesionales, que también están vinculados con la afiliación obligatoria y el aporte previsional. Desarmar este entramado solo puede traer más precariedad, no mejores servicios ni más derechos.

— ¿Cuál es su conclusión frente a este escenario?

Desarmar los sistemas previsionales y profesionales no mejora la atención médica ni fortalece la previsión. Al contrario, los debilita. El sistema actual tiene problemas, claro, pero la solución no es el vaciamiento institucional ni la recentralización. Hay que avanzar hacia un esquema más justo, con más aportantes y más control, pero sin destruir lo que ya funciona y ha sido sostenido con el esfuerzo de generaciones de profesionales.

PROMESA: nueva instancia de mediación para resolver conflictos en salud

Con la creación del Procedimiento de Mediación Prejudicial en Materia de Salud (PROMESA), el Gobierno nacional busca ofrecer una alternativa a la vía judicial en reclamos vinculados al acceso a prestaciones médicas.

La medida fue establecida por medio del Decreto de Necesidad y Urgencia (DNU) 379/2025, publicado el 4 de junio, y propone una instancia de mediación previa para conflictos entre pacientes y financiadores del sistema, como obras sociales o empresas de medicina prepaga.

Según el texto del decreto, el Poder Judicial se encuentra “profundamente afectado por el volumen de litigios” en salud, con más de 10.000 demandas registradas durante 2024. PROMESA se presenta como un mecanismo “ágil, gratuito y especializado”, cuyo objetivo es evitar demoras judiciales y garantizar respuestas más rápidas, en un contexto en el que muchas veces están en juego derechos fundamentales.

Desde el Gobierno aseguran que el nuevo procedimiento permitirá canalizar reclamos sin necesidad de llegar a juicio, aunque se aclara que podrá omitirse en casos de urgencia o riesgo para la vida del paciente. El Ministerio de Justicia y el Ministerio de Salud serán los responsables de implementar el sistema, capacitar a los mediadores -que deberán acreditar formación específica en salud- y supervisar su funcionamiento. Además, se invita a las provincias y a la Ciudad de Buenos Aires a adherir a la iniciativa. Natalia Messina, directora del Centro de Evaluación de Tecnologías Sanitarias, Acceso e Innovación (CETSAI) de la Universidad ISALUD y del Instituto de Derecho a la Salud, analizó el alcance de PROMESA. “Lo primero que tenemos que tener claro es que este no es un decreto que establezca una mediación prejudicial obligatoria. No es una instancia previa obligatoria a la judicialización de conflictos en salud. De hecho, el texto del decreto lo di-



ce claramente: es optativa, voluntaria”, precisó. Y agregó: “Incluso invita a las provincias a adherir. Es decir, se va a desarrollar dentro del ámbito del Ministerio de Justicia, con mediadores que, se supone, van a ser abogados formados en la materia. Y sabemos que el derecho sanitario tiene sus complejidades, sus particularidades. No es menor que un mediador, además de ser abogado, tenga formación específica en salud”.

Para Messina, si bien resta conocer detalles de la implementación, la medida puede contribuir a descomprimir el sistema judicial. “Ojalá funcione como se plantea, porque lo que permitiría es que lleguen a la justicia solo aquellas cuestiones que son realmente urgentes, que no pueden esperar, en función de las necesidades de los pacientes. Y que, en el camino, se puedan resolver casos menores, que hoy dilatan procesos y congestionan el sistema judicial”, sostuvo.

La especialista también se refirió a las cifras citadas por

el decreto: “El decreto cita algunos números que me gustaría ver actualizados, pero lo cierto es que los informes de la Superintendencia de Servicios de Salud -que se empezaron a nutrir hace pocos años con datos de las empresas de medicina prepaga, aunque no todas cargan información- muestran que la mayoría de los casos judiciales tienen que ver con temas de asignación. Hay prestaciones básicas que no se están dando, situaciones de afiliación que no se resuelven, tratamientos crónicos que se demoran”.

En este sentido, Messina subrayó que una herramienta como PROMESA puede ser clave para garantizar el acceso a esos derechos sin tener que pasar por un proceso judicial: “Si el paciente elige esta vía y no funciona, o no es lo suficientemente ágil, seguramente volverá a la justicia. Pero si funciona como promete, puede ser una herramienta muy útil para descomprimir el sistema judicial y mejorar el acceso real a los derechos”.

Asimismo, alertó sobre la saturación actual del sistema de justicia: “Hay muchos casos que hoy están judicializados y que no deberían estarlo. Y eso hace que los jueces estén desbordados, incluso en expedientes donde sí se necesita una mirada técnica más compleja. Hoy conviven en igualdad de atención con cientos de causas menores que podrían resolverse antes”.

Finalmente, destacó el posible impacto de PROMESA en términos de acceso: “Si esto se pone en marcha pronto, si en 60 días efectivamente está funcionando y se empieza a formar a los mediadores en el corto plazo, creo que podría tener buenos resultados en términos cuantitativos”. PROMESA entrará en vigencia 60 días después de su publicación en el Boletín Oficial. Su eficacia dependerá, en gran medida, de la reglamentación y la implementación efectiva del procedimiento, así como de la capacitación adecuada de los profesionales que lo llevarán adelante.

Brote de Salmonelosis en Ciudadela

El 21 de abril de este año, como consecuencia de una información recibida desde de la Gerencia de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA), el Ministerio de Salud de la Nación notificó una serie de pacientes, todos ellos residentes en Ciudadela, Partido de 3 de febrero, atendidos en dependencias del Hospital Vélez Sarsfield, que presentaron síndrome febril, con sintomatología predominante gastrointestinal. A partir de ese momento los equipos de salud del municipio afectado y de la región sanitaria VII realizaron acciones de control

Cinco días después un comunicado del Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires titulado "Brote de fiebre tifoidea en un complejo habitacional de Ciudadela" informó que entre el 9 y el 22 de abril se detectaron 10 casos, con esa sintomatología. En dos de ellos se identificó como agente causal la Salmonella Typhi. Seis fueron internados, dos de ellos en Unidad de Terapia Intensiva. Todos eran residentes en dos edificios contiguos ubicados en la Calle San Ignacio N° 725 y N° 731 de la citada localidad. En ellos viven 70 familias que carecen de agua corriente utilizan agua de pozo y tienen un tanque abastecedor compartido. En enero último y principios de febrero ambos edificios sufrieron falta de abastecimiento de agua. Además, consignaba el fallecimiento el día 17 de abril, de una mujer de 47 años de edad, en una institución asistencial de la ciudad de General San Martín con un cuadro similar, que era familiar de uno de los afectados

El boletín epidemiológico N°20 (11 al 17 de mayo de 2025) denunció 35 casos 21 de ellos confirmados por exámenes de laboratorio. Rango de edad de los afectados 2 a 53 años.

El N°21 (18 al 24 de mayo de 2025) identificó 42 casos, 25 de ellos confirmados bacteriológicamente con un rango de edad que no varió. Fuente de contagio el agua de pozo. Agente etiológico Salmonella entérica, serovariedad Typhi.

El Instituto Malbrán realizó el estudio genómico de 5 casos informando que es compatible con un brote de fuente común y que no se encontraron genes de resistencia relevantes.

Si setenta familias habitan los edificios hay por lo menos 210 personas que tienen algún contacto directo con los afectados y que a su vez lo tienen con familiares, amigos y compañeros de trabajo.

La Salmonella puede causar cuadros asintomáticos y el bacilo acantonarse en la vesícula y en el intestino lo cual facilita una diseminación silenciosa de la patología.

Recordemos a María la Tifoidea o Tifosa (1869 - 1938), nacida en Irlanda y que en 1884 se trasladó a Estados Unidos. Era portadora asintomática de Salmonella Typhi y Paratyphi A y B. Del 1900 a 1907 trabajó como cocinera en el área de Nueva York a quien se le atribuyen un número considerable de contagios y responsable de 50 muertos por salmonelosis.

En 1907 fue aislada compulsivamente. Con ayuda del magnate del periodismo William R. Hearst interpuso recursos legales, logrando la libertad momentánea. Localizada en 1915 fue confinada preventivamente hasta su muerte.

Una vez más se comprueba que las privaciones que sufren los más carenciados repercuten en la salud de toda la población.

Frente a las enfermedades que generan la miseria, frente a la tristeza, la angustia el infortunio social de los pueblos, los microbios como causa de enfermedad, son unas pobres causas.

Ramón Carrillo



Desafíos bioéticos frente al avance tecnológico en salud

La **Asociación Médica Argentina (AMA)** realizó las 1° Jornadas Internacionales del Comité de Biociberética, un espacio de reflexión sobre los impactos del desarrollo tecnológico en la medicina, con especial foco en la inteligencia artificial (IA) y la necesidad de marcos éticos sólidos para su implementación.

Durante el encuentro, referentes de Argentina, España, México y Guatemala analizaron los dilemas emergentes en torno al uso de nuevas tecnologías en salud, en especial los riesgos de ciberseguridad, los desafíos del uso clínico de la IA, el impacto en la educación médica y la relación médico-paciente.

Uno de los temas centrales fue el aumento de los ataques informáticos al sector salud. Se advirtió sobre la amenaza del ransomware, el phishing y los errores de configuración en dispositivos conectados a la red, que pueden comprometer datos sensibles y afectar directamente la atención de los pacientes. Equipos médicos, sistemas de climatización o redes mal protegidas pueden convertirse en puntos de entrada para ciberataques que, además de altos costos económicos, ponen en riesgo la vida de las personas.

IA en medicina

La inteligencia artificial muestra resultados promisorios en diagnósticos automatizados -como en la detección de neumonía o síndromes genéticos-, pero su aplicación clínica plantea desafíos bioéticos relevantes. Los expertos señalaron los peligros asociados a los sesgos algorítmicos, los falsos positivos y negativos, y la falta de consentimiento informado en el uso de datos personales. También se discutió la opacidad de los sistemas de IA y el riesgo de una dependencia excesiva de soluciones automatizadas que pueden reducir la capacidad crítica del profesional de la salud.

Los expositores hicieron hincapié en que el avance tecnológico obliga a repensar la formación médica y remarcaron la necesidad de actualizar los planes de estudio pa-



ra incorporar contenidos vinculados a la ética digital, la interpretación de algoritmos y el uso responsable de los datos clínicos. Además, se abordó la creciente preocupación por el uso indebido de herramientas de IA por parte de estudiantes para resolver exámenes, lo que requiere nuevas estrategias de evaluación que promuevan la integridad académica.

Regulaciones necesarias

Los participantes coincidieron en la urgencia de establecer marcos normativos robustos para regular el uso de tecnologías emergentes en salud. Si bien se destacó el ejemplo de Europa como referencia, se subrayó la necesidad de adaptar las regulaciones a las realidades de cada país, en particular en América Latina, para garantizar el acceso

equitativo, la protección de datos y la calidad asistencial. Asimismo, otro de los ejes transversales de las jornadas fue la defensa de la relación médico-paciente como núcleo de la atención. Si bien la IA puede ser una herramienta de apoyo, no debe reemplazar la empatía ni el juicio clínico. Los especialistas alertaron sobre el riesgo de que la automatización desplace la interacción humana, debilitando los vínculos y deshumanizando los procesos asistenciales.

El encuentro cerró con un llamado a construir consensos éticos internacionales para promover un uso responsable, equitativo y centrado en la dignidad humana de las tecnologías en salud. La biociberética, afirmaron, debe ser el faro que guíe el desarrollo tecnológico sin perder de vista los valores fundamentales de la medicina.

Cambios en el criterio de selección para el ingreso a residencias médicas

El Ministerio de Salud de la Nación comunicó la modificación del esquema de evaluación para el ingreso al sistema de residencias. Para ello se propone “otorgar un adicional de 5 puntos para quienes rindan el Examen Único de Residencias habiéndose formado en el país”.

La medida asegura dar prioridad a los profesionales formados en universidades del país. Según se detalló en un comunicado oficial, el objetivo es establecer un “nuevo esquema soberano” que garantice lugares preferenciales a quienes eligieron formarse íntegramente en Argentina y contribuir al sistema de salud local.

Hasta ahora, el orden de mérito en los concursos públicos combinaba el promedio universitario y el resultado del Examen Único de Residencias. Sin embargo, desde el Ministerio señalaron que el actual procedimiento “no contempla las marcadas diferencias entre el sistema educativo argentino y los del exterior, lo que genera una desventaja inaceptable para nuestros médicos formados en suelo argentino”.

En función de esto, se mantendrán el promedio de la carrera y la mitad del puntaje obtenido en el Examen Único de Residencias, pero se sumarán cinco puntos adicionales a los aspirantes que hayan cursado toda su carrera de grado en universidades argentinas.

Voces que cuestionan

Claudio Ortiz, Emiliano Lopez y Martin Recanatti, especialistas en Calidad y Talento Humano en salud sostienen que en base a la información publicada en el Tablero sobre “Caracterización Sociodemográfica de Postulantes que Rindieron el Examen Único”, del Observatorio Federal de Talento Humano en Salud, efectivamente los postulantes que



se formaron en instituciones extranjeras, pero también privadas, cuentan con un promedio de la carrera mayor a los postulantes formados en las Universidades Públicas Nacionales. Los expertos aseguran que este dato es clave porque revela una omisión importante: la diferencia más significativa se observa entre universidades extranjeras y privadas (argentinas o no) y nuestras instituciones públicas. Dicho esto, la desventaja actual recae principalmente sobre los egresados de las universidades nacionales.

Sin embargo, en el mismo tablero puede observarse que las notas del examen de quienes se formaron en nuestras universidades nacionales superan por al menos 5 puntos a quienes se formaron en instituciones privadas y en 15 puntos para quienes se formaron en instituciones extranjeras (2024). En resumen, lo que proponen es que tanto por el menor peso que tiene el promedio, sumado a la superioridad de la nota de egresados de universidades nacionales, no existe una desventaja real para estudiantes de instituciones argentinas.

Evaluación de Tecnologías de la Salud: una mirada hacia la evidencia de próxima generación

Del 14 al 18 de junio se llevó a cabo en Buenos Aires la Reunión Anual de Evaluación de Tecnologías de la Salud (ETS), organizada por la Red Internacional de Evaluación de Tecnologías Sanitarias (INAHTA) y la Red de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de las Américas (RedETSA), con el respaldo del Ministerio de Salud de la Nación y la Organización Panamericana de la Salud.

Bajo el lema “Evidencia de Nueva Generación: Diversificación y avance de la evaluación de tecnologías sanitarias para satisfacer las demandas globales”, el encuentro reunió a representantes de agencias de evaluación, expertos, profesionales de la salud y decisores de políticas públicas de todo el mundo.

La agenda del evento giró en torno a los nuevos desafíos que enfrenta la ETS frente a un panorama global en transformación, caracterizado por el auge de fuentes de información no tradicionales, como los dispositivos portátiles personales, las transacciones sanitarias digitalizadas y los datos ambientales. En ese marco, la NextGen Evidence -o evidencia de próxima generación- se presentó como una respuesta clave para ampliar el alcance, la rapidez y la pertinencia de las evaluaciones en salud. Durante las jornadas se abordaron temas estratégicos como la necesidad de incorporar metodologías adaptativas en el proceso de evaluación, el uso de inteligencia



artificial para el procesamiento de datos reales y la integración de dimensiones hasta ahora subestimadas, como la equidad, el impacto ambiental y la diversidad de voces en la toma de decisiones.

En ese sentido, se destacó que la evidencia de próxima generación no sólo mejora la calidad de los análisis, sino que también fortalece la legitimidad y confianza en el proceso, al garantizar la participación activa de pacientes, cuidadores y equipos de salud. Asimismo, se remarcó la importancia de combatir la desinformación mediante la transparencia metodológica y una comunicación clara de los resultados.

Colaboración internacional

Entre los ejes principales se discutieron nuevas formas de cooperación regional y

global para la evaluación de tecnologías sanitarias, haciendo hincapié en la necesidad de articular estrategias internacionales con implementaciones locales efectivas. También se exploraron herramientas innovadoras como los ensayos clínicos adaptativos, los metaanálisis basados en IA y el estado del arte en exploración del horizonte tecnológico.

El debate incluyó interrogantes cruciales para el futuro de la ETS:

—¿Cómo se ajustan los métodos evaluativos a distintos contextos tecnológicos y capacidades nacionales?

—¿Está la ETS preparada para responder a los riesgos del cambio climático y los nuevos determinantes ambientales de la salud?

—¿Cómo se puede medir el impacto de una

tecnología sobre la equidad sanitaria y garantizar decisiones más justas?

ETS como una oportunidad

Durante la apertura de la tercera jornada, el ministro de Salud de la Nación Mario Lugones agradeció la elección de Argentina como sede del evento y sostuvo que en un momento en el que el país está “transitando un proceso de institucionalización de la evaluación de las tecnologías sanitarias, es una oportunidad estratégica para fortalecer la cooperación internacional y consolidar una agenda basada en evidencia”. El ministro destacó también la importancia de generar espacios: “las ETS son una herramienta indispensable para mejorar y ordenar la toma de decisiones y garantizar el acceso a las nuevas tecnologías de manera eficiente y sostenible”.

“Tenemos que construir mecanismos que nos ayuden a gestionar mejor. A veces se dice que estas herramientas solo responden a intereses económicos pero es justamente lo contrario: antes de incorporar una tecnología, tenemos que discutir qué valor aporta, qué resultados ofrece y si responde realmente a las necesidades de las personas. En sistemas fragmentados como los nuestros, las tecnologías pueden ser una oportunidad para integrar, para complementar saberes, para coordinar capacidades y recursos”, concluyó el funcionario.

Pandemias: Acuerdo histórico en la OMS para mejorar la preparación y respuesta a futuras crisis sanitarias

Fue el resultado de intensos debates en el Comité de la Asamblea Mundial de la Salud de 2025, llevados a cabo en Ginebra y que concluyeron en un acuerdo histórico para mejorar la preparación y respuesta a futuras crisis sanitarias.



Los Estados Miembros de la Organización Mundial de la Salud (OMS) adoptaron formalmente por consenso el primer Acuerdo sobre Pandemias del mundo. Esta decisión histórica, tomada durante la 78.^a Asamblea Mundial de la Salud, culmina más de tres años de intensas negociaciones iniciadas por los gobiernos en respuesta a los devastadores efectos de la pandemia de COVID-19, y motivadas por el objetivo de hacer que el mundo esté mejor preparado y responda de manera más equitativa ante futuras pandemias. La adopción se produjo tras la aprobación el pasado 20 de mayo del Acuerdo por votación (124 a favor, 0 objeciones y 11 abstenciones) en la Comisión por

las delegaciones de los Estados Miembros. Este acuerdo, conocido como “Acuerdo de la OMS sobre Pandemias”, busca garantizar un acceso equitativo y rápido a vacunas, tratamientos y diagnósticos, reforzando la cooperación global para construir una sanidad más justa y eficaz.

Victoria para la salud pública

“El mundo es hoy un lugar más seguro gracias al liderazgo, la colaboración y el compromiso de nuestros Estados Miembros para adoptar el histórico Acuerdo sobre Pandemias de la OMS”, señaló el doctor Tedros Adhanom

Ghebreyesus, Director General de la OMS. “Este Acuerdo representa una victoria para la salud pública, la ciencia y la acción multilateral. Permitirá que, colectivamente, estemos mejor preparados para proteger al mundo frente a futuras amenazas pandémicas. También es un reconocimiento de la comunidad internacional de que nuestros ciudadanos, sociedades y economías no deben volver a quedar vulnerables a sufrir nuevamente pérdidas como las sufridas durante la COVID-19”.

“Desde el momento álgido de la pandemia de COVID-19, los gobiernos de todos los rincones del mundo actuaron con gran determinación, compromiso y urgencia y, al hacerlo, ejercieron su soberanía nacional para negociar el histórico Acuerdo de la OMS sobre Pandemias que hoy ha sido adoptado”, señaló el doctor Teodoro Herbosa, Secretario del Departamento de Salud de Filipinas y Presidente de la Asamblea Mundial de la Salud de este año, quien presidió la adopción del Acuerdo. “Ahora que el Acuerdo es una realidad, todos debemos actuar con la misma urgencia para implementar sus elementos clave, incluidos los sistemas que garanticen el acceso equitativo a productos sanitarios vitales relacionados con las pandemias. Así como la COVID-19 fue una emergencia única en la vida, el Acuerdo de la OMS sobre Pandemias representa una oportunidad única para aprovechar las lecciones aprendidas durante esa crisis y garantizar una mejor protección para la población mundial ante una posible pandemia futura”.

El Acuerdo de la OMS sobre Pandemias establece los principios, enfoques y herramientas para una mejor coordinación internacional en diversas áreas, a fin de fortalecer la arquitectura de la salud global para la prevención, preparación y respuesta ante pandemias.

Esto incluye el acceso equitativo y oportuno a vacunas, tratamientos y diagnósticos.

La Inteligencia Artificial aplicada en Salud: oportunidades y desafíos

La Asociación Médica Argentina, junto con la Sociedad Argentina de Inteligencia Artificial organizaron un encuentro para compartir miradas, aportes y reflexiones sobre la inteligencia artificial aplicada en la práctica diaria en salud.

Miguel Galmés, presidente de la AMA, aseguró que “la inteligencia artificial nos llegó de golpe a la salud” y planteó el desafío de conocer cuales son los alcances que tiene en el quehacer diario de los profesionales de la salud. “La relación médica va a cambiar, si no es que ya no cambió, ya que el paciente viene a la consulta con lo que leyó en la inteligencia artificial”, precisó. Además, remarcó que en salud hay involucrados temas éticos importantes “porque manejamos información estrictamente confidencial” y subrayó que las entidades científicas deben tener gobernanza y visión para discutir los dilemas bioéticos que genera este cambio.

“La IA no es una herramienta que suplante a los profesionales de la salud, sino que puede ser una herramienta más, trabajando en conjunto con los equipos de informática para que haya una salud más accesible y equitativa”, se refirió Galmés y dijo “el médico va a tener la palabra final porque la responsabilidad legal hoy es del profesional”.

Por su parte Fabio Budris, miembro del Área Salud de SAIA, disertó sobre las oportunidades de la IA en la práctica médica, los desafíos a superar y el futuro de



la medicina en los próximos años. Explicó que la IA es la capacidad que tienen los programas y algoritmos de realizar actividades que antes solo podían hacer los seres humanos. A su vez, brindó ejemplos sobre la aplicación actual de la IA en el sector salud y dijo que “se está utilizando el triage inteligente en la guardia, la lectura de estudios y el seguimiento de pacientes con alerta para tratamientos y controles”. Para la administración hospitalaria, se utiliza para la gestión de camas, las agendas, las compras y la logística. En cuanto a la telemedicina, se utiliza en asistentes virtuales, diagnósticos remotos y preconsulta o recopilación de análisis y de información.

El especialista remarcó que “la IA complementa habilidades humanas únicas y requiere de supervisión y verificación médica”. Sobre el rol de los médicos, dijo que es necesaria la formación continua en estas tecnologías emergentes, recomendó ser promotores del cambio en instituciones con una colaboración activa con desarrolladores y destacó la valoración del juicio clínico experto. “No debemos permitir que la IA deshumanice la medicina”, afirmó. Además, Budris sostuvo que “la IA impactará en el profesional en el tiempo de atención sin bajar la calidad, brindará asistencia diagnóstica y segunda opinión de validación, y habrá una mejora en la decisión

con apoyo basado en evidencia actualizada”. También mencionó un impacto en el paciente “con mejores diagnósticos, seguimientos de las enfermedades crónicas y una experiencia personalizada”. En cuanto a las barreras actuales enumeró a la infraestructura limitada, la capacitación insuficiente y los costos iniciales.

Para finalizar, manifestó que hay desafíos regulatorios, ya que “las normativas son incipientes, la protección de los datos es muy importante y aún hay trabajo para hacer sobre la validación clínica”. Para los médicos, el experto recomendó “una participación activa y conocer los marcos legales”. Sobre los riesgos aseguró que puede producirse una dependencia tecnológica, pérdida del juicio clínico por automatización excesiva y datos sesgados. Destacó la importancia de que las instituciones generen comités especializados, proyectos pilotos y una cultura de datos fomentando el registro estructurado y análisis sistemático. Como conclusión, sostuvo que la IA en salud podría ser pensada como una oportunidad para idear el cambio desde la profesión, cuyo objetivo final sería brindar una mejor atención a los pacientes.

Por último, Judit Díaz, miembro de la AMA, dijo que tenemos una oportunidad para guiar el uso y aplicación de las tecnologías en salud y que es importante que trabajemos fuertemente en nuevas habilidades y destrezas. “Es esencial la participación del recurso humano en este cambio”, aseguró.

CARTELERA 2025

JULIO

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 JULIO 2025

**cm
SI**
CÍRCULO
MÉDICO DE
SAN ISIDRO

Clases de Chi Kung

En CMSI
Dictadas por el Dr. Caraffa

Miércoles 18 hs.

Anotarse con la Sra. Laura Montes al 4707-4400 de L-V de 8-16 hs o por whatsapp al 113174-5451 o vía mail a cirmedico@cmsanisidro.org.ar



**Círculo Médico
de Matanza**

Actividades de “Círculo Médico de Matanza”

Av. de Mayo 743 – R. Mejía

Taller Literario: en receso

**ACTIVIDADES DE
“LA CASA DEL MÉDICO JUBILADO”**

Tacuarí 345 – R. Mejía

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

Taller de Narrativa:

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

Taller de Pintura:

1° y 3° Martes de cada mes, 14.30 hs.
Informes e Inscripción: Tel. 4654-4237
Clara Brunsteins cbbrunst@gmail.com

Cine Debate:

3° martes del mes a las 15.00 hs. Coordina:
Dr. Daniel Perez Volpe

Grupo de Reflexión: martes 14.00 hs.

Grupo de Teatro Leído: Horario a confir-
mar, a cargo del Sr. Hugo Posse y equipo.

Taller de la Memoria y Cognitivo: Horario
a convenir.

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

Fortunata Matina, matina07@gmail.com /
Dr. Luis Saimon, l556saimon@gmail.com /
Dra. Marta Mendez,
martarmendez@gmail.com

Federación Médica del Conurbano

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

Asociación de Médicos de Gral. San Martín

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

Asociación Médica de Almirante Brown

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

Círculo Médico de Matanza

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

Círculo Médico de Lomas de Zamora

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

Círculo Médico de Morón, Hurlingham e Ituzaingó

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

Círculo Médico de San Isidro

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

Círculo Médico de Vicente López

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

Agremiación Médica de Ezeiza

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

Círculo Médico de Esteban Echeverría

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



SOMOS TUS MÉDICOS

OSMECON SALUD

Lomas de Zamora - Sáenz y Acevedo 0810-1227900

Monte Grande - Las Heras 607 - 4290-8100

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

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

Monte Grande - Las Heras 118 - 3750-3376

ASOC. MÉDICA DE ALTE. BROWN ADROGUÉ

Casa Central - Mitre 1077 - 2056-1507

Burzaco - Av. Espora y Almafuerde

Tel.: 4238- 4875

Guernica - Rucci 125

Tel.: (02224) 479506 / 479477

Lanús - Margarita Weild 1193 - 4241-2912

Longchamps - Av. Hipólito Yrigoyen 18345

Tel.: 4297-3292 o 4297-3567

San Vicente - 25 de Mayo 109 -

(02225) - 483264

www.samisalud.com

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

Facebook: /samisalud

e-mail: atencioalsocio@samisalud.com.ar

CIRCULO MÉDICO DE LA MATANZA

Ramos Mejía: Av. de Mayo 780

Tel. 4469-6500

Para publicar en estas páginas

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