

REGLAMENTO DE LAS RESIDENCIAS DEL EQUIPO DE SALUD 2012

VIGENCIA: ENERO 2012

F. Acuña de Figueroa 1240, Piso 20
Ciudad Autónoma de Buenos Aires
4959-8365
residencia@fsg.org.ar
www.fsg.org.ar

Fundación  Sanatorio Güemes

Introducción

La primera residencia en Medicina en la República Argentina, se crea en 1946, en el Instituto de Semiología del Hospital de Clínicas, dirigido por el Prof. T. Padilla. Poco después de la década del 50, en el Pabellón Modelo del Hospital Rawson, que era una sala cátedra de la Facultad de Medicina de la UBA, comenzaron a asistir residentes de Clínica Médica.

En el Instituto de Investigaciones Médicas que dirigía el Dr. Alfredo Lanari, se inició formalmente la residencia de Clínica Médica en 1957. A partir de 1961 y siendo Alberto Mondet Secretario Municipal de Salud Pública y Jorge Firmat, Director General, se crean las residencias de los hospitales municipales.

La Fundación Sanatorio Güemes ha forjado, históricamente, una tarea docente y académica bajo la premisa del profesionalismo médico, adoptando la definición que hacen del mismo el American Board of Internal Medicine del American College of Physicians y la European Federation of Internal Medicine, donde se encuentran los valores que nuestra institución sostiene en su ideario. El mismo sirve de guía para el desarrollo de actividades docentes, académicas y asistenciales y en él se sustenta este reglamento.

En el Sanatorio Güemes, como en toda institución y, específicamente, como en aquellas que cuentan con el sistema de residencias, se da una red de interrelaciones entre los diferentes actores. En la función de enseñar, aprender y trabajar que conlleva la actividad de las residencias, se produce un entretrejo de vínculos interpersonales que inciden invariablemente en la tarea, con los conflictos inherentes a ello y de los que es imposible sustraerse. Este entretrejo es lo que se llama convivencia, "el hecho de vivir y vivenciar con".

De aquí la necesidad de construir un reglamento que permita una convivencia para que un mayor bienestar de los actores incida necesariamente en la tarea diaria, tanto docente como asistencial.

En el Sanatorio, la red de relaciones, de vínculos, las distintas formas de organización, el ejercicio del poder y la autoridad, determinan la convivencia, pero también se constituyen en contenidos con sentido, que tienen función educativa en sí mismas. Los mensajes que estas redes vinculares transmiten tienen tanta eficacia como los contenidos pedagógicos didácticos.

El sistema normativo de los residentes tomará forma y será formulado como un reglamento. Este reglamento debe establecer los comportamientos que se espera que tengan para permitir una convivencia adecuada en el Sanatorio. El límite es restrictivo pero no sólo impide algo sino que también posibilita. Hay que entender que sólo podemos convivir y trabajar si aceptamos ciertos límites a nuestros deseos. La puesta de límites da lugar al control de los impulsos individuales, permitiendo acceder en forma más adecuada a las interrelaciones sociales.

Este **Reglamento de las Residencias del Equipo de Salud** consta de tres capítulos que conforman un todo integrado y coherente.

El **Capítulo I** trata del proceso de selección e ingreso a las residencias de la Fundación Sanatorio Güemes (Concurso).

El **Capítulo II** trata de los antecedentes que dan marco legal y contractual al **Reglamento de las Residencias del Equipo de Salud**.

El **Capítulo III** describe en forma específica el Reglamento propiamente dicho.

Capítulo I. Proceso de selección e ingreso

INSCRIPCIÓN:

Para iniciar la inscripción deberá completar el formulario online (www.fsg.org.ar).

IMPORTANTE: Para que la inscripción se haga efectiva, usted deberá completar el FORMULARIO ONLINE y posteriormente abonar el arancel correspondiente en la Fundación Sanatorio Güemes

(Fco. Acuña de Figueroa 1240 piso 20, CABA), de lunes a viernes de 10 a 13 h y de 14 a 17 h. Tel: 4959-8365.

Inicio de la inscripción y fecha límite para completar la inscripción abonando el arancel correspondiente: Se informarán oportunamente en la web.

Capítulo I. Proceso de selección e ingreso

REQUISITOS DE INSCRIPCIÓN

a) Residencias Médicas Básicas o de 1° Nivel (vacantes para 1° Año)

- Ser médico/a egresado/a de una Universidad Nacional o Privada con reconocimiento del Estado.
- Fotocopia legalizada de título profesional o certificado de título en trámite otorgado por la Facultad respectiva.
- Ser argentino/a nativo/a o naturalizado/a, menor de 35 años, con menos de 5 (cinco) años de recibido/a.
- Tener como promedio de la carrera seis (6) puntos o más, incluyendo aplazos (y excluyendo el internado rotatorio y cualquier otro aporte ajeno al promedio).

b) Residencias Médicas Básicas o de 1° Nivel (vacante para 2° Año)

- Ser médico/a egresado/a de una Universidad Nacional o Privada con reconocimiento del Estado.
- Fotocopia legalizada de título profesional o certificado de título en trámite otorgado por la Facultad respectiva.
- Ser argentino/a nativo/a o naturalizado/a, menor de 35 años, con menos de 5 (cinco) años de recibido.
- Tener como promedio de la carrera seis (6) puntos o más, incluyendo aplazos (y excluyendo el internado rotatorio y cualquier otro aporte ajeno al promedio).
- Presentar certificado de aprobación de 1° Año de Residencia en la especialidad (Universitaria, Nacional o Privada con reconocimiento del Estado).

c) Residencia en Farmacia Clínica

- Ser farmacéutico/a de una Universidad Nacional o Privada con reconocimiento del Estado.
- Fotocopia legalizada de título profesional o certificado de título en trámite otorgado por la Facultad respectiva.
- No exceder los 8 años de graduación desde la fecha de emisión de título que figura al frente del diploma.
- No exceder los 38 años de edad.
- Ser argentino/a nativo/a o naturalizado/a.

d) Requisitos de inscripción para las Residencias Médicas Posbásicas o de 2° Nivel

- Ser médico/a egresado/a de una Universidad Nacional o Privada con reconocimiento del Estado.
- Poseer matrícula nacional para el ejercicio de la profesión.
- Ser argentino/a nativo/a o naturalizado/a, menor de 35 años.
- Poseer Residencia o Concurrencia Programática Completa en la especialidad Clínica Médica (para UTI) o Pediatría (para Neonatología y UTI Pediátrica) según corresponda.

EVALUACIÓN

a) Residencias Médicas Básicas o de 1° Nivel (vacantes para 1° Año)

El concurso incluirá el estudio de antecedentes, una evaluación escrita y una entrevista personal.

Este Proceso generará un ranking que tendrá 30 días de vigencia a partir del día de ingreso (1 de junio). Una vez finalizado dicho periodo, y en caso de no cubrirse alguna vacante o que se produzca la renuncia de algún residente a ella, la Fundación Sanatorio Güemes deberá convocar a todos los postulantes que hayan aprobado la evaluación escrita para entrevistarse con el director de la residencia. En caso de no haber interesados entre estos últimos o que los mismos no cumplan con los requisitos, el director de la residencia podrá proponer a un candidato a la Dirección médica y al CORES, ajeno a dicho proceso de selección, y en caso de ser aceptado, se elevará la solicitud de ingreso al Comité de Docencia.

Dicho candidato deberá ser evaluado, por el director de la residencia, en relación a sus antecedentes curriculares, los aspectos de comprensión, aplicación, resolución de problemas, conocimiento e información.

Examen escrito:

Fecha, horario de acreditación y horario de inicio del examen: Se informarán oportunamente en la web.

Para rendir examen se deberá presentar:

- Documento Nacional de Identidad.
- Derecho de examen o comprobante de pago de inscripción.

Capítulo I. Proceso de selección e ingreso

El aspirante contará con 150 minutos para responder las 100 preguntas estructuradas de selección múltiple con 4 (cuatro) distractores y 1 (una) respuesta correcta, referidas a las cuatro especialidades básicas (Clínica; Pediatría; Cirugía General; Obstetricia y Ginecología).

El examen será supervisado por los coordinadores de los respectivos servicios y cinco profesionales que cada uno designe para tal fin.

Entrevista personal: Accederán a entrevista personal aquellos que obtengan los puntajes más altos del examen escrito, en una proporción fijada cada año por el Departamento de Docencia según las vacantes por especialidad.

Al ser convocado para la entrevista deberá presentar currículum vitae, fotocopia legalizada del título de Médico o del Certificado de título en trámite otorgado por la facultad respectiva, original y fotocopia del promedio de la carrera y foto 4x4.

Las entrevistas serán realizadas por el Coordinador del Servicio y el Jefe de Residentes de la especialidad elegida y un médico de otra especialidad designado por el Departamento de Docencia.

El puntaje final de la entrevista será el que defina el ingreso del candidato como Residente del SG.

Todo profesional que ingrese como residente deberá contar con el correspondiente seguro de mala praxis.

Para iniciar la residencia debe poseer matrícula nacional habilitante. Si esto no ocurriera antes de los treinta (30) días corridos de iniciado el Ciclo Lectivo, la vacante que hubiera ganado podrá ser readjudicada, de acuerdo al orden de méritos del concurso oportunamente realizado.

b) Residencias Médicas Básicas o de 1º Nivel (vacante para 2º Año); c) Residencia en Farmacia Clínica (vacantes para 1º Año); d) Residencias Médicas Posbásicas o de 2do Nivel (vacantes para 1º Año)

El concurso incluirá el estudio de antecedentes y una entrevista personal.

Entrevista personal: Al ser convocado para la entrevista deberá presentar: Carta de recomendación,

currículum vitae, fotocopia legalizada del título de Médico (Farmacéutico en el caso de Farmacia Clínica), DNI, original y fotocopia del promedio de la carrera y foto 4x4.

Las entrevistas serán realizadas por el Jefe de Servicio y el Coordinador de Residentes de la especialidad elegida y un médico de otra especialidad designado por el Departamento de Docencia.

El puntaje final de la entrevista será el que defina el ingreso del candidato como Residente del SG.

Todo profesional que ingrese como residente deberá contar con el correspondiente seguro de mala praxis.

Para iniciar la residencia debe poseer matrícula nacional habilitante. Si esto no ocurriera antes de los treinta (30) días corridos de iniciado el Ciclo Lectivo, la vacante que hubiera ganado podrá ser readjudicada, de acuerdo al orden de méritos del concurso oportunamente realizado.

DURACIÓN Y RENOVACIÓN DE LAS RESIDENCIAS

Los residentes serán designados en todos los casos por un año. La promoción queda sujeta a la labor realizada durante el año lectivo, y debe ser aprobada por el Director de la Residencia y del Comité de residencias del equipo de salud (CORES).

La no propuesta de un residente para su promoción superior significará el cese automático de su actuación.

CONDICIONES LABORALES

La dedicación es de tiempo completo.

Exige cumplimiento del régimen de trabajo planificado, de las actividades académicas curriculares del desempeño personal acorde con los principios jerárquicos, participativos y profesionales pautados en la Institución.

Exige asistencia como mínimo al 80 por ciento de las actividades asistenciales y académicas.

Contarán con 15 días hábiles de vacaciones, sujeto a necesidad del servicio.

PROCEDIMIENTO PARA ALTA Y BAJA DE RESIDENTES

Notificación de BAJA

En caso de que un Residente renunciara o fuera desvinculado, el Jefe de Servicio correspondiente deberá completar dentro de las 24 hs. la planilla de BAJA DE RESIDENTE (Anexo 5). La misma podrá ser solicitada en la Fundación (piso 20) o bien impresa desde el archivo que se adjunta.

La planilla de BAJA DE RESIDENTE deberá ser completada, firmada por el Residente, el Coordinador del Servicio y la Dirección Médica (en ese orden) y presentada en la Fundación dentro de las siguientes 72 hs.

La Fundación se encargará de faxear o scanear la planilla a Facturación y Recursos Humanos para su conocimiento, como así también de actualizar el archivo de Residentes.

Notificación de ALTA

En caso de que un nuevo Residente fuera incorporado por reemplazo de otro a la nómina de los ya existentes, el Jefe de Servicio correspondiente deberá completar dentro de las 24 hs. la planilla de ALTA DE RESIDENTE (Anexo 6). La misma podrá ser solicitada en la Fundación (piso 20) o bien impresa desde el archivo que se adjunta.

La planilla de ALTA DE RESIDENTE deberá ser completada, firmada por el Residente, el Coordinador del Servicio y la Dirección Médica (en ese orden) y presentada en la Fundación dentro de las siguientes 48 hs.

La Fundación se encargará de faxear o scanear la planilla a Facturación y Recursos Humanos para su conocimiento, como así también de actualizar el archivo de Residentes.

El nuevo Residente deberá presentarse en la Fundación con su CV, fotocopia de DNI, fotocopia de Matrícula Nacional y fotocopia de Título, para luego realizar el enrolamiento pertinente, y cumplir los requisitos documentales del Dto. de Recursos Humanos.

CERTIFICADOS

Los certificados de cumplimiento de la residencia serán expedidos por la Fundación Sanatorio Güemes.

Capítulo II. Marco legal

De los profesionales de la salud

El ejercicio de la actividad profesional, asistencial, docente y/o de investigación clínica de los profesionales de la salud está encuadrado en el marco legal regulatorio establecido en la Ley Nacional N° 17132 del EJERCICIO DE LA MEDICINA, ODONTOLOGÍA Y ACTIVIDADES AUXILIARES y modificatoria Ley Nacional N° 23873.

De los Principios de buenas prácticas clínicas de investigación en salud humana.

El Sanatorio Güemes (Hospital asociado a la UBA) suscribe y hace observar el Régimen de Buenas Prácticas Clínicas en medicamentos, tecnologías médicas y prácticas que involucren órganos, tejidos y células así como otras que impliquen investigaciones en seres humanos establecidos por disposiciones del ANMAT (ANMAT N° 5330/97, y sus modificatorias N° 690/05, N° 2124/05 y N° 2446/07, con su complementaria N° 3436/98, así como la Disposición ANMAT N° 969/97 y su complementaria N° 4457/06 para tecnología médica, y la ley N° 24.193 (t.o. Ley N° 26.066), su Decreto reglamentario N° 512/95 y la Resolución Ministerial N° 610/07). La resolución N° 1490/07 del Ministerio de Salud aprobó la guía de buenas prácticas de investigación clínica en seres humanos, cuyo objetivo es normalizar las actividades vinculadas con las investigaciones clínicas en seres humanos con el propósito de asegurar el respeto de los valores éticos, los derechos, la seguridad y la integridad de los sujetos participantes.

La Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica (ANMAT) en su trabajo permanente de actualización de normas para asegurar la calidad de los Ensayos Clínicos en Argentina emitió la **Disposición 6550/08** publicada en el Boletín Oficial el 05 de noviembre del 2008.

De las Residencias del Equipo de Salud

Las Residencias del Equipo de Salud en el Sanatorio Güemes están comprometidas con la observación y aplicación de las normas establecidas en la Ley N° 22.127.

Las Residencias del Equipo de Salud están comprometidas con la observación y aplicación de las normas exigidas por la Resolución 450/2006 del Ministerio de Salud y Ambiente que trata de la Acreditación de Residencias del Equipo de Salud.

El ingreso a la Residencia médica es por concurso y evaluación en entrevistas personales.

La vigencia de los resultados del Concurso se extienden por un plazo de 30 días. Posteriormente los Directores de las respectivas Residencias podrán disponer de las vacantes y proponer en el CORES y en el Comité de Docencia el reemplazo de la misma.

El Cargo de Jefe de Residentes se cubre a partir de la propuesta de Residentes del Servicio y Selección final por parte del Director de la residencia.

Del Sanatorio Güemes (Hospital asociado a la UBA)

El Convenio suscripto entre la Fundación Sanatorio Güemes y cada Residente establece los derechos y obligaciones de ambas partes de acuerdo con la legislación citada.

El Proyecto Educativo Institucional de las Residencias (PEIR) define los objetivos educacionales del Hospital Universitario Sanatorio Güemes.

El Sanatorio Güemes (Hospital asociado a la UBA) adopta como propio y vela por el cumplimiento de los Principios y Compromisos del Profesionalismo Médico establecidos en el "Medical Professionalism Project" del American Board of Internal Medicine.

En el Sanatorio Güemes (Hospital asociado a la UBA) el desempeño profesional, integración de conocimientos, habilidades y actitudes, está regulado y valorado a la luz de los Principios y Compromisos del Profesionalismo Médico.

Capítulo III. Reglamento de las Residencias del Equipo de Salud

Este Reglamento tiene como objetivo establecer pautas de desempeño profesional que concreten en la práctica los Principios y Compromisos del Profesionalismo Médico.

PRINCIPIOS

Priorizar el bienestar del paciente:

El profesional residente debe mantener actualizadas y priorizar las necesidades asistenciales que plantea el paciente a cargo. Las dificultades operativas médico/administrativas no deben constituirse en obstáculos insalvables

Capítulo III. Reglamento de las Residencias del Equipo de Salud

ni en postergaciones injustificadas que afecten la calidad asistencial.

Autonomía del paciente:

El consentimiento válido es la concreción del Principio de Autonomía. El consentimiento válido implica: capacidad legal para consentir, libertad de decisión e información suficiente.

El profesional residente debe velar por el efectivo cumplimiento del consentimiento válido previo a cualquier práctica médica (medicación, transfusiones, prácticas diagnósticas o terapéuticas, cirugía).

La obtención del consentimiento válido es de incumbencia médica. No es un trámite administrativo.

El profesional residente debe cerciorarse de que su información ha sido cabalmente comprendida por el paciente. Evite la jergafasia médica (hablar fluido e incomprensible).

En algunos casos, el consentimiento válido requiere completar formularios ad hoc y firma del paciente o representante legal. En otros, solamente registro en Historia Clínica refrendada por el paciente o representante legal.

Equidad Social

La discriminación en los cuidados de la salud sea por raza, género, nivel socioeconómico, etnicidad, religión u otras categorías sociales traiciona el Juramento Hipocrático y es incompatible con el Profesionalismo Médico.

COMPROMISO

Competencia profesional

El régimen de trabajo (formación en servicio) de la Residencia es de dedicación exclusiva. No debe superar las 80 horas semanales incluidas las guardias. Las guardias obligatorias no pueden superar las ocho mensuales.

Todo profesional residente debe estar comprometido activa y lealmente con el perfeccionamiento de sus conocimientos, habilidades y actitudes.

El aprendizaje es activo, exige esfuerzo, iniciativa e interés.

Los módulos que integran el currículo disciplinario, así como el currículo interdisciplinario, exigen asistencia obligatoria (80%) y aprobación final. El cumplimiento y aprobación

de las exigencias curriculares es condición indispensable para promocionar de año.

Los horarios protegidos posibilitan y garantizan el cumplimiento de las obligaciones formativas del currículo disciplinario e interdisciplinario sin afectar la tarea asistencial.

Las causas debidamente justificadas (enfermedad, embarazo) que impidieren cumplir con las pautas programáticas no eximen de las exigencias de asistencia y aprobación final para promocionar de año. No obstante, en caso de necesidad se preservará el derecho a recurrir.

Honestidad con los pacientes

La confiabilidad médica es un valor central de la práctica profesional

Los profesionales residentes, como cualquier profesional, pueden cometer errores con daño para el paciente. Deben informarlo a sus médicos referentes. Los médicos de Staff tienen el compromiso de informar en forma honesta y completa al paciente. El tiempo y forma de la información pertinente deberá adecuarse a las circunstancias.

Confidencialidad

El profesional residente debe guardar secreto de toda información aportada por el paciente.

Las entrevistas médico/paciente no deben hacerse en presencia de terceros no deseados por el paciente.

La confección de la Historia Clínica, así como su actualización y cierre (epicrisis), es de incumbencia del equipo de salud.

El paciente tiene derecho a estar informado de toda la información relevante contenida en la Historia Clínica. No obstante, se desaconseja su acceso directo por ser fuente de malentendidos.

La información confidencial no debe extenderse hacia ámbitos ajenos a la profesión médica sin consentimiento del paciente.

El secreto profesional tiene límites, cuando afecta al propio paciente o en caso de riesgo para terceros. En estas situaciones debe consultar con su médico referente.

La profesión médica acepta el escrutinio externo de la práctica médica y facilita el acceso a la Historia Clínica cuando media la vía legal.

Los comentarios médicos en presencia de terceros no

afectados directamente (comentarios en lugares públicos, ascensores, pasillos, etc.) atentan contra la confidencialidad.

El profesional residente debe ser particularmente cuidadoso en evitar estos comentarios y limitarlos a un ambiente médico exclusivo y personal.

Relaciones apropiadas

La vulnerabilidad y dependencia de la persona enferma prohíbe al médico, taxativamente, que facilite o permita en esas circunstancias obtener rédito financiero o ventajas personales del propio médico o de terceros.

Este aspecto debe ser tenido en cuenta cuando se plantean situaciones tales como: donaciones de bienes en vida, sucesiones, autorizaciones para cobros de pensiones o jubilaciones. Consultar a su médico referente en caso de duda.

Mejora de la calidad asistencial

La calidad asistencial tiene dimensiones: individual, grupal e institucional. El profesional residente por ser responsable del bienestar del paciente debe contribuir en lo que el/ella dependa al mejoramiento de las tres dimensiones en la medida que afecta su tarea asistencial.

En lo individual:

Aspira a lograr nivel de excelencia en competencia profesional. También incluye ítems tales como:

Las buenas maneras.

El decoro de la vestimenta: la utilización de ambos y guardapolvos con la identificación personal provistas por la Institución.

El Respeto, las normas de bioseguridad a la entrada y salida de áreas cerradas (quirófano, UCI, UC).

La puntualidad horaria exigida por las actividades del Servicio.

En lo grupal:

Las interconsultas médicas deben ser en propia persona, personalmente, asentadas en la Historia Clínica, con firma y sello de los participantes. Los pacientes deberán estar informados de las conclusiones.

Los pacientes tienen derecho a solicitar una segunda opinión con profesionales propios o ajenos a la Institución.

Las interconsultas médicas con profesionales externos deben cumplir los mismos estándares que las interconsultas internas.

Los pases de Guardia se hacen en propia persona. Retirarse de una guardia antes de llegar su reemplazante es equivalente a abandono de guardia. El peso de la responsabilidad cae sobre el que dejó la guardia, no sobre el que llegó tarde.

Las ausencias injustificadas y/o reiteradas que afecten la tarea asistencial son causa de apercibimiento, sanción o rescisión del contrato.

En lo Institucional:

Está prohibida la utilización de drogas ilícitas, aun las de consumo personal.

Está prohibida la utilización de fármacos que afecten negativamente el desempeño profesional.

Está prohibido fumar y consumir bebidas alcohólicas en la Institución.

Accesibilidad a la salud

La confiabilidad de la relación médico - paciente se cimienta en la idoneidad profesional y en la asistencia médica solidaria, equitativa y oportuna.

Conocimiento científico

Los profesionales estamos comprometidos con el desarrollo y transmisión del conocimiento científico y su uso apropiado. Los profesionales Residentes deben estar activamente comprometidos desde el principio de su carrera con la enseñanza/ aprendizaje de la medicina.

Conflictos de interés

Los ensayos clínicos se realizan con la intención de obtener pruebas referentes a la eficacia y seguridad de productos o de intervenciones biomédicas que además de las pruebas preclínicas, clínicas y los datos de control de calidad, respalden sus resultados.

Los principios éticos, fundamentados principalmente en la Declaración de Helsinki y sus modificatorias, deben ser la base para la aprobación y la realización de los ensayos clínicos. Tres principios éticos básicos de similar fuerza moral: el respeto a las personas, la beneficencia y la justicia

impregnan todos los principios de buenas prácticas clínicas (BPC) enumerados a continuación:

1. Los ensayos clínicos deben realizarse sólo si los beneficios previstos para cada sujeto del ensayo y para la sociedad superan claramente a los riesgos que se corren.
2. Aunque los beneficios de los resultados del ensayo clínico para la ciencia y la sociedad son importantes y deben tenerse en cuenta, las consideraciones fundamentales son las relacionadas con los derechos, las libertades fundamentales, la seguridad y el bienestar de los sujetos del ensayo.
3. Los beneficios para la ciencia no deben estar por encima de los beneficios para las personas.

Específicamente:

El reclutamiento de voluntarios deberá efectuarse bajo las modalidades aceptadas por los comités de ética intervinientes e incluirá la confidencialidad de los datos.

No se admitirá la modalidad de reclutamiento competitivo entre distintos investigadores, ni el pago a profesionales que envíen pacientes para su inclusión en el estudio.

Responsabilidad profesional

Todo profesional residente debe saber que la responsabilidad médica es intransferible. El sello personal con datos personales y matrícula debe estar al pie de cada actualización. El sello y códigos de acceso a las herramientas electrónicas son de uso personal. No se deben prestar.

Los niveles de responsabilidad son crecientes a medida que se progresa en la estructura de la Residencia. La relación entre los integrantes de cada nivel de la Residencia es de complementación e interdependencia (trabajo en equipo).

Cada médico asume la plena responsabilidad de sus actos en el nivel jerárquico que se desempeña.

El/la profesional médico/a es el coordinador natural del Equipo de Salud y debe participar activamente en el mejor desempeño de cada uno de sus integrantes.

La obediencia debida no forma parte de los Principios y Compromisos del profesionalismo médico. Ningún médico/a residente está obligado a hacer lo que no conoce (know-that), no sabe cómo hacer (know-how) o no comparte.

A los profesionales que defrauden los estándares del profesionalismo médico se les iniciará sumario médico institucional.

Los antecedentes y actuaciones serán evaluados por Juntas consultivas constituidas ad hoc. Las Juntas consultivas estarán integradas por tres miembros surgidos entre los Coordinadores de Servicios, integrantes del CORES, Dirección médica.

Las medidas disciplinarias pueden ser: apercibimiento, sanción o rescisión del contrato.

En todos los casos existirá el derecho a réplica por parte del afectado/a.

Todas las medidas disciplinarias constarán en el legajo personal y afectarán las evaluaciones posteriores.

ANEXOS

Resolución 450 Ministerio de Salud y Ambiente

Ministerio de Salud y Ambiente

RESIDENCIAS DEL EQUIPO DE SALUD

Resolución 450/2006

Créase el Sistema Nacional de Acreditación de Residencias del Equipo de Salud. Criterios básicos. Integrantes del sistema. Registros.

Bs.As., 7/4/2006 Visto el Expediente N° 2002-4338/06-7 del MINISTERIO DE SALUD Y AMBIENTE, la Ley N° 17.132 que establece las Normas para el ejercicio de la medicina, odontología y actividades de colaboración, la Ley N° 22.127 que establece el Sistema Nacional de Residencias y la Ley N° 23.873 modificatoria 21 y 31 de la Ley N° 17.132 que regula el empleo de títulos o certificados profesionales y las Resoluciones N° 174 de fecha 4 de abril de 1988, que crea el Comité de Evaluación de Residencias N° 323 de fecha 31 de mayo de 2002 que aprueba el reglamento básico de la residencia en salud y N° 325 de fecha 31 de mayo de 2002 que establece la competencia para efectuar la acreditación de las residencias en salud y,

CONSIDERANDO:

Que por la Ley N° 22.127 se creó el Sistema Nacional de Residencias de Salud y el Consejo Nacional de Residencias de la Salud (C.O.N.A.R.E.S.A.), a los fines de la conducción del sistema, en el ámbito de por la entonces Secretaría de Salud Pública.

Que, esta norma, incorporó la posibilidad de anunciarse como especialista a quienes tuvieran el certificado de aprobación de las residencias extendido por el CONARESA, realizando así una modificación en la de Ejercicio Profesional.

Que distintas razones frustraron el funcionamiento del CONARESA con el consiguiente perjuicio para el correcto funcionamiento y control del sistema previsto.

Que mediante Resolución N° 174/88 se implementó el Sistema de acreditación de residencias y se creó el Comité de Evaluación de las mismas, constituyendo un buen paliativo de la situación reinante.

Que mediante Resolución N° 596/91 modificatoria de la Resolución N° 174/88 se estableció una nueva constitución del Comité de Evaluación de Residencias.

Que por la Ley N° 23.873 modificatoria de la Ley de Ejercicio Profesional N° 17.132 se estableció que el

ingreso a la especialidad, mediante el certificado de aprobación de la residencia, debía ser extendido por institución pública o privada reconocida al efecto por la autoridad de aplicación y en las condiciones que establezca la reglamentación, estableciendo asimismo la duración de la misma y el registro de las especialidades reconocidas.

Que, en uso de estas facultades reglamentarias se dictó la Resolución Ministerial N° 323/ 2002, que aprobó el Reglamento Básico de la Residencia de Salud e invitó a las autoridades sanitarias de las provincias a adherir al mismo.

Que, desde el ámbito privado, existen diferentes sociedades científicas y profesionales que tienen en marcha una acreditación voluntaria, periódica y realizada por los pares de programas de residencias en salud.

Que sin perjuicio de los esfuerzos realizados, desde el espacio público como privado, no se ha logrado, tanto por factores organizacionales como normativos, la armonización federal en la formación de los recursos humanos que asegure mínimos estandarizados sostenidos en el tiempo.

Que mediante el consenso generado en el marco del Consejo Federal de Salud (COFESA) se estableció el PLAN FEDERAL DE SALUD cuyo objetivo es fijar las bases de la política sanitaria nacional desde el año 2004 hasta el año 2007.

Que en dicho documento y en materia de Regulación de Recursos Humanos, en su punto 7.2.4. acápite a) se dispuso "Implementar procesos de evaluación del conjunto de las instancias de formación, con especial énfasis en las residencias de los equipos de salud a través de la Comisión Asesora en Evaluación de Residencias u otros mecanismos."

Que en el acápite citado precedentemente el COFESA ha establecido la política a seguir en la formación del recurso humano, ejerciendo el rol de rectoría que le es propio.

Que en el ámbito del MINISTERIO DE SALUD Y AMBIENTE resulta ser la SUBSECRETARIA DE POLITICAS, REGULACION Y FISCALIZACION la instancia competente para implementar las acciones necesarias, a través de la DIRECCION NACIONAL EN RECURSOS HUMANOS EN SALUD, para el cumplimiento de dichas directrices.

Que en ese contexto, se elaboró una propuesta que define las pautas mínimas que deben generarse en el continuo aprendizaje del equipo de salud, bajo el sistema de residencia, que permita reconocer a cada uno de sus integrantes el alcance nacional de la acreditación como residentes.

Que a efectos de poder lograr el éxito deseado en la formación y calificación de los recursos humanos en salud que garantice calidad; resulta necesario el aporte, colaboración y participación de los distintos actores y por ello, se crea el SISTEMA NACIONAL DE ACREDITACION DE RESIDENCIAS DEL EQUIPO DE SALUD.

Que en este orden de ideas, el Sistema funcionará en la órbita del MINISTERIO DE SALUD Y AMBIENTE y será presidido por la SUBSECRETARIA DE POLITICA, REGULACION Y FISCALIZACION EN SALUD quien deberá diseñar las acciones para concretar las políticas directrices emanadas del COFESA a través de la DIRECCION NACIONAL DE RECURSOS HUMANOS EN SALUD que actuará como Coordinadora. Asimismo lo integrarán la Comisión Asesora, las entidades evaluadoras y cada uno de los formadores.

Que para una correcta transparencia y publicidad del sistema se crea el REGISTRO NACIONAL UNICO DE RESIDENCIAS ACREDITADAS DEL EQUIPO DE SALUD en el que se inscribirán voluntariamente aquellas residencias que hayan sido certificadas por las entidades evaluadoras.

Que a idénticos efectos, las entidades que deseen participar como entidades evaluadoras deberán solicitar su inscripción en el REGISTRO UNICO DE ENTIDADES EVALUADORAS DE RESIDENCIAS DEL EQUIPO DE SALUD que por la presente se crea y no podrán ser parte de la Comisión Asesora.

Que lo expuesto conlleva la obligación de las entidades interesadas de efectivizar su inscripción demostrando idoneidad, aptitud, antecedentes académicos suficientes y disposición para trabajar con pautas acordes a las políticas impulsadas para la formación del Recurso Humano en Salud.

Que con el fin de un mejor cumplimiento de las metas propuestas el Coordinador contará con la colaboración de una COMISION ASESORA DE EVALUACION DE RESIDENCIAS DEL EQUIPO DE SALUD integrada por representantes de las jurisdicciones (nacional, provincial

y del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires) y por entidades académicas, científicas, deontológicas y universitarias, de reconocido prestigio dentro del Sector.

Que asimismo resulta imprescindible el establecimiento de pautas mínimas que serán exigibles a cada entidad formadora independientemente de la naturaleza pública o privada de la institución de que se trate o en la que se desarrolle la residencia respecto al cuerpo docente, asistencial, programas y demás condiciones necesarias, de acuerdo a los estándares de calidad que se determinen para alcanzar la validez nacional que otorga el reconocimiento del MINISTERIO DE SALUD Y AMBIENTE.

Que a fin de asegurar los estándares de calidad deseados resulta imprescindible que se establezcan plazos de extinción de la acreditación concedida que no superen los CINCO (5) años.

Que para respetar la situación establecida y la normativa aplicable hasta el dictado de la presente medida, se establece un período de transición en el cual serán válidas las acreditaciones realizadas a la fecha de entrada en vigencia de la presente norma, reconocidas por este Ministerio.

Que la DIRECCION GENERAL DE ASUNTOS JURIDICOS ha tomado la intervención de su competencia.

Por ello,

EL MINISTRO DE SALUD Y AMBIENTE

RESUELVE:

Artículo 1º - Créase el SISTEMA NACIONAL DE ACREDITACION DE RESIDENCIAS DEL EQUIPO DE SALUD, en el ámbito del Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación, el que se desarrollará de acuerdo a los siguientes criterios básicos:

1- Preservar el espacio de las Residencias del Equipo de salud como sistema de formación para la promoción y cuidado de la salud de la comunidad.

2- Articular las necesidades de formación con la necesidad del Recurso Humano en Salud relevado en el Sistema de Salud.

3- Desarrollar un modelo educacional con programación supervisada, con integración docenteasistencial, incentivando en la misma la concepción interdisciplinaria para la formación de equipos de salud.

4- Considerar la formación para la acción, en escenarios emergentes o no tradicionales, teniendo en cuenta condicionantes socio-sanitarios y epidemiológicos.

5- Incorporar el criterio de calidad como una construcción continua, más que como un resultado y la periodicidad de la acreditación como un mecanismo de calidad.

6- Promover la formación de Recursos Humanos en Salud enmarcada en la estrategia de Atención Primaria de la Salud, asegurando modelos de supervisión y evaluación permanente, adaptando la estructura de apoyo docente a los cambios dinámicos del entorno y articulando las oportunidades de formación con las verdaderas necesidades de la comunidad.

Art. 2° - INTEGRANTES DEL SISTEMA: Integrarán el Sistema creado en el artículo anterior: el COFESA como rector de la política a seguir en la formación del recurso humano en salud, la SUBSECRETARIA DE POLITICA, REGULACION Y FISCALIZACION EN SALUD presidiendo el sistema, la DIRECCION NACIONAL DE RECURSOS HUMANOS EN SALUD como Coordinador; la Comisión Asesora de las autoridades del sistema, las Entidades Evaluadoras y cada uno de los formadores.

Art. 3° - RECTOR: Es el principal responsable del Sistema y está integrado por los Representantes de los distintos Ministerios que conforman el COFESA. Su función es definir e impulsar las políticas y estrategias a seguir en la formación de los recursos humanos en el marco del Plan Federal de Salud.

Art. 4° - DE LA PRESIDENCIA Y COORDINACION DEL SISTEMA: Presidirá el Sistema la SUBSECRETARIA DE POLITICAS, REGULACION Y FISCALIZACION EN SALUD y la coordinación del sistema estará a cargo del Director Nacional de Recursos Humanos en Salud. Ambos integrantes deberán dictar los actos administrativos necesarios para el desarrollo del sistema y gestionar como autoridades competentes todo lo que al mismo se refiera.

Art. 5° - DE LA COMISION ASESORA: La Comisión Asesora funcionará en el ámbito del MINISTERIO DE SALUD Y AMBIENTE y estará presidida por el Coordinador del Sistema e integrada por DIEZ (10) miembros, que representarán a las entidades y/o organismos que se detallan en el ANEXO I, cuyos representantes rotarán anualmente en la integración de la Comisión a efectos de lograr la alternancia en el seno

de la misma y siempre que no se encuentren inscriptas en el Registro Unico de Entidades Evaluadoras ni sean formadores. Facúltase al SUBSECRETARIO DE POLITICAS, REGULACION Y FISCALIZACION, a invitar para conformar la Comisión Asesora a otras entidades públicas o privadas que considere con la adecuada solvencia para el logro del fin prefijado.

Art. 6° - OBJETIVO Y FUNCIONES DE LA COMISION ASESORA: El principal objetivo de la Comisión Asesora es colaborar con las autoridades del sistema generando propuestas de normativa para implementar las políticas definidas por el Rector del Sistema en el marco de los principios que guían el Sistema de Acreditación de Residencias del Equipo de Salud, asimismo deberá coordinar y supervisar los operativos de evaluación llevados a cabo por las entidades inscriptas en el Registro Unico de Entidades Evaluadoras pudiendo proponer las acciones que mejoren el sistema en cualquiera de sus aspectos.

Serán funciones de la Comisión Asesora:

- a) Asesorar a las autoridades del Sistema sobre los requerimientos para la constitución y funcionamiento de un Registro Unico de Entidades Evaluadoras de las Residencias del Equipo de Salud.
- b) Coordinar y supervisar los operativos de evaluación llevados a cabo por las entidades evaluadoras que surgirán de un registro único.
- c) Desarrollar indicadores de eficiencia y calidad, que permitan el monitoreo objetivo, periódico, participativo y comprensivo tanto de las entidades como de los programas y establecimientos de la entidad formadora.
- d) Asesorar a las entidades evaluadoras sobre la adaptabilidad local de los criterios generales y específicos.
- e) Proponer y asesorar a las autoridades del sistema sobre las medidas y modificaciones que se consideren necesarias y/o convenientes para la mejora continua de las Residencias del Equipo de Salud.
- f) Dictaminar con carácter no vinculante ante los reclamos por los procedimientos y/o resultados de la evaluación de una residencia o por el funcionamiento de un formador.
- g) Todas aquellas acciones que soliciten las autoridades del Sistema.

Art. 7° - REGLAMENTO DE FUNCIONAMIENTO: La Comisión Asesora deberá en un lapso de TREINTA

(30) días, contados a partir de su conformación, elaborar su reglamento de funcionamiento, que deberá ser aprobado por el SUBSECRETARIO DE POLÍTICAS, REGULACION Y FISCALIZACION EN SALUD y establecer una Coordinación a cargo del elegido entre la terna que al efecto presenten, los miembros de dicha Comisión, al Señor Ministro.

Art. 8° - HONORARIOS: Los miembros de la COMISION ASESORA no percibirán remuneración por el ejercicio de sus funciones. En el caso de tratarse de funcionarios de este Ministerio, los mismos actuarán sin perjuicio de las tareas propias de sus respectivos cargos y su designación no implicará el desempeño de funciones superiores ni importará erogación fiscal alguna.

Art. 9° - ENTIDADES EVALUADORAS: Podrán ser entidades evaluadoras aquellas que acrediten idoneidad, aptitud, antecedentes académicos suficientes en el área del conocimiento de que se trate, y disposición para trabajar con pautas acordes a las políticas emanadas del COFESA, en lo referido a la formación de Recursos Humanos del Sector Salud. Deberán ser inscriptas por el Coordinador en el respectivo registro y serán sus funciones como entidades evaluadoras el:

- a) Cumplir con los requisitos y criterios básicos para la evaluación del equipo formador que requiera la acreditación de una residencia y así lo solicite.
- b) Recibir, tramitar y evaluar en los plazos que se establezcan la acreditación de las residencias, que así se lo soliciten y siempre que se encuentre vigente su inscripción en el Registro Unico de Entidades Evaluadoras de Residencias del Equipo de Salud.
- c) Desarrollar las tareas concretas de evaluación de los programas de residencias, cuya acreditación les fuere encomendada por el Coordinador del Sistema.
- d) Aprobar o desaprobar la evaluación fundadamente y elevarla al Coordinador del Sistema.
- e) Notificar periódicamente a la Comisión Asesora el resultado de sus acciones.
- f) Brindar en tiempo y forma oportuna toda la información pertinente que le sea requerida por la Comisión Asesora y/u otra autoridad del sistema.

Art. 10. - EQUIPO FORMADOR: Se entiende por equipo formador a los Servicios y/o Establecimientos de orden Nacional, Provincial, Municipal o Privados, que

requieran acreditación de una Residencia del Equipo de Salud y completen el formulario de auto evaluación, conjuntamente con el formulario de solicitud y cuente con los siguientes requisitos, sin los cuales no es posible comenzar el trámite:

- a) Comité de Docencia e Investigación, Comité de Etica y Comité de Control de Infecciones, conformados estos por: miembros que certifiquen una adecuada trayectoria académica y profesional en sus respectivas especialidades según el correspondiente nivel del establecimiento.
- b) Funcionamiento de acuerdo al Programa de Garantía de Calidad del Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación.
- c) Biblioteca con bibliografía actualizada y disponible (información estadística del servicio y/o establecimiento y poseer Archivo Central de historia clínica única).
- d) Cuerpo docente y asistencial dentro de los parámetros establecido en el ANEXO II.
- e) Sistema de residencia dentro de lo establecido en el Anexo III.

La inclusión de una residencia en el sistema de acreditación es voluntaria, salvo aquellas cuyos cargos se financien desde el Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación en los que su inscripción es obligatoria.

Atento que el presente régimen no altera el principio de asignación de estos cargos en servicios públicos, invítase a las provincias y a la Ciudad Autónoma de Buenos Aires a acreditar, también con carácter obligatorio, las residencias que financian.

Art. 11. - REGISTROS: Dispónese la creación del REGISTRO NACIONAL UNICO DE RESIDENCIAS DEL EQUIPO DE SALUD ACREDITADAS y del REGISTRO UNICO DE ENTIDADES EVALUADORAS DE RESIDENCIAS DEL EQUIPO DE SALUD. En el primero se inscribirán a todas aquellas residencias públicas o privadas que hayan sido acreditadas a través de los procedimientos definidos en la presente Resolución; y en el otro, a todas aquellas entidades que soliciten su inscripción como evaluadoras y acrediten idoneidad, aptitud, antecedentes académicos suficientes y disposición para trabajar con pautas acordes a las políticas emanadas de este Ministerio. Ello, en tanto se trate de especialidades reconocidas por el MINISTERIO DE SALUD Y AMBIENTE según las directrices definidas en el Plan Federal de salud. Ambos registros funcionarán en la

órbita de la Dirección Nacional de Recursos Humanos en Salud dependiente de la Subsecretaría de Políticas, Regulación y Fiscalización.

Art. 12. - VIGENCIA DE LAS ANOTACIONES EN EL REGISTRO: Las acreditaciones tendrán como máximo un plazo de CINCO (5) años de vigencia, durante el cual, el equipo formador se compromete a facilitar y permitir todas las fiscalizaciones que la autoridad competente y las autoridades del sistema realicen.

La inscripción de las entidades evaluadoras se realizará por un plazo de TRES (3) años, vencido el cual deberá solicitar si así lo desea su nueva inscripción.

Art. 13. - QUEJAS, RECLAMOS Y CONSULTAS: Cualquier integrante del sistema o tercero interesado podrá presentar su consulta, queja o reclamo respecto a la revisión del acto de acreditación, la evaluación o la inscripción durante todo el tiempo que demande el procedimiento de evaluación y/o acreditación ante la DIRECCION NACIONAL DE POLITICAS DE RECURSOS HUMANOS EN SALUD en las condiciones que la misma determine, y en su carácter de organismo acreditador.

Art. 14. - REQUISITO PARA EL FINANCIAMIENTO DE CARGOS DE RESIDENTES: Sin perjuicio de la validez de la normativa aplicable respecto de los requisitos exigidos para el financiamiento de cargos de residentes por el Estado Nacional, deberá incluirse entre los mismos que el formador se encuentre acreditado por el presente Sistema.

Art. 15. - INCOMPATIBILIDADES: Los formadores no podrán ser miembros de la Comisión Asesora ni de las entidades Evaluadoras. Asimismo los integrantes de las Entidades evaluadoras no podrán ser miembros de la Comisión Asesora o del Formador.

La sola detección de estas incompatibilidades, habilitará al MINISTERIO DE SALUD Y AMBIENTE a exigir su exclusión del sistema.

Art. 16. - ADHESIONES: Invítese a las jurisdicciones provinciales y a la Ciudad Autónoma de Buenos Aires así como a todas las entidades públicas o privadas con régimen de residencias a adherir y/o inscribirse, según el caso en el sistema.

Art. 17. - CLAUSULA TRANSITORIA: La Comisión Asesora de las autoridades del sistema podrá aconsejar, por esta única vez, la extensión de las acreditaciones

realizadas con anterioridad a la fecha de la presente Resolución, por las entidades registradas a este efecto, otorgándoles validez nacional por el lapso establecido según la respectiva evaluación y acreditación, en tanto cumplan con la presente normativa. De no ser así, deberá indicarse el temperamento a adoptar en estos casos.

Art. 18. - Derógase la Resolución de la ex- SECRETARIA DE SALUD N° 89 de fecha 26 de febrero de 1998 y la Resolución de la ex-SECRETARIA DE SALUD N° 174 de fecha 4 de abril de 1988 y modificatorias así como toda otra resolución o disposición que se oponga al presente Régimen.

Art. 19. - Regístrese, comuníquese, publíquese, dése a la Dirección Nacional del Boletín Oficial. Cumplido, archívese. - Ginés M. González García.

ANEXO I

- Academia Nacional de Medicina.
- Asociación Civil para la Acreditación y Evaluación de Programas de Educación Médica de Postgrado en la República Argentina (A.C.A.P).
- Asociación de Facultades Argentinas de Ciencias Médicas de la República Argentina (A.FA.CI.ME.R.A).
- Asociación de Facultades de Odontología de la República Argentina (A.F.O.R.A).
- Asociación de Unidades Académicas de Psicología (A.U.A.Psi).
- Sociedad Argentina de Investigación y Desarrollo en Educación Médica (SAIDEM).
- Comisión Nacional Asesora de Evaluación y Acreditación Universitaria (CO.N.E.A.U).
- Comisión Nacional de Enfermería.
- Confederación Médica de la República Argentina (CO.M.R.A).
- Consejo Federal de Entidades Médicas Colegiadas (CON.F.E.ME.CO).
- Ente Coordinador de Unidades Académicas de Farmacia y Bioquímica (E.C.U.A.F.Y.B).
- Asociación de Unidades Académicas de la República Argentina de Kinesiología y Fisiatría.
- Organización Panamericana de la Salud (O.P.S).

- Confederación Farmacéutica de la República Argentina (CO.F.A).

- Confederación de Clínicas y Sanatorios Privados de la República Argentina (CONFEC.LI.SA).

ANEXO II

A) SERVICIOS Y/O ESTABLECIMIENTOS.

La formación de los residentes se desarrollará en Servicios y/o Establecimientos que cumplan con las disposiciones del Programa de Garantía de Calidad del Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación, y las Residencias deberán llevarse a cabo en Establecimientos que cuenten con Comité de Docencia e Investigación, Comité de Ética y Comité de Control de Infecciones, conformados éstos, por miembros que certifiquen una adecuada trayectoria académica y profesional, en las especialidades correspondientes.

Los Servicios y/o Establecimientos deberán contar con una infraestructura pedagógica que asegure la existencia de una biblioteca con bibliografía actualizada y disponible, información estadística sobre la actividad del servicio y/o establecimiento, conexión con los servicios de apoyo u otros servicios que participen en el mecanismo de aprendizaje y Archivo Central de historia clínica única.

En el caso de Residencias que se desarrollen fuera de establecimientos asistenciales, deberán llevarse a cabo convenios con establecimientos asistenciales de referencia, con experiencia en el desarrollo de programas de residencia y requisitos similares a los exigidos para las que se realizan en establecimientos asistenciales.

B) CUERPO DOCENTE Y ASISTENCIAL.

Los Directores del Programa de Residencia serán los Jefes del Servicio, debiendo poseer, como mínimo, título o certificado de la especialidad, cuando corresponda, más de 5 años de ejercicio profesional y/o docente en la misma y adecuada trayectoria académica y profesional, debiendo contar además, con una designación específica para la función.

Los Directores de los Programas de Residencias deberán reunirse periódicamente con el Comité de Docencia e Investigación del establecimiento siendo sus funciones la preparación, ejecución y supervisión del plan de enseñanza, la organización de la formación de los residentes, la garantía de la supervisión adecuada y permanente de

las actividades de los mismos, contando como mínimo con la presencia de un Instructor y/o Docente durante el horario completo de las Residencias, incluyendo guardias, y el desarrollo de programas de capacitación continua y pedagógica para docentes e instructores de la residencia.

Los docentes de la residencia, deberán ser profesionales del servicio con interés en ejercer la docencia, que acrediten antecedentes de docencia Universitaria y/o Investigación o méritos equivalentes y que hayan recibido una designación específica para el desarrollo de las funciones asignadas o comprometidas.

Los instructores de la residencia deberán ser profesionales del servicio que, hayan sido elegidos de entre los recién egresados del mismo programa, por acuerdo entre los candidatos y el Comité de Docencia e Investigación y se ofrezcan para realizar tareas de instructoría a residentes.

El jefe de residentes será un profesional que haya completado su Programa de residencia siendo elegido de entre los recién egresados del mismo programa, por acuerdo entre los candidatos y el Comité de Docencia e Investigación. Con carácter excepcional, cuando en una Residencia no haya egresados o no existan interesados en el cargo o cuando los interesados carezcan de condiciones para ocupar dicha jefatura (capacidad de conducción de grupos, principios éticos, aptitudes para la organización de las actividades, buena predisposición para la transferencia de conocimientos, buen concepto entre sus pares y superiores, sólidos conocimientos y buenas evaluaciones durante el período de su Residencia), podrá ser reelegido por única vez, el jefe de residentes del año anterior de la misma residencia, servicio y establecimiento o bien se procederá a realizar un Concurso Abierto entre ex jefes de residentes de otros Establecimientos de la misma especialidad. De no existir interesados entre estos últimos, se procederá a concursar el cargo entre los residentes recién egresados de la misma especialidad, de otros establecimientos, debiendo en esta instancia, publicar el llamado a Concurso, por única vez, en el periódico de mayor circulación existente.

El Jefe de Residentes permanecerá un (1) año en su cargo y desempeñará sus funciones con dedicación exclusiva, con las mismas obligaciones que los demás residentes. Al final de su período, y si su actuación ha

sido satisfactoria, recibirá un certificado extendido por la institución en la cual se ha desempeñado.

Serán sus funciones organizar y coordinar las tareas de los residentes, dentro de los programas preestablecidos, reunirse por lo menos una vez al día con los residentes, con el objeto de discutir el desarrollo de las tareas asignadas dentro del servicio, reunirse periódicamente con el Jefe de Servicio o Unidad para coordinar las tareas de los residentes, actuar conjuntamente con los instructores en la confección de las actividades de los residentes, coordinar las tareas comunes con los Jefes de Residentes de otros departamentos o servicios, promover el trabajo interdisciplinario durante la Residencia, participar en la evaluación periódica de los residentes desde el punto de vista profesional, personal y ético y garantizar la concurrencia de los residentes a las actividades docentes del programa.

ANEXO III

a) PROGRAMA DE RESIDENCIA.

El Programa de Enseñanza deberá establecer claramente las habilidades y competencias para los actos profesionales que deberán adquirirse en cada año, debiendo contemplar actividades de promoción, prevención, curación, tratamiento y rehabilitación de la salud, enmarcadas en la estrategia de APS.

Deberán, asimismo, contemplar el proceso de salud enfermedad, mediante el análisis comparativo de estadísticas locales con otras nacionales y/o mundiales.

Los servicios o Instituciones que inicien o continúen programas de post-grado mediante el sistema de Residencias deberán presentar anualmente el programa que desarrollarán desde la iniciación hasta la finalización del período de capacitación previsto, para la dotación que comienza en cada año.

Las vacantes de las Residencias se cubrirán exclusivamente por Concurso público y abierto, que incluya como mínimo, una evaluación formalizada, que dé lugar a un orden de mérito.

Deberán generar un registro de prácticas profesionales, experiencias y actividades de formación, capacitación, docencia e investigación (presentaciones a congresos, búsquedas bibliográficas, monografías, estudios estadísticos de casos, etc.) cumplidas por cada uno de los

residentes a fin de dejar constancia del proceso de capacitación continua realizado por cada uno de ellos. La evaluación permanente de los residentes deberá acreditar la adquisición de competencias, conocimientos, procedimientos y actitudes éticas.

La promoción al año superior o finalización de la Residencia, se efectuará mediante, por lo menos, una evaluación formal por medio de examen escrito.

Las Residencias deberán establecer, a través de convenios o acuerdos, la rotación externa de los residentes, a fin de garantizar que los mismos adquieran experiencia y conocimientos que no puedan incorporarse en la misma Institución y que al mismo tiempo facilite el proceso de socialización del profesional en ámbitos institucionales diversos del de origen, tomando contacto de este modo con realidades y problemáticas diferentes de las que se han conocido en el ámbito de formación.

Los residentes deberán cumplir un régimen de formación no menor a cuarenta y ocho (48) horas semanales, con dedicación exclusiva y realizar no más de 8 (ocho) guardias mensuales, en aquellas que la requieran, alternando una (1) guardia durante días hábiles y otra, durante sábado o domingo.

Las 48 horas de actividad semanal respetarán la siguiente distribución: 70% en actividades asistenciales y/o prácticas, con supervisión docente y 30% en actividades educativas: docencia, investigación y estudio también supervisadas.

Resolución 4657. Nueva Reglamentación Carreras 2005

Expediente N° 509.820/04 y
509.820/04 Anexo I

-a-

ANEXO I CARRERAS DE MEDICO ESPECIALISTA

Definición y clasificación

Art. 1°: Las Carreras de Especialización constituyen un ciclo superior en la enseñanza caracterizados por programas de formación y capacitación teórica práctica que permiten adquirir todas las competencias y habilidades características de cada Carrera en cuestión y que orienta hacia la especialización ocupacional, actualización del conocimiento, y hacia la investigación.

Art. 2°: Las Carreras de Especialización se categorizan en dos tipos. A saber: a) Carrera de Especialización Principal y b) Carrera de Especialización Derivada. Resolución (CS) 6649/97.

Art. 3°: Las Carreras Especialización Principal se clasifican de acuerdo a sus características y régimen de admisión en:

Especialidades Básicas
Especialidades con Orientación o Posbásicas
Especialidades No Asistenciales

Art. 4°: Las Carreras Especialización Principal Básicas son aquellas más generales que por sus respectivas características constituyen el núcleo o tronco fundamental del ejercicio de la Medicina.

Art. 5°: Las Carreras Especialización Principal con Orientación o Posbásicas son aquellas más circunscriptas que por sus respectivas características constituyen una rama del ejercicio de la Medicina en un área específica. Se subdividen en áreas, según que en su ejercicio predominen uno u otro tipo de orientación:

- Área de Medicina Interna y Especialidades Clínicas
 - Área de Pediatría y Especialidades Pediátricas
 - Área Quirúrgica, Intervencionista y Especialidades Médicas Invasivas
 - Área Salud Mental y Especialidades Psiquiátricas
 - Área de Tocoginecología y Especialidades Tocoginecológicas
- Art. 6°: Las Carreras de Especialización Principal No

Asistenciales son aquellas que no poseen en su currículum la responsabilidad en la atención médica directa de pacientes. Se subdividen en las siguientes áreas:

- Área de Medicina Social
- Área de Ciencias Básicas

Expediente N° 509.820/04 y
509.820/04 Anexo I

-b-

Art. 7°: Las Carreras de Especialización Derivadas son aquellas que se originan en una Carrera de Especialización Principal.

Propuestas de Carreras de Especialización y su aprobación.

Art. 8°: Los proyectos de Carreras de Especialización o nuevas sedes de una Carrera ya aprobada podrán originarse en los Departamentos correspondientes de la Facultad, el Decanato, el Consejo Directivo, Instituciones asistenciales y/o Docentes interesados en la educación científica, o profesionales de reconocida competencia en la materia y serán sometidos a consideración del Consejo Directivo, previa evaluación por parte de los organismos de la Facultad responsables del posgrado. A tal efecto se podrá solicitar el asesoramiento del Departamento respectivo, de organizaciones o entidades vinculadas con la Universidad de Buenos Aires u otras casas de altos estudios, de Profesores, Especialistas reconocidos y de toda personalidad, asociación o ente que contribuya a formar opinión. Entre otros aspectos se analizarán los siguientes: razones que determinan la necesidad de creación de la Carrera, relevancia, demanda disciplinar, social y laboral; antecedentes en otras instituciones, características del plan de estudio y de los métodos y programas de evaluación, planta física, equipamiento, trayectoria de la sede, antecedente curriculares del director y sus colaboradores, caudal de trabajo asistencial y planes de investigación clínica en curso. Las pautas precedentes constituirán una guía de orientación y la evaluación determinará los méritos globales de la propuesta en función de los intereses de la Facultad. Especialmente se dará prioridad a la posibilidad de desarrollar una carrera de alto nivel académico.

En caso de ser aprobadas por el Consejo Directivo las propuestas de nuevas Carreras de Especialización se elevarán para la consideración del Consejo Superior.

Art. 9º: En el caso de las Carreras que ya hayan sido aprobadas por el Consejo Superior, el Consejo Directivo de la Facultad podrá otorgar autorización para el dictado de la misma a más de una Sede, previa evaluación del Comité de Selección y Evaluación de la Carrera y los organismos de la Facultad y elevará la propuesta al Consejo Superior para su consideración, de acuerdo con el artículo 4º de la Resolución (CS) 807/02.

Art. 10º: Las Carreras de Especialización tendrán un diseño curricular preestablecido y deberá responder alguna de las siguientes estructuras, mutuamente excluyentes:

- Modalidad 1: estar diseñadas sobre la base de una residencia, concurrencia asimilada al régimen de residencias (o concurrencia programática), beca adscripta a la residencia o concurrencia. Las carreras diseñadas en base a esta modalidad deberán contemplar la realización de actividades fuera del horario de residencia y si es posible en conjunto entre todas las sedes de la Carrera.
- Modalidad 2: estar diseñadas sobre la base de un régimen de tiempo completo - no menos a 6 (seis) horas diarias-, que impliquen la formación activa en servicio con responsabilidad creciente y que exijan necesariamente una formación previa en la disciplina básica en cuestión, como se explicita en el artículo 30º.
- Modalidad 3: estar diseñadas sobre la base de un sistema de dos ciclos lectivos anuales y consecutivos basados en un programa de 16 horas semanales como mínimo; sólo en

Expediente N° 509.820/04 y 509.820/04 Anexo I

-C-

aquellas situaciones en que los requisitos de admisión incluyan una residencia completa o régimen curricular afín en la especialidad pos-básica en cuestión.

- Modalidad 4: Para las especialidades no asistenciales se considerarán propuestas sobre la base de criterios comparables en calidad, diseño, objetivos y estándares requeridos. Por tratarse de especialidades con peculiaridades específicas, cada Carrera será considerada individualmente.

En todos los casos, la Carrera deberá explicitar su diseño curricular en el momento de presentación.

Art. 11º: Las Carreras de Especialidades Básicas deberán necesaria y obligatoriamente integrarse a un programa de residencias que cumpla con las características inherentes a ese tipo de método formativo y tendrá un diseño en base a la modalidad 1.

Art. 12º: Las Carreras de Médico Especialista que cambien su reglamentación para pasar a basarse en un sistema de formación en servicio (Modalidad 1), deberán mantener simultáneamente el sistema anterior durante 3 años para posibilitar que los residentes que no pudieron oportunamente inscribirse por el cambio de reglamentación, puedan hacerlo con la modalidad anterior.

Art. 13º: El ciclo de estudios tendrá una duración no inferior a 400 (cuatrocientas) horas, con un sistema de evaluación que en cada caso se establezca. La propuesta deberá contener la denominación completa de todas las asignaturas, con su respectiva carga horaria teórica y práctica; así como también el régimen de correlatividades, promoción y permanencia. Deberán incluir los contenidos mínimos de cada una de las asignaturas. Las actividades prácticas deberán ser planificadas y supervisadas, estableciéndose, si corresponde, la formación con responsabilidad creciente. Se hará hincapié de acuerdo a la carrera, en la investigación clínica, básica, epidemiológica, etc.

Autoridades: Comité de Selección y Evaluación, Director, Director Asociado, Subdirector, Auxiliares y Colaboradores Docentes.

Art. 14º: El Comité de Selección y Evaluación de cada Carrera será designado por el Consejo Directivo. Tendrá una duración de 4 (cuatro) años. Deberá reunirse como mínimo en forma bimestral y elevará un acta de dichas reuniones a la Secretaría de Docencia, Graduados y Relaciones con la Comunidad. El mismo estará integrado por:

- Dos Profesores regulares del área (Medicina Interna, Pediatría, Cirugía, Psiquiatría, Tocoginecología, Ciencias Básicas o Medicina Social)
- Dos Docentes de la especialidad o dos especialistas universitarios reconocidos en la materia
- Por los directores de las sedes del dictado del posgrado de referencia

■ Por el Coordinador- Director de actividades científicas en caso de haberlo

Los profesores y docentes o especialistas serán propuestos en forma no vinculante por mayoría simple de los directores de carrera.

Serán funciones del Comité:

■ Realizar la selección de los aspirantes a las carreras que no ingresen en forma directa.

Expediente N° 509.820/04 y 509.820/04 Anexo I

-d-

- Establecer el orden de méritos de los postulantes.
- Resolver sobre el ingreso directo de los becarios.
- Diseñar el examen final centralizado en el ámbito de la Facultad de Medicina.
- Solicitar a la Secretaría de Docencia, Graduados y Relaciones con la Comunidad la auditoria de las distintas sedes y subsedes del desarrollo de la Carrera con la debida fundamentación
- Seleccionar los mejores trabajos por cohorte de la Carrera y elevarlo a la Secretaría de Docencia, Graduados y Relaciones con la Comunidad para que esta los envíe a la Biblioteca Central de la Facultad.
- Evaluar las presentaciones de nuevas sedes y subsedes para la Carrera.
- Elaborar propuestas para el mejoramiento de la Carrera.
- Proponer al Consejo Directivo las modificaciones de los requisitos de admisión y del plan de estudios, presentando las modificaciones pertinentes, con la aprobación de los 2/3 (dos tercios) de la totalidad de sus miembros.
- Coordinar la autoevaluación continua de la Carrera y sus distintas sedes y subsedes.

Art. 15°: Se designará un miembro del Comité de Selección y Evaluación de la Carrera como Coordinador de la misma. Dicho Coordinador será designado por el Consejo Directivo y surgirá de la propuesta realizada por el Comité. Deberá ser un Profesor de la especialidad integrante de dicho Comité. Durará en el cargo 2 (dos) años, pudiendo ser nuevamente designado en forma consecutiva por una sola oportunidad. En caso de no existir un Profesor de la especialidad se elegirá a un Director de la carrera. El Coordinador será el nexo

entre la Unidad Académica (Facultad de Medicina) y la Carrera y sus distintas sedes o unidades docentes.

Son funciones del Coordinador:

Convocar y presidir las reuniones del Comité de Selección y Evaluación.

Comunicar las resoluciones emanadas de la Facultad de Medicina y sus dependencias.

Art. 16°: Podrán actuar como Directores: Profesores Regulares de esta Facultad: Titulares, Asociados y Adjuntos; Profesores Eméritos y Consultos; Docentes Autorizados, Asociados o Adscriptos en la disciplina objeto, Especialistas reconocidos, Especialistas Universitarios en el área o Jefes de Servicio por concurso; estos tres últimos deberán ser designados Docentes Libres a tal efecto. Todos los candidatos a Director deberán presentar el aval del Jefe de Servicio y de la Dirección del Hospital.

Para la creación de nuevas Carreras de Especialización y no existiendo por lo tanto Especialistas Universitarios se podrá considerar; previa aprobación del Consejo Directivo, la designación como Director de quién acredite la competencia necesaria sin estar comprendido en las categorías previamente mencionadas. Para las Carreras Asistenciales podrán actuar como Directores solo los profesionales que desarrollen sus tareas en la Institución Sede. La designación del Director será realizada por el Consejo Directivo y tendrá una duración de 4 (cuatro) años, a partir de los cuales deberá solicitar nuevamente su designación. En el Caso de cesar como Profesor Regular permanecerá en su cargo solo si es nombrado como Profesor Emérito o Consulto, o en su defecto deberá ser designado como Docente Libre siempre y cuando cuente con el aval del Jefe del Servicio y de la Dirección del establecimiento donde se desarrolla el postgrado por él dirigido.

Expediente N° 509.820/04 y 509.820/04 Anexo I

-e-

Serán funciones del Director:

- Coordinar los procesos del dictado de la Carrera.
- Proponer al Subdirector.
- Proponer al Director Asociado y a las eventuales subsedes.
- Solicitar el llamado a concurso para Colaboradores Docentes.

- Coordinar el área académica.
- Proponer al Comité de Selección y Evaluación modificaciones del plan curricular
- Integrar el Comité de Selección y Evaluación.
- Dar cumplimiento y hacer cumplir los requerimientos administrativos solicitados por la Unidad Académica.
- Cuando la formación se realiza fuera de la Sede (Subsede), garantizar la calidad de la formación y las experiencias educativas; presentando un informe del desarrollo de la Carrera en la Subsede en cuestión.
- Estimular a los alumnos y docentes a participar en proyectos de investigación.
- Organizar y administrar los recursos económicos, Técnicos, Humanos y materiales disponibles para la unidad docente.
- Proporcionar a la autoridad educativa correspondiente la información que esta requiere para la mejor coordinación de las actividades.
- Determinar las vacantes anuales correspondientes a la Sede y eventuales Subsedes y comunicarlas en tiempo y forma a la Secretaría de Docencia, Graduados y Relaciones con la Comunidad.

Art. 17º: Los Directores asociados deberán reunir idénticas características a las del Director; y tal designación estará reservada para los jefes de servicio que tengan bajo su directa responsabilidad la formación académica y parte práctica de los cursantes en una Subsede determinada.

La designación corresponde al Consejo Directivo y será a propuesta del Director de la Carrera, quién deberá adjuntar los antecedentes del candidato. Tendrá una duración de 4 (cuatro) años, luego de los cuales deberá renovar su designación. En caso de cesar en su nombramiento Jefe de Servicio, caducará su designación.

Serán funciones del Director Asociado:

- Organizar el cronograma de formación práctica.
- Controlar la realización efectiva de las actividades prácticas programadas.

Art. 18º: Cada Sede podrá contar con un Subdirector quién será en caso de ausencia o renuncia del director, el responsable de la sede hasta el regreso o reemplazo del Director. Su nombramiento será realizado por el Consejo Directivo a propuesta del Director de la Carrera, adjuntando sus antecedentes. Podrán actuar como Subdirectores los Especialistas reconocidos en la disciplina objeto de la Carrera de Especialización en

cuestión, Profesores regulares de esta Facultad: Titulares, Asociados y Adjuntos; Profesores Eméritos y Consultos; Docentes autorizados, asociados y adscriptos; los Especialistas Universitarios o quienes sin encontrarse comprendidos en dichas categorías, acrediten la competencia que los habilite. En caso de no ser docente de la Facultad de Medicina deberán solicitar su designación como Docente Libre. El cargo de Subdirector tendrá una duración de 4 (cuatro) años, renovable luego de transcurrido el período.

Expediente N° 509.820/04 y 509.820/04 Anexo I

-f-

Art. 19º: Los Auxiliares Docentes serán preferentemente Especialistas y podrán revestir carácter de permanente o transitorio (colaboradores extranjeros, invitados). La designación de los Auxiliares docentes de carácter permanente se hará por llamado a concurso de acuerdo con la resolución (CD) N° 401/93. La relación entre los Auxiliares docentes y la cantidad de alumnos será de 1 (un) Jefe de Trabajos Prácticos y 3 (tres) Ayudantes de Primera cada 10 (diez) alumnos o fracción. Podrán existir además Colaboradores Docentes designados en forma directa por los directores de Carrera.

De las Sedes o Unidades Docentes y Subsedes del desarrollo del posgrado:

Art. 20º: Se denomina Sede de una Carrera de Médico Especialista a la Institución en la cual se centraliza la actividad académico - administrativa del posgrado. Podrán actuar como Sede del posgrado la Facultad de Medicina y sus dependencias, los Hospitales Universitarios y sus servicios reconocidos, y todos aquellos establecimientos asistenciales que posean infraestructura propia y funcionen como Hospitales Asociados o Instituciones Afiliadas de la Facultad.

Las actividades teóricas de las distintas Sedes de una Carrera podrán, a pedido de los Directores, desarrollarse en forma conjunta en el seno de una Sociedad Científica o Colegio Médico, previa firma del correspondiente convenio. La Sociedad Científica o Colegio Médico podrá proponer, en ese caso un Coordinador- Director de Actividades Científicas, contando con el aval de la mayoría de las Sedes. Este deberá presentar antecedentes

como Docente o Director de actividades de posgrado en la Facultad. El candidato será designado por resolución del Consejo Directivo de la Facultad de Medicina por un período de 4 años por convenio específico para cada caso, previo dictamen del Comité de Selección y Evaluación. Podrá ser renovado por igual período.

Art. 21º: Serán funciones del Coordinador – Director de Actividades Científicas:

- Organizar el dictado de las actividades docentes que se hayan programado por acuerdo de los Directores de Carrera y que sean comunes a las Sedes que coordine.
- Prever el espacio, los medios audiovisuales y demás recursos didácticos necesarios para el adecuado desarrollo de las actividades planificadas.
- Informar el cronograma y los contenidos previamente acordados por los Directores de la Carrera a todas las sedes cuyas actividades docentes coordine.
- Integrar el Comité de Selección y Evaluación de la Carrera.
- Presentar ante el Comité de Selección y Evaluación un informe anual sobre las actividades de coordinación docente desarrolladas. Dicho informe deberá ser elevado por el Comité a la Secretaría de Docencia, Graduados y Relaciones con la Comunidad para su consideración.

Art. 22º: Para solicitar la apertura de una nueva Sede se deberá presentar el aval de la máxima autoridad de la Institución propuesta y se adjuntará la descripción detallada de las instalaciones y equipamientos necesarios (espacios físicos, laboratorios, equipamiento, aulas, multimedia, etc.), para que los responsables de su aceptación tengan las herramientas para su elevación y posterior aprobación.

Expediente N° 509.820/04 y 509.820/04 Anexo I

-g-

Art. 23º: Para solicitar el cierre de una Sede bastará con una nota de renuncia del Director y otra de la máxima autoridad de la Institución solicitando el cierre de dicha Sede.

Art. 24º: Las Instituciones que requieran completar parte de sus actividades con una Sede, podrán ser designadas Subsedes de dicha Sede. Podrán actuar como Subsedes las Instituciones con las

mismas características que las Sedes. Deberán ser solicitadas por el Director de la Sede y adjuntar al pedido una descripción de las características del Servicio o Institución a ser designada como tal, así como la autorización por parte del Director del Hospital o Institución para el dictado. Para incorporar a una Subsele a la Sede deberá realizar una nueva presentación de acuerdo a la Resolución 807/02 que será elevada al Consejo Superior para su consideración. Las Subsedes dependerán académica y administrativamente de la Sede; no pudiendo relacionarse con dos Sedes de una misma Carrera a la vez y tendrán un Director Asociado. El Consejo Directivo resolverá sobre la apertura de una Subsele, previo dictamen del Comité de Selección y Evaluación.

Art. 25º: Se entiende por inscripción el acto mediante el cual un aspirante entrega al registro académico el formulario de inscripción debidamente diligenciado y con los anexos exigidos, para solicitar su admisión a una Carrera de Médico Especialista. Los aspirantes a realizar la Carrera de Médico Especialista deberán presentar para su inscripción:

Titulo de Médico expedido por Universidad Nacional, privada debidamente acreditada o extranjera legalizada por el Ministerio de Relaciones extranjeras del país de origen. Los títulos emitidos por otras Universidades distintas de la Universidad de Buenos Aires deberán estar legalizados por la UBA.

Acreditación de los requisitos exigidos por cada Carrera en particular.

Art. 26º: La admisión es el acto por el cual la Universidad le otorga al aspirante el derecho de matricularse en un programa. Se establecen dos formas de admisión de acuerdo con las características propias de cada Carrera, pudiendo coexistir ambas modalidades:

- En forma directa con vacante automática: forma contemplada para aquellas carreras que se dictan integradas a un sistema de formación en servicio con responsabilidad creciente (Residencia, Concurrencia asimilada al régimen de residencia (o concurrencia programática) y Beca de formación adscripta a la Residencia). Podrán ser admitidos los postulantes que hayan ingresado a través del mecanismo de concurso establecido por la autoridad responsable del sistema de formación (examen, entrevista) a una institución que funcione como Sede o Subsele de la Carrera. El Director de la Sede será el responsable de comunicar dentro de los 90 (noventa)

días el listado, adjuntando la documentación correspondiente, de los alumnos ingresante. Sin este requisito no podrá formalizarse la admisión. Una vez cumplido el plazo no se formalizarán admisiones retroactivas. En ningún caso se podrá finalizar la Carrera con anterioridad al sistema de formación en servicio elegido. Las instituciones que posean Beca de formación adscripta a la Residencia deberán, además, elevar el acta, el orden de méritos y los criterios por los cuales fueron seleccionados los becarios. El Comité de Selección y Evaluación resolverá si estos criterios son adecuados previo al ingreso de los alumnos. Si los criterios no fuesen adecuados el Comité realizará la selección de los postulantes.

Expediente N° 509.820/04 y 509.820/04 Anexo I

-h-

- A través de selección: sobre la base de entrevista y antecedentes curriculares, realizados por el Comité de Selección y Evaluación de cada Carrera según su los requisitos que establezca cada Carrera. El Comité de Selección y Evaluación establecerá un orden de méritos mediante el cuál distribuirá los aspirantes en las distintas Sedes según las preferencias de los candidatos hasta cubrir las vacantes. Tendrán prioridad los antecedentes universitarios dentro del curriculum vitae del postulante.

Art. 27°: Si bien los graduados podrán inscribirse en más de una Carrera, no podrán cursar simultáneamente más de una a la vez. Los alumnos que finalizaron el cursado y adeuden solamente el examen final centralizado podrán cursar una segunda Carrera.

Art. 28°: A los fines de la presente resolución se entiende como:

- Residencia: un sistema de formación en servicio con responsabilidad creciente con actividades programadas a tiempo completo, con dedicación exclusiva, remunerado y que incluye un examen de ingreso y evaluación permanente.
- Concurrencia con régimen asimilado a la residencia o Concurrencia Programática un sistema de iguales características que la residencia en cuanto a ingreso, capacitación, supervisión, evaluación, duración y carga horaria de tiempo completo, diferenciándose de esta por no ser rentada.
- Beca de formación adscripta a la residencia: es un

sistema similar a la residencia en cuanto a capacitación, supervisión, evaluación, duración y carga horaria y que se diferencia por su mecanismo de ingreso. Este será establecido por la Institución correspondiente y deberá contar con el aval del Comité de Selección y Evaluación.

- Concurrencia: un sistema de similares características a la residencia que se diferencia de ésta por ser de tiempo parcial y no remunerado.

Art. 29°: Se establece como requisito mínimo para la admisión a las Carreras con diseño curricular en base a una Residencia o régimen curricular afín (Modalidad 1) el haber adjudicado una vacante de Residente, Concurrente asimilado al régimen de residencia o Becario adscripto a la Residencia en la Especialidad en cuestión en una Institución Sede o Subselección de la Carrera de Médico Especialista.

Art. 30°: Se establece como requisito previo mínimo para la admisión a las Carreras con diseño curricular Modalidad 2: 1 (un) año de Residencia, Concurrencia asimilada al régimen de Residencia o Beca adscripta a la residencia o 2 (dos) años de Concurrencia en la especialidad en cuestión.

Art. 31°: Se establece como requisito previo mínimo para la admisión a las Carreras con diseño curricular Modalidad 3 el acreditar una Residencia, Concurrencia asimilada al régimen de Residencia, Beca de formación adscripta a la Residencia o Concurrencia completa en la especialidad posbásica en cuestión.

Art. 32°: Para las Carreras con diseño curricular en base a la modalidad 4 los requisitos previos se establecerán con relación a cada Carrera en particular.

Expediente N° 509.820/04 y 509.820/04 Anexo I

-i-

Art. 33°: Se establece como requisito previo para la admisión en las Carreras de Especialización Derivadas haber aprobado la Carrera de Especialización Principal que en cada caso se establezca.

Art. 34°: Aquellas Carreras que contemplen dentro de su currículo 2 o más áreas podrán solicitar como

requisito de admisión la formación previa en las especialidades básicas en cuestión; debiendo los postulantes acreditar uno u otro requisito.

Art.35°: Los requisitos establecidos en los artículos 29, 30, 31, 32 y 33 son los mínimos. Cada Carrera podrá, por intermedio de su comité de Selección y Evaluación, proponer requisitos adicionales y/o mayores para su aprobación por el Consejo Superior.

Vacantes

Art.36°: El número de vacantes guardará relación con la capacidad de la oferta educativa de la Sede (Infraestructura, número de camas, movimiento de consultorio, número de cirugías, etc., así también como la cantidad de colaboradores docentes).

Se establece como número mínimo para la apertura de una Sede la posibilidad del dictado para 3 (tres) alumnos en distintos años de la Carrera. En circunstancias puntuales excepcionales, justificadas en especialidades características de complejidad de la Carrera, el Consejo Directivo podrá autorizar, a pedido del Comité de Selección y Evaluación, el funcionamiento de una sede con menor número de vacantes. Cada Sede comunicará anualmente, con una antelación mínima de 6 meses antes del comienzo del ciclo lectivo la cantidad de vacantes que ofrecerá y la distribución si existieran Subsedes. En tanto existan residentes, concurrentes o becarios que puedan ingresar en forma automática, la Sede deberá presentar actividad; en caso contrario el Director de la Sede será dado de baja.

En el momento de apertura, la Sede determinará la periodicidad con la que presentará sus vacantes; este período no podrá ser superior a la duración de la Carrera; si una Sede no presentara sus vacantes por un período mayor al estipulado se procederá a darle la baja.

Ciclo lectivo

Art. 37°: El ciclo lectivo se desarrollará del 1° de junio al 31 de mayo para todas las Carreras.

Art.38°: La regularidad de una asignatura se obtendrá al aprobar las evaluaciones fijadas por la Carrera y una asistencial igual o superior al 80% de las actividades programadas. En caso de que el alumno no hubiera cumplimentado alguno de los requisitos, deberá cursar nuevamente la asignatura adeudada en el período lectivo

siguiente; debiendo abonar el arancel correspondiente a un año de cursado de Carrera. En las carreras diseñadas en base a una residencia sólo podrán recursarse asignaturas si se recursa en año de residencia. En estos casos el alumno que pierda su condición de Residente, Concurrente o Becario perderá su condición de alumno regular de la Carrera.

Expediente N° 509.820/04 y 509.820/04 Anexo I

-j-

Art. 39°: La duración de la regularidad de cada asignatura será de 2 (dos) años, y se establece la posibilidad de hasta 3(tres) fechas como máximo para la aprobación del examen final previsto.

Vencidos estos plazos o si fuera reprobado en 3 (tres) oportunidades el cursante perderá su condición de regular y deberá volver a cursar la Carrera.

Art. 40°: Los criterios de evaluación estarán contemplados en el currículum propio de cada Carrera. Deberán realizarse evaluaciones continuas y evaluaciones anuales integrativas para cada asignatura. Para los casos en que el trabajo final sea un trabajo de investigación se recomienda que la evaluación sea llevada a cabo por el Director de la Sede, y además por el Director de otra Sede.

Los trabajos destacados deberán ser elevados por el Comité de Selección y Evaluación a la Secretaría para su posterior envío a la Biblioteca Central de la Facultad. Se realizará una evaluación final única centralizada en el ámbito de la Facultad de Medicina o sus Hospitales Asociados y en los Hospitales Universitarios de la UBA para todos los alumnos de una misma Carrera, el mismo día, y a través de un examen único, cuya modalidad determinará el Comité de Selección y Evaluación. Existirá una fecha en los meses de mayo-junio y otra en los meses de noviembre-diciembre para la realización de dicho examen.

Art.41°: A quien haya cumplido con todos los requisitos la UBA le extenderá un diploma que lo acredite como Medico Especialista y su valor será exclusivamente académico.

En el diploma deberá indicarse el título de grado obtenido previamente, la Especialización, el de posgrado (en caso de ser una especialización derivada), y al dorso figurará el resultado de la evaluación.

A los alumnos extranjeros sin título de grado revalidado, se les aclarará al frente del diploma que la obtención del título de Especialista no implica reválida del Título de grado.

Evaluaciones de las Carreras y Sedes

Art.42º: Cada 5 (cinco) años se realizará una evaluación académica de la Carrera. Para ello el Comité de Selección y Evaluación presentará un informe a pedido de la Secretaría de Docencia, Graduados y Relaciones con la Comunidad. Este informe, junto con las evaluaciones del Cuerpo de Auditores, será sometido a consideración de expertos independientes. El informe final será elevado al Consejo Directivo para su posterior consideración por Consejo Superior de la Universidad.

Art.43º: La evaluación de las Sedes estará a cargo de la Secretaría de Docencia, Graduados y Relaciones con la Comunidad e incluirá al menos una visita a la Sede durante el primer año de dictado. Será realizado por el Cuerpo de Auditores, a crearse a tal fin, quién emitirá un informe del desarrollo del posgrado.

Dicho informe formulará opinión sobre el cumplimiento de las pautas previstas y será la Secretaria quien informe al Consejo Directivo sobre lo actuado. El Cuerpo de Auditores podrá actuar de oficio o a pedido del Comité de Selección y Evaluación.

La auditoria pondrá énfasis en el cumplimiento de lo inherente a la parte teórica como de la parte práctica, como así también en los criterios y metodología de evaluación. Asimismo se observará el cumplimiento de la parte administrativa.

Expediente N° 509.820/04 y 509.820/04 Anexo I

-k-

Actividad Administrativa

Art. 44º: Para el normal desenvolvimiento del posgrado la institución donde se dicte deberá garantizar el personal administrativo que pueda cumplimentar las exigencias atinentes al desarrollo de la Carrera. Debe existir una congruencia entre la planta académica, matrícula y personal administrativo.

Art. 45º: Cada sede de desarrollo de una Carrera deberá estar equipada con una computadora con acceso a Internet con la finalidad de mantener una comunicación fluida con la Facultad de Medicina. Las Subsedes deberán mantener una comunicación similar con la Sede de la cual dependan.

Recursos financieros y aranceles

Art.46º: Será el Consejo Directivo, a propuesta de la Secretaría de Docencia, Graduados y relaciones con la Comunidad, quien fije los aranceles de las Carreras de Especialización, así como los eventuales mecanismos de modificación de ellos.

Se podrán establecer convenios financieros con Instituciones para el desarrollo de las actividades de posgrado, o solicitar subsidios, los cuales estarán sujetos a la aprobación por parte del Consejo Directivo y el Consejo Superior de la UBA.

En ningún caso estará permitido el cobro de aranceles distintos a los establecidos por la Facultad para el dictado del posgrado.

Artículo transitorio: Los actuales Directores Asociados de Subsedes de Sociedades Científicas podrán pasar a ser sedes de la siguiente manera; solicitar la apertura de dicha Sede la que deberá funcionar en la Institución donde actúan (según los términos del art. 20º). En su defecto, podrán solicitar ser Subsede de alguna de las Sedes existentes o por crearse. Para cumplimentar este requisito los interesados tendrán 90 días hábiles desde la aprobación de la Presente resolución.

Expediente N° 509.820/04 y 509.820/04 Anexo I

-a-

ANEXO II CLASIFICACIÓN DE LAS CARRERAS DE MÉDICO ESPECIALISTA

I. Principales:

I.a. Básicas:

- Cirugía General
- Medicina Familiar

- Medicina Interna
- Pediatría
- Psiquiatría

I.b. Posbásicas o con Orientación:

Área Medicina Interna y Especialidades Clínicas:

- Anestesiología
- Alergia e Inmunología Clínica
- Cardiología
- Dermatología
- Diagnóstico por Imágenes
- Endocrinología
- Enfermedades Infecciosas
- Gastroenterología
- Geriátrica
- Hematología
- Medicina Crítica y Terapia Intensiva
- Medicina del Deporte
- Medicina Física y de Rehabilitación
- Medicina del Trabajo
- Medicina nuclear
- Nefrología y Medio Interno
- Neumonología
- Neurología
- Nutrición
- Oncología
- Radioterapia
- Reumatología
- Toxicología

**Expediente N° 509.820/04 y
509.820/04 Anexo I**

-b-

Área de Pediatría y Especialidades Pediátricas:

- Cardiología Infantil
- Dermatología Pediátrica
- Diagnóstico por Imágenes en Pediatría
- Endocrinología Pediátrica
- Hepatología Pediátrica
- Hemato - oncología Pediátrica
- Infectología Pediátrica
- Nefrología Pediátrica
- Neonatología
- Neumonología Pediátrica
- Neurología Infantil

- Terapia Intensiva Pediátrica

**Área Quirúrgica, Intervencionista y Especialidades
Médicas Invasivas:**

- Cirugía Cardiovascular
- Cirugía Digestiva
- Cirugía Oncológica de Cabeza y Cuello
- Cirugía Plástica
- Cirugía Torácica
- Coloproctología
- Hemodinamia, Angiografía y Cardioangiología
Intervencionista
- Neurocirugía
- Oftalmología
- Oncología Quirúrgica
- Ortopedia y Traumatología
- Otorrinolaringología
- Urología

Área Salud Mental y Especialidades Psiquiátricas:

- Psiquiatría Infanto Juvenil

Área Tocoginecología y Especialidades Tocoginecológicas:

- Ginecología
- Mastología
- Obstetricia

I.c. No Asistenciales:

Área Medicina Social:

- Medicina Legal

Área de Ciencias Básicas:

- Farmacología
- Patología

**Expediente N° 509.820/04 y
509.820/04 Anexo I**

-c-

2. Derivadas:

- Ginecología Oncológica
- Osteopatías Médicas

Ley 22127. Sistema Nacional de Residencias de la Salud

SISTEMA NACIONAL DE RESIDENCIAS DE LA SALUD

LEY N° 22.127

Establécense normas para su establecimiento y aplicación.

Buenos Aires, 28 de diciembre de 1979

EN uso de las atribuciones conferidas por el Artículo 5° del Estatuto para el Proceso de Reorganización Nacional,

EL PRESIDENTE DE LA NACIÓN ARGENTINA SANCIONA Y PROMULGA CON FUERZA DE LEY:

ARTICULO 1° — Establécense el Sistema Nacional de Residencias de la Salud cuyo objeto es complementar la formación integral del profesional ejercitándolo en el desempeño responsable, eficiente y ético de las disciplinas correspondientes mediante la adjudicación y ejecución personal supervisada de actos de progresiva complejidad y responsabilidad.

ARTICULO 2° — Las residencias serán cumplidas mediante beca anual con una modalidad y remuneración a establecer por el organismo de conducción del Sistema, bajo un régimen de actividad a tiempo completo y con dedicación exclusiva.

ARTICULO 3° — Las disposiciones de la presente ley rigen en todos los establecimientos asistenciales y sanitarios dependientes de la autoridad Sanitaria Nacional.— Las Provincias, la Municipalidad de la Capital de Buenos Aires, las Universidades, las Fuerzas Armadas y la Policía Federal y las instituciones privadas que deseen tener programas de residencias aprobados según esta ley, podrán incorporarse al Sistema que se establece mediante convenios.

ARTICULO 4° — Constitúyese el Consejo Nacional de Residencias de la Salud (C. O. N. A. R. E. S. A.) a los fines de la conducción del sistema, organismo que funcionará en el ámbito de la Secretaría de Estado de Salud Pública.— Dicho Consejo estará compuesto por la Asamblea General y por el Consejo Directivo.

ARTICULO 5° — La Asamblea General, que será presidida por el secretario de Estado de Salud Pública o quien lo represente, estará compuesta por:

a) Dos (2) representantes de la Secretaría de Estado de Salud Pública.

b) Un (1) representante de la Secretaría de Estado de Educación del Ministerio de Cultura y Educación.

c) Un (1) representante por cada Provincia y por la Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires.

d) Un (1) representante por cada una de las Universidades del país, fueren públicas o privadas, que cuenten con Facultades afines a las disciplinas de las residencias.

e) Un (1) representante por cada uno de los Comandos en Jefe de las Fuerzas Armadas.

f) Un (1) representante por la Policía Federal.

g) Un (1) representante por todas las instituciones privadas que tengan residencias.

h) Un (1) representante por todas las instituciones científicas afines a las disciplinas de las residencias que desarrollen actividad docente.

En los casos de los incisos c), d), e), f) y g) se integrará la representación en la oportunidad que se suscriban los convenios que se mencionan en el Artículo 3°.

ARTICULO 6° — La Asamblea General tendrá por funciones:

a) Proponer normas y directivas generales vinculadas a las residencias conforme a los lineamientos de la política nacional en materia de atención de la salud.

b) Proponer las medidas y modificaciones que considere convenientes para la adecuada marcha del Sistema.

c) Designar al Consejo Directivo y aprobar su memoria de actividades en cada reunión plenaria ordinaria.

ARTICULO 7° — La Asamblea General se constituirá, convocará y sesionará conforme al régimen legal que establezca la reglamentación.

ARTICULO 8° — El Consejo Directivo será el Órgano Ejecutivo del Consejo Nacional de Residencias de la Salud. Estará compuesto por Cinco (5) miembros pertenecientes a la Asamblea General, de los cuales Dos (2) serán representantes por la Secretaría de Estado de Salud Pública y los restantes deberán surgir por libre elección entre los demás representantes acreditados ante la Asamblea.

Sin perjuicio de ello todos sus miembros mantendrán las funciones originarias en la Asamblea General. En caso de pluralidad de representantes, según lo previsto en los incisos c), d) y e) del Artículo 5°, sólo podrá integrar el

Consejo Directivo un delegado por cada una de estas representaciones ante la Asamblea General.

ARTICULO 9° — El Consejo Directivo se constituirá, convocará y sesionará conforme al régimen legal que establezca la reglamentación.

ARTICULO 10. — Son funciones y atribuciones del Consejo Directivo:

- a) Representar al Consejo Nacional de Residencias de la Salud.
- b) Designar sus autoridades entre sus miembros.
- c) Proponer a la Secretaría de Estado de Salud Pública el nombramiento de un secretario para que asista al Consejo Directivo en sus funciones. Dicho secretario no deberá ser miembro de la Asamblea General.
- d) Dictar normas y fijar directivas específicas, en base a los lineamientos establecidos por la Asamblea General, a los que deberá ajustarse el Sistema Nacional de Residencias de la Salud.
- e) Evaluar planes y sistemas que deseen ser incorporados al Sistema Nacional de Residencias de la Salud y resolver sobre su aptitud, admisión y permanencia, a través de la evaluación periódica, ad referendum de la decisión de la Asamblea General.
- f) Coordinar la acción de las entidades que disponen de residencias aprobadas por el C. O. N. A. R. E. S. A. y que participen de las finalidades del Sistema Nacional de Residencias de la Salud.
- g) Estudiar los aspectos educativos asistenciales y sociales vinculados a la residencia, pudiendo consultar a expertos en los respectivos temas y especialidades.
- h) Organizar y realizar cursos, jornadas, congresos y todo tipo de actividades que promuevan al mejor desarrollo de la residencia.
- i) Proponer los requisitos básicos de inscripción y métodos de selección de aspirantes a las residencias a través de un concurso unificado y simultáneo.
- j) Expedir y registrar los certificados para los cursantes que aprobaran la residencia.
- k) Asesorar a la Autoridad Sanitaria Nacional proponiendo medidas conducentes a la absorción ocupacional de los residentes egresados.
- l) Informar a la Asamblea General en cada una de sus

reuniones plenarias ordinarias, sobre las resoluciones adoptadas.

m) Proponer anualmente su presupuesto a la Secretaría de Estado de Salud Pública.

ARTICULO 11. — Los miembros de la Asamblea General y del Consejo Directivo, excepto su secretario no percibirán remuneración por el ejercicio de sus funciones.

ARTICULO 12. — El plan general de residencias incorporará un ciclo de capacitación dentro de áreas específicas y zonas del país según lo disponga la reglamentación.

ARTICULO 13. — Cada residencia, en base al plan aprobado por el C. O. N. A. R. E. S. A., deberá contar con un programa cuya confección y cumplimiento será de responsabilidad directa del jefe de la unidad asistencial o sanitaria donde el mismo se desarrolle. A tal efecto estará compuesto por:

- a) Objetivos y metas.
- b) Metodología docente.
- c) Procedimientos de evaluación.

ARTICULO 14. — Los profesionales de los establecimientos incorporados serán considerados integrantes del plantel de instructores del sistema y participarán en la enseñanza de los residentes, como una extensión de sus servicios específicos, a través de la capacitación, adjudicación y supervisión personal de los actos de progresiva complejidad y responsabilidad que encomiendan.

ARTICULO 15. — Podrán incorporarse a las residencias aquellos graduados que cuenten con no más de cinco (5) años de obtenido su título universitario habilitante a la fecha de efectuarse la selección para acceder a los programas de residencias.

ARTICULO 16. — A los efectos de lo dispuesto en el Artículo 14 la ejecución de los actos de progresiva complejidad encomendados al residente en cumplimiento de los programas de residencias, se desarrollarán bajo su propia responsabilidad profesional, sin perjuicio de la que eventualmente pueda recaer sobre el instructor que hubiera dispuesto su realización.

ARTICULO 17. — Durante su desempeño como tales, los residentes deberán ajustarse a los siguientes lineamientos generales:

- a) Someterse a todas las reglamentaciones, disposiciones

y normas de desempeño que dicte el C. O. N. A. R. E. S. A.

b) Percibir de la institución donde cumple la residencia la remuneración correspondiente a la beca que establece el artículo 2°.

c) Gozar de un régimen de licencias, conforme se establezca por vía reglamentaria.

d) Desarrollar las actividades encomendadas con eficiencia, capacidad, diligencia y espíritu de servicio, en el lugar, condiciones de tiempo y forma que determinen las disposiciones reglamentarias, de cada servicio.

e) Acatar las indicaciones que dicten los profesionales contemplados en el Artículo 14 de la presente ley y de todo otro personal jerarquizado con atribuciones y competencia para darlas, que tengan por objeto el cumplimiento del programa y el desarrollo de la residencia.

f) Someterse al régimen disciplinario vigente en las instituciones donde realice su residencia.

ARTICULO 18. — Los residentes que hayan completado programas aprobados por el C.O.N.A.R.E.S.A., gozarán de un puntaje adicional para los concursos de toda carrera hospitalaria existente en los establecimientos asistenciales y sanitarios dependientes de la Autoridad Sanitaria Nacional, de las Provincias, de la Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires, de las Fuerzas Armadas y de la Policía Federal, de las Universidades y las instituciones privadas incorporadas al Sistema Nacional de Residencias de la Salud, todo ello conforme se disponga por vía reglamentaria.

ARTICULO 19. — La certificación de haber aprobado la residencia, extendida por el Consejo Nacional de Residencias de la Salud (C. O. N. A. R. E. S. A.), será suficiente para que el residente pueda inscribirse como especialista. La autoridad sanitaria competente y los colegios de profesionales de las provincias incorporadas al Sistema Nacional de Residencias, deberán inscribir dicha certificación en los respectivos registros.

ARTICULO 20. — Agrégase como inciso e) del Artículo 21, de la Ley N° 17.132 el que sigue: "poseer certificado de haber aprobado la residencia extendido por el Consejo Nacional de Residencias de la Salud (C.O.N.A.R.E.S.A.)".

ARTICULO 21. — A los efectos de esta ley se entiende por instituciones incorporadas, a aquellos

establecimientos asistenciales y sanitarios que, con independencia de la jurisdicción a la que pertenezcan, cuenten con programas de residencia aprobados por el C. O. N. A. R. E. S. A. al tiempo de su admisión.

ARTICULO 22. — El Poder Ejecutivo Nacional propiciará la adhesión de los Gobiernos Provinciales al Sistema que establece la presente ley.

ARTICULO 23. — El Poder Ejecutivo nacional reglamentará las disposiciones de la presente ley dentro de los sesenta (60) días de su promulgación.

ARTICULO 24. — Comuníquese, publíquese, dése a la Dirección Nacional del Registro Oficial y archívese.

VIDELA

David R. H. De la Riva.

Jorge A. Fraga.

Albano E. Harguindeguy.

Juan R. Llerena Amadeo.

Ley Nacional N° 17132

REPÚBLICA ARGENTINA

Ley Nacional N° 17132

EJERCICIO DE LA MEDICINA, ODONTOLOGÍA Y ACTIVIDADES AUXILIARES

El Presidente de la Nación Argentina sanciona y promulga con fuerza de ley:

TÍTULO I

PARTE GENERAL

ARTÍCULO 1: El ejercicio de la medicina, odontología y actividades de colaboración de las mismas en la Capital Federal y territorio nacional de Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur; queda sujeto a las normas de la presente ley y las reglamentaciones que en su consecuencia se dicten. El control del ejercicio de dichas profesiones y actividades y el gobierno de las matrículas respectivas se realizará por la Secretaría de Estado de Salud Pública en las condiciones que se establezcan en la correspondiente reglamentación.

ARTÍCULO 2: A los efectos de la presente ley se considera ejercicio:

De la medicina: anunciar, prescribir, indicar o aplicar cualquier procedimiento directo o indirecto de uso en el diagnóstico, pronóstico y/o tratamiento de las enfermedades de las personas o a la recuperación, conservación y preservación de la salud de las mismas; el asesoramiento público o privado y las pericias que practiquen los profesionales comprendidos en el art. 13;

De la odontología: anunciar, prescribir, indicar o aplicar cualquier procedimiento directo o indirecto destinado al diagnóstico, pronóstico y/o tratamiento de las enfermedades buco-dentomaxilares de las personas y/o a la conservación, preservación o recuperación de la salud buco-dental; el asesoramiento público o privado y las pericias que practiquen los profesionales comprendidos en el art. 24;

De las actividades de colaboración de la medicina u odontología: el de las personas que colaboren con los profesionales responsables en la asistencia y/o rehabilitación de personas enfermas o en la preservación o conservación de la salud de las sanas, dentro de los límites establecidos en la presente ley.

ARTÍCULO 3: Todas las actividades relacionadas con la

asistencia médico social y con el cuidado de la higiene y estética de las personas, en cuanto puedan relacionarse con la salud de las mismas, estarán sometidas a la fiscalización de la Secretaría de Estado de Salud Pública y sujetas a las normas de esta ley y sus reglamentaciones.

ARTÍCULO 4: Queda prohibido a toda persona que no esté comprendida en la presente ley participar en las actividades o realizar las acciones que en la misma se reglamentan. Sin perjuicio de las penalidades impuestas por esta ley, los que actuaren fuera de los límites en que deben ser desarrolladas sus actividades, serán denunciados por infracción al art. 208 del Código Penal.

ARTÍCULO 5: Para ejercer las profesiones o actividades que se reglamentan en la presente ley, las personas comprendidas en la misma deberán inscribir previamente sus títulos o certificados habilitantes en la Secretaría de Estado de Salud Pública, la que autorizará el ejercicio profesional otorgando la matrícula y extendiendo la correspondiente credencial. Esta deberá ser devuelta a la Secretaría de Estado mencionada cuando por cualquier circunstancia sea suspendida o anulada la correspondiente matrícula.

Los interesados, en su primera presentación deberán constituir un domicilio legal y declarar sus domicilios real y profesional.

La matriculación es el acto por el cual la autoridad sanitaria (Secretaría de Estado de Salud Pública) otorga la autorización para el ejercicio profesional, la que podrá ser suspendida en virtud de sentencia judicial firme o de acuerdo con lo establecido en el título VIII de la presente ley.

ARTÍCULO 6: La Secretaría de Estado de Salud Pública tiene facultades para controlar en todos los casos la seriedad y eficiencia de las prestaciones, pudiendo intervenir de oficio, por demanda o a petición de parte interesada. La resolución que se dicte en cada caso al respecto no causará instancia.

ARTÍCULO 7: Los locales o establecimientos donde ejerzan las personas comprendidas en la presente ley, deberán estar previamente habilitados por la Secretaría de Estado de Salud Pública y sujetos a su fiscalización y control, la que podrá suspender la habilitación y/o disponer su clausura cuando las condiciones higiénico-sanitarias, la insuficiencia de elementos, condiciones técnicas y/o eficiencia de las prestaciones así lo hicieren pertinente.

En ellos deberá exhibirse el diploma o certificado habilitante con su correspondiente número de matrícula.

Cuando una persona ejerza en más de un local, deberá exhibir en uno su diploma o certificado y en el o los restantes, la constancia de matriculación expedida por la Secretaría de Estado de Salud Pública, la que deberá renovarse con cada cambio de domicilio. En los locales o establecimientos mencionados debe figurar en lugar bien visible al público el nombre y apellido o apellido solamente del profesional y la profesión, sin abreviaturas, pudiendo agregarse únicamente títulos universitarios que consten en la Secretaría de Estado de Salud Pública, días y horas de consulta y especialidad a la que se dedique, conforme a lo establecido en los arts. 21 y 31.

ARTÍCULO 8: La Secretaría de Estado de Salud Pública, a través de sus organismos competentes inhabilitará para el ejercicio de las profesiones y actividades auxiliares a las personas con enfermedades invalidantes mientras duren éstas. La incapacidad será determinada por una junta médica constituida por un médico designado por la Secretaría de Estado de Salud Pública, quien presidirá la junta, otro designado por la Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires y el restante podrá ser designado por el interesado. Las decisiones de la junta médica se tomarán por simple mayoría de votos. La persona inhabilitada podrá solicitar su rehabilitación invocando la desaparición de las causales, debiendo dictaminar previamente una junta médica integrada en la forma prevista en el párrafo anterior.

ARTÍCULO 9: La anestesia general, el psicoanálisis y los procedimientos psicoterápicos en el ámbito de la psicopatología quedan reservados a los profesionales habilitados para el ejercicio de la medicina.

La hipnosis sólo podrá ser realizada por profesionales médicos quedando autorizados los profesionales odontólogos a emplearla solamente con propósito anestésico en los operatorios de su profesión.

ARTÍCULO 10: Los anuncios o publicidad en relación con las profesiones y actividades regladas por la presente ley, las personas que las ejerzan o los establecimientos en que se realicen, deberán ajustarse a lo que la reglamentación establezca para cada profesión o actividad auxiliar.

Todo lo que exceda de nombre, apellido, profesión, título, especialidades y cargos técnicos actuales, registrados y reconocidos por la Secretaría de Estado de Salud

Pública; domicilio, teléfono, horas y días de consulta, debe ser previamente autorizado por la misma.

En ningún caso podrán anunciarse precios de consulta, ventajas económicas o gratuita de servicios, exceptuándose a las entidades de bien público.

A los efectos de la presente ley entiéndese por publicidad la efectuada en chapas domiciliarias, carteles, circulares, avisos periodísticos, radiales, televisados o cualquier otro medio que sirva a tales fines.

Las direcciones o administraciones de guías, diarios, revistas, radios, canales de televisión y demás medios que sirvan a la publicidad de tales anuncios, que les den curso sin la autorización mencionada, serán también pasibles de las sanciones pecuniarias establecidas en el título VIII de la presente ley.

ARTÍCULO 11: Todo aquello que llegare a conocimiento de las personas cuya actividad se reglamenta en la presente ley, con motivo o en razón de su ejercicio, no podrá darse a conocer -salvo los casos que otras leyes así lo determinen o cuando se trate de evitar un mal mayor y sin perjuicio de lo previsto en el Código Penal sino a instituciones, sociedades, revistas o publicaciones científicas, prohibiéndose facilitararlo o utilizarlo con fines de propaganda, publicidad, lucro o beneficio personal.

ARTÍCULO 12: Los profesionales médicos u odontólogos que a la fecha de la promulgación de la presente ley tengan el ejercicio privado autorizado en virtud del inc. f) del art. 4 del decreto 6216/1944 (ley 12912), podrán continuar en el mismo hasta el vencimiento de la respectiva autorización.

TÍTULO II

DE LOS MÉDICOS

CAPÍTULO I

GENERALIDADES

ARTÍCULO 13: El ejercicio de la medicina sólo se autorizará a médicos, médicos cirujanos o doctores en medicina, previa obtención de la matrícula correspondiente. Podrán ejercerla:

Los que tengan título válido otorgado por universidad nacional o universidad privada y habilitado por el Estado nacional;

Los que tengan título otorgado por una universidad

extranjera y que hayan revalidado en una universidad nacional;

Los que tengan título otorgado por una universidad extranjera y que en virtud de tratados internacionales en vigor hayan sido habilitados por universidades nacionales;

Los profesionales de prestigio internacional reconocido, que estuvieran de tránsito en el país y fueran requeridos en consultas sobre asuntos de su exclusiva especialidad. Esta autorización será concedida a solicitud de los interesados por un plazo de seis meses, que podrá ser prorrogado a un año como máximo, por la Secretaría de Estado de Salud Pública. Esta autorización sólo podrá ser nuevamente concedida a una misma persona cuando haya transcurrido un plazo no menor de cinco años desde su anterior habilitación. Esta autorización precaria en ningún caso podrá significar una actividad profesional privada y deberá limitarse a la consulta requerida por instituciones sanitarias, científicas o profesionales reconocidos;

Los profesionales extranjeros contratados por instituciones públicas o privadas con finalidades de investigación, asesoramiento, docencia y/o para evacuar consultas de dichas instituciones, durante la vigencia de su contrato y en los límites que se reglamenten, no pudiendo ejercer la profesión privadamente;

Los profesionales no domiciliados en el país llamados en consulta asistencial deberán serlo por un profesional matriculado, y limitarán su actividad al caso para el cual ha sido especialmente requerido, en las condiciones que se reglamenten;

Los profesionales extranjeros refugiados en el país que fueron habilitados en virtud del art. 4 , inc. f) del decreto 6216/1944 (ley 12912) siempre que acrediten a juicio de la Secretaría de Estado de Salud Pública ejercicio profesional, y se encuentren domiciliados en el país desde su ingreso.

ARTÍCULO 14: Anualmente las universidades nacionales y escuelas reconocidas enviarán a la Secretaría de Estado de Salud Pública una nómina de los alumnos diplomados en las distintas profesiones o actividades auxiliares, haciendo constar datos de identificación y fecha de egreso. Mensualmente las oficinas de Registro Civil enviarán directamente a la Secretaría de Estado de Salud Pública la nómina de profesionales fallecidos, debiendo ésta proceder a la anulación del diploma y la matrícula.

ARTÍCULO 15: Los títulos anulados o invalidados por autoridad competente determinarán la anulación de la matrícula. En la misma forma se procederá con relación a los títulos revalidados en el país. Las circunstancias aludidas deberán ser acreditadas con documentación debidamente legalizada.

ARTÍCULO 16: Los profesionales referidos en el art. 13, sólo podrán ejercer en los locales o consultorios previamente habilitados o en instituciones o establecimientos asistenciales o de investigación oficiales o privados habilitados o en el domicilio del paciente. Toda actividad médica en otros lugares no es admisible, salvo casos de fuerza mayor o fortuitos.

ARTÍCULO 17: Los profesionales que ejerzan la medicina podrán certificar las comprobaciones y/o constataciones que efectúen en el ejercicio de su profesión, con referencia a estados de salud o enfermedad, a administración, prescripción, indicación, aplicación o control de los procedimientos a que se hace referencia en el art. 2 precisando la identidad del titular, en las condiciones que se reglamenten.

ARTÍCULO 18: Los profesionales que ejerzan la medicina no podrán ser simultáneamente propietarios parciales o totales, desempeñar cargos técnicos o administrativos, aunque sean honorarios, en establecimientos que elaboren, distribuyan o expendan medicamentos, especialidades medicinales, productos dietéticos, agentes terapéuticos, elementos de diagnóstico, artículos de uso radiológico, artículos de óptica, lentes y/o aparatos ortopédicos. Se exceptúan de las disposiciones del párrafo anterior los profesionales que realicen labores de asistencia médica al personal de dichos establecimientos.

ARTÍCULO 19: Los profesionales que ejerzan la medicina están, sin perjuicio de lo que establezcan las demás disposiciones legales vigentes, obligados a:

Prestar la colaboración que les sea requerida por las autoridades sanitarias, en caso de epidemias, desastres u otras emergencias;

Asistir a los enfermos cuando la gravedad de su estado así lo imponga y hasta tanto, en caso de decidir la no prosecución de la asistencia, sea posible delegarla en otro profesional o en el servicio público correspondiente;

Respetar la voluntad del paciente en cuanto sea negativa a tratarse o internarse, salvo los casos de inconsciencia, alienación mental, lesionados graves por causa de accidentes, tentativas de suicidio o de delitos. En las

operaciones mutilantes se solicitará la conformidad por escrito del enfermo, salvo cuando la inconsciencia o alienación o la gravedad del caso no admitiera dilaciones. En los casos de incapacidad, los profesionales requerirán la conformidad del representante del incapaz;

No llevar a cabo intervenciones quirúrgicas que modifiquen el sexo del enfermo, salvo que sean efectuadas con posterioridad a una autorización judicial;

Promover la internación en establecimientos públicos o privados de las personas que por su estado psíquico o por los trastornos de su conducta, signifiquen peligro para sí mismas o para terceros;

Ajustarse a lo establecido en las disposiciones legales vigentes para prescribir alcaloides;

Prescribir o certificar en formularios que deberán llevar impresos en castellano su nombre, apellido, profesión, número de matrícula, domicilio y número telefónico cuando corresponda. Sólo podrán anunciarse cargos técnicos o títulos que consten registrados en la Secretaría de Estado de Salud Pública en las condiciones que se reglamenten. Las prescripciones y/o recetas deberán ser manuscritas, formuladas en castellano, fechadas y firmadas. La Secretaría de Estado de Salud Pública podrá autorizar el uso de formularios impresos solamente para regímenes dietéticos o para indicaciones previas a procedimientos de diagnóstico.

Extender los certificados de defunción de los pacientes fallecidos bajo su asistencia, debiendo expresar los datos de identificación, la causa de muerte, el diagnóstico de la última enfermedad de acuerdo con la nomenclatura que establezca la Secretaría de Estado de Salud Pública y los demás datos que confines estadísticos les fueran requeridos por las autoridades sanitarias.

Fiscalizar y controlar el cumplimiento de las indicaciones que imparta a su personal auxiliar y asimismo, de que éstos actúen estrictamente dentro de los límites de su autorización, siendo solidariamente responsables si por insuficiente o deficiente control de los actos por éstos ejecutados resultare un daño para terceras personas.

ARTÍCULO 20: Queda prohibido a los profesionales que ejerzan la medicina:

Anunciar o prometer la curación fijando plazos;

Anunciar o prometer la conservación de la salud;

Prometer el alivio o la curación por medio de procedimientos secretos o misteriosos;

Anunciar procedimientos, técnicas o terapéuticas ajenas a la enseñanza que se imparte en las Facultades de Ciencias Médicas reconocidas del país;

Anunciar agentes terapéuticos de efectos infalibles;

Anunciar o aplicar agentes terapéuticos inocuos atribuyéndoles acción efectiva;

Aplicar en su práctica privada procedimientos que no hayan sido presentados o considerados o discutidos o aprobados en los centros universitarios o científicos reconocidos del país;

Practicar tratamientos personales utilizando productos especiales de preparación exclusiva y/o secreta y/o no autorizados por la Secretaría de Estado de Salud Pública;

Anunciar por cualquier medio especializaciones no reconocidas por la Secretaría de Estado de Salud Pública;

Anunciarse como especialista no estando registrado como tal en la Secretaría de Estado de Salud Pública;

Expedir certificados por los que se exalten o elogien virtudes de medicamentos o cualquier producto o agente terapéutico de diagnóstico o profiláctico o dietético;

Publicar falsos éxitos terapéuticos, estadísticas ficticias, datos inexactos o cualquier otro engaño;

Realizar publicaciones con referencia a técnicos o procedimientos personales en medios de difusión no especializados en medicina;

Publicar cartas de agradecimiento de pacientes;

Vender cualquier clase de medicamentos;

Usar en sus prescripciones signos, abreviaturas o claves que no sean los señalados en las Facultades de Ciencias Médicas reconocidas del país;

Ejercer la profesión mientras padezcan enfermedades infecto contagiosas;

Practicar intervenciones que provoquen la esterilización sin que exista indicación terapéutica perfectamente determinada y sin haber agotado todos los recursos conservadores de los órganos reproductores;

Inducir a los pacientes a proveerse en determinadas farmacias o establecimientos de óptica u ortopedia;

Participar honorarios;

Obtener beneficios de laboratorios de análisis, establecimientos que elaboren, distribuyan, comercien o

expendan medicamentos, cosméticos, productos dietéticos, prótesis o cualquier elemento de uso en el diagnóstico, tratamiento o prevención de las enfermedades;

Delegar en su personal auxiliar, facultades, funciones o atribuciones inherentes o privativas de su profesión;

Actuar bajo relación de dependencia con quienes ejerzan actividades de colaboración de la medicina u odontología;

Asociarse con farmacéuticos; ejercer simultáneamente su profesión con la de farmacéutico e instalar su consultorio en el local de una farmacia o anexo a la misma;

Ejercer simultáneamente su profesión y ser director técnico o asociado a un laboratorio de análisis clínicos. Se exceptúan de esta disposición aquellos profesionales que por la índole de su especialidad deben contar necesariamente con un laboratorio auxiliar y complementario de la misma.

CAPÍTULO II

DE LOS ESPECIALISTAS MÉDICOS

ARTÍCULO 21: (Texto según ley 23873). Para emplear el título o certificado de especialista y anunciarse como tales, los profesionales que ejerzan la medicina deberán acreditar alguna de las condiciones siguientes para obtenerla autorización del Ministerio de Salud y Acción Social:

Poseer certificación otorgada por comisiones especiales de evaluación designadas al efecto por la autoridad de aplicación, en las condiciones que se reglamenten, las que deberán incluir como mínimo acreditación de (cinco) 5 años de egresado y (tres) 3 de antigüedad de ejercicio de la especialidad; valoración de títulos, antecedentes y trabajos; y examen de competencia;

Poseer el título de especialista o de capacitación especializada otorgado o revalidado por universidad nacional o privada reconocida por el Estado;

Ser profesor universitario por concurso de la materia y en actividad;

Poseer certificación otorgada por entidad científica de la especialidad reconocida a tal efecto por la autoridad de aplicación, de acuerdo a las condiciones reglamentarias;

Poseer certificado de aprobación de residencia profesional completo, no menor de (tres) 3 años, extendido

por institución pública o privada reconocida a tal efecto por la autoridad de aplicación y en las condiciones que se reglamenten.

La autorización oficial tendrá una duración de (cinco) 5 años y podrá ser revalidada cada (cinco) 5 años mediante acreditación, durante ese lapso, de antecedentes que demuestren continuidad en la especialidad y una entrevista personal o examen de competencia, de acuerdo a la reglamentación.

La autoridad de aplicación elaborará una nómina de especialidades reconocidas, actualizada periódicamente con la participación de las universidades e instituciones reconocidas.

El Ministerio de Salud y Acción Social, a través del organismo competente, llevará un registro de especialistas, actualizado permanentemente.

CAPÍTULO III

DE LAS ANESTESIAS GENERALES

ARTÍCULO 22: Las anestias generales y regionales deberán ser indicadas, efectuadas y controladas en todas sus fases por médicos, salvo casos de fuerza mayor. En los quirófanos de los establecimientos asistenciales oficiales o privados deberá llevarse un libro registro en el que conste: las intervenciones quirúrgicas efectuadas, datos de identificación del equipo quirúrgico, del médico a cargo de la anestesia y del tipo de anestesia utilizada.

El médico anestesista, el jefe del equipo quirúrgico, el director del establecimiento y la entidad asistencial, serán responsables del incumplimiento de las normas precedentes. Los odontólogos podrán realizar las anestias señaladas en el art. 30, inc. 21 de esta ley.

CAPÍTULO IV

DE LAS TRANSFUSIONES DE SANGRE

ARTÍCULO 23: Las transfusiones de sangre y sus derivados, en todas sus fases y formas, deberán ser indicadas, efectuadas y controladas por médicos, salvo casos de fuerza mayor. Los bancos de sangre y servicios de hemoterapia de los establecimientos asistenciales oficiales o privados deberán tener a su frente a un médico especializado en hemoterapia y estar provistos de los

elementos que determine la reglamentación. Los establecimientos asistenciales oficiales o privados deberán llevar un libro registro donde consten las transfusiones efectuadas certificadas con la firma del médico actuante. El transfusionista, el director del establecimiento y la entidad asistencial serán responsables del incumplimiento de las normas precedentes.

TÍTULO III

DE LOS ODONTÓLOGOS

CAPÍTULO I

GENERALIDADES

ARTÍCULO 24: El ejercicio de la odontología se autorizará a los dentistas, odontólogos y doctores en odontología, previa obtención de la matrícula profesional correspondiente. Podrán ejercerla:

Los que tengan título válido otorgado por universidad nacional o universidad privada y habilitado por el Estado nacional;

Los que hayan obtenido de las universidades nacionales reválida de títulos que habiliten para el ejercicio profesional;

Los que tengan título otorgado por una universidad extranjera y que en virtud de tratados internacionales en vigor hayan sido habilitados por universidades nacionales;

Los profesionales de prestigio internacional reconocido que estuvieran de tránsito en el país y fueran requeridos en consultas sobre asuntos de su exclusiva especialidad. Esta autorización será concedida a solicitud de los interesados por un plazo de seis meses, que podrá ser prorrogado a un año como máximo, por la Secretaría de Estado de Salud Pública. Esta autorización sólo podrá ser nuevamente concedida a una misma persona cuando haya transcurrido un plazo no menor de cinco (5) años desde su anterior habilitación. Esta autorización precaria en ningún caso podrá significar una actividad profesional privada y deberá limitarse a la consulta requerida por instituciones sanitarias, científicas o profesionales reconocidas;

Los profesionales extranjeros contratados por instituciones públicas o privadas con finalidad de investigación, asesoramiento, docencia y/o para evacuar consultas de

dichas instituciones, durante la vigencia de su contrato y en los límites que se reglamenten, no pudiendo ejercer la profesión privadamente;

Los profesionales no domiciliados en el país llamados en consulta asistencial deberán serlo por un profesional matriculado, y limitarán su actividad al caso para el cual han sido especialmente requeridos, en las condiciones que se reglamenten.

ARTÍCULO 25: Los títulos anulados o invalidados por autoridad competente determinarán la anulación de la matrícula. En la misma forma se procederá con relación a los títulos revalidados en el país. Las circunstancias aludidas deberán ser acreditadas con documentación debidamente legalizada.

ARTÍCULO 26: Los profesionales odontólogos sólo podrán ejercer en locales o consultorios previamente habilitados o en instituciones o establecimientos asistenciales o de investigación oficiales o privados o en el domicilio del paciente. Toda actividad odontológica en otros lugares no es admisible, salvo casos de fuerza mayor o fortuitos.

ARTÍCULO 27: Los profesionales odontólogos podrán certificar las comprobaciones y/o constataciones que realicen en el ejercicio de su profesión, con referencia a estados de salud o enfermedad, a administración, prescripción, indicación, aplicación o control de los procedimientos a que se hace referencia en el art. 2, precisando la identidad del titular, en las condiciones que se reglamenten.

ARTÍCULO 28: Los profesionales odontólogos no podrán ejercer su profesión y ser simultáneamente propietarios totales o parciales, desempeñar cargos técnicos o administrativos aunque sean honorarios en establecimientos que elaboren, distribuyan o expendan elementos de mecánica dental, medicamentos, especialidades medicinales y odontológicas, productos dietéticos, agentes terapéuticos, elementos de diagnóstico, aparatos ortopédicos y artículos de uso radiológico. Se exceptúan de las disposiciones del párrafo anterior los odontólogos que realicen labores de asistencia odontológica al personal de dichos establecimientos.

ARTÍCULO 29: Es obligación de los profesionales odontólogos, sin perjuicio de las demás obligaciones que impongan las leyes vigentes:

Ejercer dentro de los límites de su profesión, debiendo

solicitar la inmediata colaboración del médico cuando surjan o amenacen surgir complicaciones, cuyo tratamiento exceda aquellos límites;

Prestar toda colaboración que les sea requerida, por parte de las autoridades sanitarias, en caso de epidemias, desastres u otras emergencias nacionales;

Facilitar a las autoridades sanitarias los datos que le sean requeridos con fines estadísticos o de conveniencia general;

Enviar a los mecánicos para dentistas las órdenes de ejecución de las prótesis dentarias en su recetario, consignando las características que permitan la perfecta individualización de las mismas;

Fiscalizar y controlar el cumplimiento de las indicaciones que imparta a su personal auxiliar y, asimismo, de que éstos actúen estrictamente dentro de los límites de su autorización, siendo solidariamente responsable si por insuficiente o deficiente control de los actos por éstos ejecutados resultare un daño para terceras personas.

ARTÍCULO 30: Queda prohibido a los profesionales que ejerzan la odontología:

Asociarse para el ejercicio de sus profesión o instalarse para el ejercicio individual en el mismo ámbito, con mecánicos para dentistas;

Asociarse con farmacéuticos, ejercer simultáneamente su profesión con la de farmacéutico o instalar su consultorio en el local de una farmacia o anexo a la misma;

Anunciar tratamientos a término fijo;

Anunciar o prometer la conservación de la salud;

Prometer el alivio o la curación por medio de procedimientos secretos o misteriosos;

Anunciar procedimientos, técnicas o terapéuticas ajenas a la enseñanza que se imparte en las facultades de Odontología reconocidas del país;

Anunciar agentes terapéuticos de efectos infalibles;

Anunciar o aplicar agentes terapéuticos inocuos atribuyéndoles acción efectiva;

Aplicar en su práctica privada procedimientos que no hayan sido presentados o considerados o discutidos o aprobados en los centros universitarios o científicos del país;

Practicar tratamientos personales utilizando productos

especiales, de preparación exclusiva y/o secreto y/o no autorizados por la Secretaría de Estado de Salud Pública;

Anunciar características técnicas de sus equipos o instrumental que induzcan a error o engaño;

Anunciar o prometer la confección de aparatos protésicos en los que se exalten sus virtudes y propiedades o el término de su construcción y/o duración, así como sus tipos y/o características o precio;

Anunciar por cualquier medio especializaciones no reconocidas por la Secretaría de Estado de Salud Pública;

Anunciarse como especialista no estando registrado como tal en la Secretaría de Estado de Salud Pública;

Expedir certificados por los que se exalten o elogien virtudes de medicamentos o cualquier producto o agente terapéutico, diagnóstico o profiláctico o dietético;

Publicar falsos éxitos terapéuticos, estadísticas ficticias, datos inexactos o cualquier otro engaño;

Realizar publicaciones con referencia a técnicas o procedimientos personales en medios de difusión no especializados en odontología o medicina;

Publicar cartas de agradecimiento de pacientes;

Vender cualquier clase de medicamentos o instrumental;

Usar en sus prescripciones signos, abreviaturas o claves que no sean los enseñados en las facultades de Odontología reconocidas del país;

Aplicar anestesia general, pudiendo solamente practicar anestesia por infiltración o troncular en la zona anatómica del ejercicio de su profesión;

Realizar hipnosis con otra finalidad que la autorizada en el art. 9;

Ejercer la profesión mientras padezcan enfermedades infecto contagiosas;

Participar honorarios;

Obtener beneficios de laboratorios de análisis, establecimientos que fabriquen, distribuyan, comercien o expendan medicamentos, cosméticos, productos dietéticos, prótesis o cualquier elemento de uso en el diagnóstico, tratamiento o prevención de las enfermedades;

Inducir a los pacientes a proveerse en determinadas farmacias o establecimientos de productos odontológicos;

Delegar en su personal auxiliar facultades, funciones o

atribuciones inherentes o privativas de su profesión;

Actuar bajo relación de dependencia con quienes ejerzan actividades de colaboración de la medicina u odontología.

CAPÍTULO II

DE LOS ESPECIALISTAS ODONTÓLOGOS

ARTÍCULO 31: (Texto según ley 23873). Para emplear el título o certificado de especialista y anunciarse como tales, los profesionales que ejerzan la odontología, deberán acreditar alguna de las condiciones siguientes para obtener la autorización del Ministerio de Salud y Acción Social:

Poseer certificación otorgada por comisiones especiales de evaluación designadas al efecto por la autoridad de aplicación, en las condiciones que se reglamenten, las que deberán incluir como mínimo acreditación de (cinco) 5 años de egresado y (tres) 3 de antigüedad de ejercicio de la especialidad; valoración de títulos, antecedentes y trabajos; y examen de competencia.

Poseer el título de especialista o de capacitación especializada otorgado o revalidado por universidad nacional o privada reconocida por el Estado;

Ser profesor universitario por concurso de la materia y en actividad;

Poseer certificación otorgada por entidad científica de la especialidad reconocida a tal efecto por la autoridad de aplicación, de acuerdo a las condiciones reglamentarias;

Poseer certificado de aprobación de residencia profesional completo, no menor de tres años, extendido por institución pública o privada reconocida a tal efecto por la autoridad de aplicación y en las condiciones que se reglamenten. La autorización oficial tendrá una duración de (cinco) 5 años y podrá ser revalidada cada (cinco) 5 años mediante acreditación, durante ese lapso, de antecedentes que demuestren continuidad en la especialidad, y una entrevista personal o examen de competencia, de acuerdo a la reglamentación.

La autoridad de aplicación elaborará una nómina de especialidades reconocidas, actualizadas periódicamente con la participación de las universidades e instituciones reconocidas.

El Ministerio de Salud y Acción Social a través del organismo competente llevará un registro de especialistas actualizado permanentemente.

TÍTULO IV

DE LOS ANÁLISIS

CAPÍTULO I

DE LOS ANÁLISIS CLÍNICOS

ARTÍCULO 32: Los análisis químicos, físicos, biológicos o bacteriológicos aplicados a la medicina sólo podrán ser realizados por los siguientes profesionales:

Médicos y doctores en medicina;

Bioquímicos y doctores en bioquímica;

Diplomados universitarios con títulos similares que acrediten ante la Secretaría de Estado de Salud Pública haber cursado en su carrera todas las disciplinas inherentes a la ejecución de análisis aplicados a la medicina.

Los profesionales referidos deberán estar inscriptos en la Secretaría de Estado de Salud Pública en registro especial, sin perjuicio de lo dispuesto en el decreto 7595/1963 (ley 16478) con respecto a los bioquímicos.

Las extracciones de material serán efectuadas únicamente por médicos, salvo sangre por punción digital, en el lóbulo de la oreja o por punción venosa en el pliegue del codo, las que podrán ser realizadas por los demás profesionales citados en el presente artículo.

Los médicos y doctores en medicina directores técnicos de laboratorio de análisis clínicos no podrán ejercer simultáneamente su profesión, salvo en los casos previstos en el art. 20, inc. 25.

Los directores técnicos de laboratorio de análisis clínicos están obligados a la atención personal y efectiva del mismo, debiendo vigilar las distintas fases de los análisis efectuados y firmar los informes y/o protocolos de los análisis que se entregan a los examinados.

En ningún caso los profesionales podrán ser directores titulares demás de dos laboratorios de análisis clínicos sean oficiales y/o privados.

Los laboratorios de análisis clínicos deberán reunir las condiciones y estar provistos de los elementos indispensables con la índole de sus prestaciones de acuerdo con lo que se establezca en la reglamentación.

Exceptúanse de las limitaciones del art. 20, inc. 21, los médicos que integren como propietarios un establecimiento asistencial para cuya labor es necesaria la existencia de un laboratorio de análisis clínicos.

CAPÍTULO II

DE LOS EXÁMENES ANATOMO PATOLÓGICOS

ARTÍCULO 33: Los exámenes anatómo patológicos de material humano sólo podrán ser efectuados por profesionales especializados, habilitados para el ejercicio de la medicina u odontología, según el caso. Dichos profesionales deberán estar inscriptos en la Secretaría de Estado de Salud Pública en registro especial, acreditando los requisitos de los arts. 21, ó 31, según el caso. Los laboratorios de anatómo patología deberán reunir las condiciones y estar provistos de los elementos que exija la reglamentación.

Los bancos de tejidos deberán tener a su frente un profesional especializado en anatómo patología.

Las autopsias o necropsias deberán ser realizadas exclusivamente por profesionales especializados en anatómo patología, con excepción de las de carácter médico legal (obducciones) las que serán practicadas por los especializados que determine la Justicia Nacional.

TÍTULO V

DE LOS ESTABLECIMIENTOS

CAPÍTULO I

GENERALIDADES

ARTÍCULO 34: Toda persona que quiera instalar un establecimiento para la profilaxia, recuperación, diagnóstico y/o tratamiento de las enfermedades humanas deberá solicitar el permiso previo a la Secretaría de Estado de Salud Pública, formulando una declaración relacionada con la orientación que imprimirá a las actividades del establecimiento, especificando la índole y modalidad de las prestaciones a cubrir y las modalidades de las contraprestaciones a cargo de los prestatarios.

ARTÍCULO 35: A los efectos de obtener la habilitación a que alude el artículo precedente, el interesado debe acreditar que el establecimiento reúne los requisitos que se establezcan en la documentación de la presente ley, en relación con sus instalaciones, equipos, instrumental, número de profesionales, especialistas y colaboradores, habida cuenta del objeto de su actividad, de los servicios que ofrece, así como de que no constituye por su ubicación un peligro para la salud pública.

ARTÍCULO 36: La denominación y características de los

establecimientos que se instalen de conformidad con lo establecido en los arts. 34 y 35, deberán ajustarse a lo que al respecto establezca la reglamentación, teniendo en cuenta sus finalidades, especialidad, instalaciones, equipos, instrumental, número de profesionales y auxiliares de que dispone para el cumplimiento de las prestaciones.

ARTÍCULO 37: Una vez acordada la habilitación a que se refieren los arts. 34, 35 y 36, los establecimientos no podrán introducir modificación alguna en su denominación y/o razón social, en las modalidades de las prestaciones ni reducir sus servicios sin autorización previa de la Secretaría de Estado de Salud Pública.

ARTÍCULO 38: La Secretaría de Estado de Salud Pública fiscalizará las prestaciones y el estricto cumplimiento de las normas del presente capítulo, pudiendo disponer la clausura preventiva del establecimiento cuando sus deficiencias así lo exijan.

CAPÍTULO II

DE LA PROPIEDAD

ARTÍCULO 39: Podrán autorizarse los establecimientos mencionados en el art. 34, cuando su propiedad sea:

De profesionales habilitados para el ejercicio de la medicina o de la odontología, según sea el caso, de conformidad con las normas de esta ley.

De las sociedades civiles que constituyan entre sí los profesionales a que se refiere el inciso anterior.

De sociedades comerciales de profesionales habilitados para el ejercicio de la medicina o de la odontología.

De sociedades comerciales o civiles, entre médicos, odontólogos y no profesionales, no teniendo estos últimos injerencia ni en la dirección técnica del establecimiento ni en ninguna tarea que se refiera al ejercicio profesional.

De entidades de bien público sin fines de lucro. En todos los casos contemplados en los incisos anteriores, la reglamentación establecerá los requisitos a que deberán ajustarse en cuanto a:

Características del local desde el punto de vista sanitario;

Elementos y equipos en cuanto a sus características, tipo y cantidad;

Número mínimo de profesionales y especialistas;

Número mínimo de personal en actividades de colaboración.

CAPÍTULO III

DE LA DIRECCIÓN TÉCNICA

ARTÍCULO 40: Los establecimientos asistenciales deberán tener a su frente un director, médico u odontólogo, según sea el caso, el que será responsable ante las autoridades del cumplimiento de las leyes, disposiciones y reglamentaciones vigentes en el ámbito de actuación del establecimiento bajo su dirección y sus obligaciones serán reglamentadas.

La responsabilidad del director no excluye la responsabilidad personal de los profesionales o colaboradores ni de las personas físicas o ideales propietarias del establecimiento.

TÍTULO VI

DE LOS PRACTICANTES

ARTÍCULO 41: Se consideran practicantes los estudiantes de medicina u odontología que habiendo aprobado las materias básicas de sus respectivas carreras realicen actividades de aprendizaje en instituciones asistenciales, oficiales o privadas. Su actividad debe limitarse al aprendizaje y en ningún caso pueden realizar funciones de las denominadas por esta ley de colaboración. Los practicantes de medicina u odontología sólo podrán actuar bajo la dirección, control personal directo y responsabilidad de los profesionales designados para su enseñanza y dentro de los límites autorizados en el párrafo anterior.

TÍTULO VII

DE LOS COLABORADORES

CAPÍTULO I

GENERALIDADES

ARTÍCULO 42: (*) A los fines de esta ley se consideran actividades de colaboración de la medicina u odontología las que ejercen:

Obstétricas.

Kinesiólogos y terapeutas físicos.

Enfermeras.

Terapeuta ocupacionales.

Ópticos técnicos.

Mecánicos para dentistas.

Dietistas.

Auxiliares de radiología.

Auxiliares de psiquiatría.

Auxiliares de laboratorio.

Auxiliares de anestesia.

Fonoaudiólogos.

Ortóticos.

Visitadoras de higiene.

Técnicos en órtesis y prótesis.

Técnicos en calzado ortopédico.

(*) Los decretos 74/1974, 1423/1980 y 760/1982 incorporan a esta nómina, respectivamente, a los agentes de propaganda médica, los técnicos industriales en alimentos, y a los citotécnicos.

ARTÍCULO 43: El Poder Ejecutivo nacional podrá reconocer e incorporar nuevas actividades de colaboración cuando lo propicie la Secretaría de Estado de Salud Pública, previo informe favorable de las universidades.

ARTÍCULO 44: Podrán ejercer las actividades a que se refiere el art. 42:

Los que tengan título otorgado por universidad nacional o universidad privada y habilitado por el Estado nacional;

Los que tengan título otorgado por universidad extranjera y hayan revalidado en una universidad nacional;

Los argentinos nativos, diplomados en universidades extranjeras, que hayan cumplido los requisitos exigidos por las universidades nacionales para dar validez a sus títulos;

Los que posean título otorgado por escuelas reconocidas por la Secretaría de Estado de Salud Pública, en las condiciones que se reglamenten.

ARTÍCULO 45: Las personas referidas en el art. 42, limitarán su actividad a la colaboración con el profesional responsable, sea en la asistencia o recuperación de enfermos, sea en la preservación de la salud de los sanos, y deberán ejercer su actividad dentro de los límites que en cada caso fije la presente ley y su reglamentación.

Para la autorización del ejercicio de cualquiera de las actividades mencionadas en el art. 42, es indispensable la inscripción del título habilitante y la obtención de la matrícula de los organismos competentes de la Secretaría de Estado de Salud Pública, en las condiciones que se reglamenten.

ARTÍCULO 46: Las personas a que hace referencia el art. 42 podrán desempeñarse en las condiciones que se reglamenten, en las siguientes formas:

Ejercicio privado autorizado;

Ejercicio privado bajo control y dirección de un profesional;

Ejercicio exclusivo en establecimientos asistenciales bajo dirección y control profesional;

Ejercicio autorizado en establecimientos comerciales afines a su actividad auxiliar;

ARTÍCULO 47: Los que ejerzan actividades de colaboración, estarán obligados a:

Ejercer dentro de los límites estrictos de su autorización;

Limitar su actuación a la prescripción y/o indicación recibida;

Solicitar la inmediata colaboración del Profesional cuando en ejercicio de su actividad surjan o amenacen surgir complicaciones, cuyo tratamiento exceda los límites señalados para la actividad que ejerzan;

En el caso de tener el ejercicio privado autorizado deberán llevar un libro registro de asistidos, en las condiciones que se reglamenten.

ARTÍCULO 48: Queda prohibido a los que ejercen actividades de colaboración de la medicina u odontología:

Realizar tratamientos fuera de los límites de su autorización;

Modificar las indicaciones médicas u odontológicas recibidas, según el caso, o asistir de manera distinta a la indicada por el profesional;

Anunciar o prometer la curación fijando plazos;

Anunciar o prometer la conservación de la salud;

Anunciar o aplicar procedimientos técnicos o terapéuticos ajenos a la enseñanza que se imparte en las universidades o escuelas reconocidas del país;

Prometer el alivio o la curación por medio de

procedimientos secretos o misteriosos;

Anunciar agentes terapéuticos de efectos infalibles;

Anunciar o aplicar agentes terapéuticos inocuos atribuyéndoles acción efectiva;

Practicar tratamientos personales utilizando productos especiales, de preparación exclusiva y/o secreta, y/o no autorizados por la Secretaría de Estado de Salud Pública;

Anunciar características técnicas de sus equipos o instrumental, de los aparatos o elementos que confeccionen, que induzcan a error o engaño;

Publicar falsos éxitos terapéuticos, estadísticas ficticias, datos inexactos o cualquier otro engaño;

Publicar cartas de agradecimiento de pacientes;

Ejercer su actividad mientras padezcan enfermedades infecto contagiosas;

Participar honorarios;

Ejercer su actividad en locales no habilitados, salvo casos de fuerza mayor.

CAPÍTULO II

DE LAS OBSTÉTRICAS

ARTÍCULO 49: El ejercicio de la obstetricia queda reservado a las personas de sexo femenino que posean el título universitario de obstétrica o partera, en las condiciones establecidas en el art. 44.

ARTÍCULO 50: Las obstétricas o parteras no podrán prestar asistencia a la mujer en estado de embarazo, parto o puerperio patológicos, debiendo limitar su actuación a lo que específicamente se reglamente, y ante la comprobación de cualquier síntoma anormal en el transcurso del embarazo, parto y/o puerperio deberán requerir la presencia de un médico, de preferencia especializado en obstetricia.

ARTÍCULO 51: Las obstétricas o parteras pueden realizar asistencia en instituciones asistenciales oficiales o privadas habilitadas, en el domicilio del paciente o en su consultorio privado, en las condiciones que se reglamenten. Las obstétricas o parteras no pueden tener en su consultorio instrumental médico que no haga a los fines estrictos de su actividad.

ARTÍCULO 52: Las obstétricas o parteras que deseen recibir embarazadas en su consultorio en carácter de internadas deberán obtener autorización previa de la

Secretaría de Estado de Salud Pública, la que fijará las condiciones higiénico-sanitarias a que deberán ajustarse los locales y los elementos de que deberán estar dotados, no pudiendo utilizar la denominación de maternidades o clínicas maternas, reservándose dicha calificación para los establecimientos que cuenten con dirección médica y cuerpo profesional especializado en obstetricia.

En los mencionados locales podrán ser admitidas únicamente embarazadas que se encuentren en los tres últimos meses del embarazo o en trabajo de parto.

El derecho de inspección de la Secretaría de Estado de Salud Pública es absoluto y se podrá ordenar la inmediata clausura cuando sus instalaciones técnicas o higiénicas no sean satisfactorias, o cuando existan internadas fuera de las condiciones reglamentarias o estén atacadas de enfermedades infecto contagiosas, debiendo efectuarse de inmediato la correspondiente denuncia si se presuponiere la comisión de un delito.

CAPÍTULO III

DE LOS KINESIÓLOGOS Y TERAPEISTAS FÍSICOS

ARTÍCULO 53: Se entiende por ejercicio de la kinesiología y de la terapia física anunciar y/o aplicar kinesioterapia, kinefilaxia y fisioterapia.

ARTÍCULO 54: La kinesiología podrá ser ejercida por las personas que posean el título universitario de kinesiólogos o título de terapeuta físico, en las condiciones establecidas en el art. 44.

Los "idóneos en kinesiología" habilitados en virtud de la ley 13970 y su decreto reglamentario 15589/1951 continuarán en el ejercicio de sus actividades en la forma autorizada por las citadas normas.

ARTÍCULO 55: Los kinesiólogos y terapeutas físicos podrán atender personas sanas, o enfermos por prescripción médica. Frente a la comprobación de cualquier síntoma anormal en el transcurso del tratamiento o cuando surjan o amenacen surgir complicaciones deberán solicitar la inmediata colaboración del médico.

ARTÍCULO 56: Los kinesiólogos y terapeutas físicos podrán realizar:

Kinesioterapia y fisioterapia en instituciones asistenciales oficiales o privadas habilitadas, en el domicilio del paciente o en gabinete privado habilitado, en las condiciones que se reglamenten;

Kinefilaxia, en clubes deportivos, casas de baños, institutos de belleza y demás establecimientos que no persigan finalidad terapéutica.

ARTÍCULO 57: Les está prohibido a los kinesiólogos y terapeutas físicos:

Efectuar asistencia de enfermos sin indicación y/o prescripción médica;

Realizar exámenes fuera de la zona corporal para la que hayan recibido indicación de tratamiento;

Realizar indicaciones terapéuticas fuera de las específicamente autorizadas.

CAPÍTULO IV

DE LAS ENFERMERAS

ARTÍCULO 58: Entiéndase por ejercicio de la enfermería profesional la ejecución habitual, como personal colaborador de médico u odontólogo, de actividades relacionadas con el cuidado y asistencia del individuo enfermo.

ARTÍCULO 59: Los que ejerzan la enfermería podrán actuar únicamente por indicación y bajo control médico en los límites de la autorización de su título y en las condiciones que se reglamenten.

ARTÍCULO 60: La enfermería podrá ser ejercida en los siguientes niveles:

enfermero/a universitario por los que posean título universitario en las condiciones establecidas en el art. 44, y en los límites que se reglamenten;

enfermero/a diplomado por los que posean título otorgado en escuelas reconocidas por la Secretaría de Estado de Salud Pública, en los límites que se reglamenten.

ARTÍCULO 61: Considérase enfermera/o especializado a aquellas personas que además de su título han aprobado cursos de especialización reconocidos por la Secretaría de Estado de Salud Pública.

CAPÍTULO V

DE LOS TERAPEISTAS OCUPACIONALES

ARTÍCULO 62: Se entiende por ejercicio de la terapia ocupacional la aplicación de procedimientos destinados a la rehabilitación física y/o mental de inválidos, incapacitados, lesionados o enfermos; o como medio para su

evaluación funcional, empleando actividades laborales, artísticas, recreativas o sociales.

ARTÍCULO 63: La terapia ocupacional podrá ser ejercida por las personas que tengan título de terapeuta ocupacional acorde con lo dispuesto en el art. 44 en las condiciones que se reglamenten.

ARTÍCULO 64: Los que ejerzan la terapia ocupacional podrán actuar únicamente por indicación y bajo control médico en los límites que se reglamenten. Ante la comprobación de cualquier signo o síntoma anormal en el transcurso del tratamiento o cuando se observare la posibilidad de que surjan o amenacen surgir complicaciones, deberán requerir el inmediato control médico.

ARTÍCULO 65: Los terapeutas ocupacionales podrán realizar exclusivamente sus actividades en establecimientos asistenciales oficiales o privados habilitados y en el domicilio del paciente y anunciar u ofrecer sus servicios únicamente a médicos.

CAPÍTULO VI

DE LOS ÓPTICOS TÉCNICOS

ARTÍCULO 66: Se entiende por ejercicio de la óptica técnica, anunciar, confeccionar o expender medios ópticos destinados a ser interpuestos entre el campo visual y el ojo humano.

ARTÍCULO 67: La óptica técnica podrá ser ejercida por los que posean el título de óptico técnico; experto en óptica o perito óptico, acorde con lo dispuesto por el art. 44, en las condiciones que se reglamenten.

ARTÍCULO 68: El despacho al público de anteojos de todo tipo (protectores, correctores y/o filtrantes) y todo otro elemento que tenga por fin interponerse en el campo visual para corregir sus vicios sólo podrá tener lugar en las casas de óptica previamente habilitadas.

ARTÍCULO 69: Los que ejerzan la óptica podrán actuar únicamente por prescripción médica, debiendo limitar su actuación a la elaboración y adaptación del medio óptico y, salvo lo que exige la adaptación mecánica del lente de contacto, no podrán realizar acto alguno sobre el órgano de visión del paciente, que implique un examen confines de diagnóstico, prescripción y/o tratamiento.

ARTÍCULO 70: Toda persona que desee instalar una casa de óptica o de venta de lentes, deberá requerir la autorización previa a la Secretaría de Estado de Salud

Pública, debiendo éstas reunir las condiciones que se reglamenten. Las casas de óptica de obras sociales, entidades mutuales o asociaciones de bien público deberán ser de propiedad exclusiva de la asociación o entidad permisionaria, no pudiendo ser cedidas ni dadas en concesión o locación ni explotadas por terceras personas.

ARTÍCULO 71: Los ópticos técnicos que anuncien, confeccionen o expendan lentes de contacto, deberán acreditar su especialidad en las condiciones que se reglamenten.

ARTÍCULO 72: Toda persona que desee instalar una casa para la confección de lentes de contacto deberá requerir la autorización previa de la Secretaría de Estado de Salud Pública, debiendo éstas reunir las condiciones que se reglamenten.

ARTÍCULO 73: Los ópticos técnicos podrán realizar el ejercicio de su actividad exclusivamente en establecimientos oficiales o privados, en establecimientos comerciales habilitados y controlados por la Secretaría de Estado de Salud Pública, en las condiciones que se reglamenten. Los ópticos técnicos no podrán tener su taller en un consultorio médico o anexo al mismo, ni podrán anunciar exámenes o indicar determinado facultativo.

CAPÍTULO VII

DE LOS MECÁNICOS PARA DENTISTAS

ARTÍCULO 74: Se entiende por ejercicio de la mecánica para dentistas anunciar y/o elaborar prótesis dentales.

ARTÍCULO 75: La mecánica para dentistas podrá ser ejercida por las personas que posean el título de mecánico para dentistas, acordes con lo dispuesto por el art. 44, en las condiciones que se reglamenten.

ARTÍCULO 76: Los que ejerzan la mecánica para dentistas podrá actuar únicamente efectuando la parte mecánica de las prótesis dentales, siempre por indicación escrita de un odontólogo habilitado, no pudiendo actuar o realizar maniobras en la boca humana, prestar asistencia o tener relación directa con los enfermos.

Los mecánicos para dentistas deberán llevar un libro registro, en el cual consignarán los trabajos que reciban para su ejecución, en las condiciones que se reglamenten.

Los mecánicos para dentistas no podrán tener en sus talleres, bajo ningún concepto, sillón dental y/o instrumental propio de un profesional odontólogo. La simple

tenencia de estos elementos los hará pasibles de las sanciones previstas en esta ley.

ARTÍCULO 77: Los mecánicos para dentistas podrán realizar el ejercicio de su actividad exclusivamente en establecimientos asistenciales o privados habilitados o en talleres habilitados y controlados por la Secretaría de Estado de Salud Pública, en las condiciones que se reglamenten.

En el caso de que un odontólogo elabore sus prótesis y tenga bajo su dependencia un mecánico para dentistas, el taller no podrá estar ubicado en el mismo local o unidad domiciliaria, y dicho taller deberá ser habilitado y controlado por la Secretaría de Estado de Salud Pública.

ARTÍCULO 78: Los mecánicos para dentistas no podrán ofrecer sus servicios al público; sólo podrán anunciarse u ofrecer sus servicios a profesionales odontólogo, directamente o en revistas especializadas en odontología, no pudiendo utilizar otra denominación que la que específicamente le confiere su título.

Tampoco podrán expender y/o entregar al público materiales o prótesis elaboradas.

CAPÍTULO VIII

DE LOS DIETISTAS

ARTÍCULO 79: Se considera actividad de los dietistas la indicación de las formas de preparación y/o elaboración y su contralor; de regímenes alimenticios, pudiendo también actuar como agente de divulgación en el público, de conocimientos higiénico dietéticos relacionados con la alimentación.

ARTÍCULO 80: Dicha actividad podrá ser ejercida por las personas que posean el título de dietista, acorde con lo dispuesto por el art. 44, en las condiciones que se reglamenten.

ARTÍCULO 81: Los dietistas actuarán únicamente por prescripción y bajo control médico.

ARTÍCULO 82: Los dietistas podrán realizar el ejercicio de su actividad únicamente en establecimientos asistenciales, oficiales o privados, habilitados.

Podrán anunciar u ofrecer sus servicios únicamente a instituciones asistenciales y a profesionales.

CAPÍTULO IX

DE LOS AUXILIARES DE RADIOLOGÍA

ARTÍCULO 83: Se entiende como ejercicio auxiliar de radiología la obtención de radiografías y las labores correspondientes de cámara oscura.

ARTÍCULO 84: Podrán ejercer como auxiliares de radiología los que tengan título de técnicos en radiología, ayudantes de radiología y/o radiógrafos, acordes con lo dispuesto en el art. 44, en las condiciones que se reglamenten.

ARTÍCULO 85: Los que ejerzan como auxiliares de radiología podrán actuar únicamente por indicación y bajo control médico u odontológico directo y en los límites de su autorización.

ARTÍCULO 86: Los auxiliares de radiología podrán realizar el ejercicio de su actividad exclusivamente en establecimientos asistenciales, oficiales o privados, y como personal auxiliar de profesionales habilitados. Deberán solicitar de la Secretaría de Estado de Salud Pública la correspondiente autorización.

Podrán anunciar u ofrecer sus servicios únicamente a instituciones asistenciales y a profesionales.

CAPÍTULO X

DE LOS AUXILIARES DE PSIQUIATRÍA

ARTÍCULO 87: Se entiende como ejercicio auxiliar de la psiquiatría la obtención de tests mentales y la recopilación de antecedentes y datos ambientales de los pacientes.

ARTÍCULO 88: Podrán ejercer la actividad a que se refiere el artículo precedente los que posean el título de auxiliar de psiquiatría, acorde con lo dispuesto en el art. 44, en las condiciones que se reglamenten.

ARTÍCULO 89: Los que ejerzan como auxiliares de psiquiatría podrán actuar únicamente por indicación y bajo control, de médico especialista habilitado y dentro de los límites de su autorización.

ARTÍCULO 90: Los auxiliares de psiquiatría podrán ejercer su actividad exclusivamente en establecimientos oficiales o privados y como personal auxiliar de médico especialista habilitado.

Deberán solicitar de la Secretaría de Estado de Salud Pública la correspondiente autorización.

Podrán anunciar u ofrecer sus servicios únicamente a instituciones asistenciales y a médicos especialistas.

ARTÍCULO 91: Los psicólogos podrán actuar:

en psicopatología únicamente como colaboradores del médico especializado en psiquiatría, por su indicación y bajo su supervisión, control y con las responsabilidades emergentes de los arts. 3, 4 y 19, inc.9; debiendo limitar su actuación a la obtención de tests psicológicos y a la colaboración en tareas de investigación;

en medicina de recuperación o rehabilitación como colaboradores del médico especializado y con las mismas limitaciones del inciso precedente.

Para actuar en tal carácter deberán solicitar autorización previa a la Secretaría de Estado de Salud Pública y cumplir los requisitos que la misma establezca.

Les está prohibido toda actividad con personas enfermas fuera de lo expresamente autorizado en los párrafos precedentes, asimismo como la práctica del psicoanálisis y la utilización de psicodrogas.

CAPÍTULO XI

DE LOS AUXILIARES DE LABORATORIO

ARTÍCULO 92: Se entiende como ejercicio auxiliar de laboratorio las tareas secundarias de laboratorio, con exclusión de la interpretación de datos analíticos y/o pruebas funcionales y/o diagnóstico.

ARTÍCULO 93: Podrán ejercer la actividad a que se refiere el artículo precedente los que posean título de auxiliar de laboratorio o título de doctor o licenciado en ciencias biológicas acorde con lo dispuesto por el art. 44, en las condiciones que se reglamenten.

ARTÍCULO 94: Los que ejerzan como auxiliares de laboratorio podrán actuar únicamente bajo indicación y control directo del profesional y en el límite estricto de su autorización.

ARTÍCULO 95: Los auxiliares de laboratorio podrán realizar el ejercicio de su actividad exclusivamente en establecimientos asistenciales oficiales o privados habilitados, como personal auxiliar de profesional habilitado, con laboratorio autorizado por la Secretaría de Estado de Salud Pública. Deberán solicitar de la Secretaría de Estado de Salud Pública la correspondiente autorización.

Los auxiliares de laboratorio podrán ofrecer sus servicios exclusivamente a instituciones asistenciales y a los profesionales comprendidos en el título IV de esta ley.

CAPÍTULO XII

DE LOS AUXILIARES DE ANESTESIA

ARTÍCULO 96: Se entiende como ejercicio auxiliar de la anestesia las actividades de colaboración con el médico especializado en anestesia en la aplicación de las mismas y el cuidado y preparación del material a utilizar.

ARTÍCULO 97: Podrán ejercer la actividad a que se refiere el artículo precedente los que posean título de auxiliar de anestesia, acorde con lo dispuesto por el art. 44, en las condiciones que se reglamenten.

ARTÍCULO 98: Los que ejerzan como auxiliares de anestesia podrán actuar únicamente bajo indicación y control directo del profesional y en el límite estricto de su autorización. En ningún caso podrán aplicar anestésicos.

Sin perjuicio de las penalidades impuestas por esta ley, los que actúen fuera de los límites en que deben ser desarrolladas sus actividades, serán denunciados por infracción al art. 208 del Código Penal.

ARTÍCULO 99: Los auxiliares de anestesia podrán realizar el ejercicio de su actividad exclusivamente en establecimientos asistenciales oficiales o privados habilitados y/o como personal auxiliar de médico especializado.

ARTÍCULO 100: Los auxiliares de anestesia no podrán ofrecer sus servicios al público, sólo podrán anunciarse u ofrecer sus servicios a profesionales especializados o a instituciones asistenciales.

CAPÍTULO XIII

DE LOS FONOAUDIÓLOGOS

ARTÍCULO 101: Se entiende como ejercicio de la fonoaudiología la medición de los niveles de audición (audiometría) y la enseñanza de ejercicios de reeducación o rehabilitación de la voz, el habla y el lenguaje a cumplirse por el paciente.

ARTÍCULO 102: La fonoaudiología podrá ser ejercida por las personas que posean título de doctor en fonología; doctor o licenciado en lenguaje; licenciado en comunicación humana; fonoaudiólogo; reeducador fonético; técnico en fonoaudiología; auxiliar de fonoaudiología o similares, acorde con lo dispuesto por el art. 44, en las condiciones que se reglamenten.

ARTÍCULO 103: Los que ejerzan la fonoaudiología podrán actuar únicamente por indicación y bajo control

médico, debiendo actuar dentro de los límites de su autorización.

ARTÍCULO 104: Los fonoaudiólogos podrán realizar el ejercicio de su actividad exclusivamente en establecimientos asistenciales oficiales o privados y como personal auxiliar de médico habilitado. Podrán anunciar u ofrecer sus servicios únicamente a instituciones asistenciales y a profesionales.

CAPÍTULO XIV

DE LOS ORTÓPTICOS

ARTÍCULO 105: Se entiende como ejercicio de la ortóptica, la enseñanza de ejercicios de reeducación de estrábicos y ambliopes a cumplirse por el paciente.

ARTÍCULO 106: La ortóptica podrá ser ejercida por las personas que posean título de ortóptico, acorde con lo dispuesto por el art. 44, en las condiciones que se reglamenten.

ARTÍCULO 107: Los que ejerzan la ortóptica podrán actuar únicamente por indicación y bajo control de médico habilitado, debiendo actuar dentro de los límites de su autorización.

ARTÍCULO 108: Los ortópticos podrán realizar el ejercicio de su actividad exclusivamente en establecimientos asistenciales oficiales o privados y como personal auxiliar de médico habilitado.

ARTÍCULO 109: Les está prohibido a los ópticos técnicos y a los kinesiólogos desempeñarse como ortópticos.

CAPÍTULO XV

DE LAS VISITADORAS DE HIGIENE

ARTÍCULO 110: La actividad de las visitadoras de higiene comprende la colaboración con los profesionales en los estudios higiénico sanitarios, labores de profilaxis, contralor de tratamientos y difusión de conocimientos de medicina y odontología preventivas.

ARTÍCULO 111: Podrán ejercer la actividad a que se refiere el artículo precedente los que posean el título de "visitadoras de higiene", acorde con lo dispuesto por el art. 44, en las condiciones que se reglamenten.

ARTÍCULO 112: Las que ejerzan como visitadoras de higiene podrán actuar únicamente por indicación y bajo control de médico u odontólogo habilitado y dentro de los límites de su autorización.

ARTÍCULO 113: Las visitadoras de higiene podrán realizar el ejercicio de su actividad exclusivamente en establecimientos asistenciales oficiales o privados habilitados, en instituciones u organismos sanitarios y en establecimientos industriales, en las condiciones que establece el artículo anterior, y no podrán ofrecer sus servicios al público.

ARTÍCULO 114: Queda prohibido a las visitadoras de higiene:

Aplicar terapéuticas;

Anunciarse al público;

Desarrollar actividades que están reservadas a las enfermeras;

Instalarse con local o consultorio.

CAPÍTULO XVI

DE LOS TÉCNICOS EN ÓRTESIS Y PRÓTESIS

ARTÍCULO 115: Se entiende por ejercicio de la técnica ortésica y protésica el anuncio, expendio, elaboración y/o ensamble de aparatos destinados a corregir deformaciones y/o substituir funciones y/o miembros del cuerpo perdidos.

ARTÍCULO 116: Podrán ejercer la actividad a la que se refiere el artículo precedente los que posean el título de técnico en órtesis y prótesis o técnico en aparatos ortopédicos, acorde con lo dispuesto por el art. 44, en las condiciones que se reglamenten.

ARTÍCULO 117: Los que ejerzan como técnicos en órtesis y prótesis o técnicos en aparatos ortopédicos podrán actuar únicamente por indicación, prescripción y contralor médico, y exclusivamente en tales condiciones podrán realizar medidas y pruebas de aparatos en los pacientes.

ARTÍCULO 118: Los técnicos en órtesis y prótesis o en aparatos ortopédicos podrán realizar actividad privada o en establecimientos asistenciales oficiales o privados habilitados y controlados por la Secretaría de Estado de Salud Pública, en las condiciones que se reglamenten.

ARTÍCULO 119: Los técnicos en órtesis y prótesis o en aparatos ortopédicos no podrán tener su taller en el consultorio de un médico o anexo al mismo, ni podrán anunciar exámenes ni indicar determinado facultativo. En sus avisos publicitarios deberán aclarar debidamente su carácter de técnicos ortesistas y protesistas o

técnicos en aparatos ortopédicos.

ARTÍCULO 120: En el caso de que un médico especializado elabore las prótesis de sus pacientes, podrá tener bajo su dependencia a un técnico en órtesis y prótesis o a un técnico en aparatos ortopédicos, debiendo el taller ser habilitado por la Secretaría de Estado de Salud Pública, y no podrá tener en ningún caso las características de un establecimiento comercial o de libre acceso del público.

CAPÍTULO XVII

DE LOS TÉCNICOS EN CALZADO ORTOPÉDICO

ARTÍCULO 121: Se entiende como ejercicio de la técnica en calzado ortopédico anunciar, elaborar o expender calzado destinado a corregir malformaciones, enfermedades o sus secuelas, de los pies.

ARTÍCULO 122: Podrán ejercer la actividad a que se refiere el artículo precedente las personas que posean el título de técnicos en calzado ortopédico, acorde con lo dispuesto por el art. 44 en las condiciones que se reglamenten.

ARTÍCULO 123: Los que ejerzan como técnicos en calzado ortopédico podrán actuar únicamente por indicación, prescripción y contralor de médico especialista. Exclusivamente en estas condiciones podrán realizar medidas y pruebas de calzado en los pacientes.

ARTÍCULO 124: Los técnicos en calzado ortopédico podrán realizar su actividad privadamente en establecimientos oficiales o privados, en establecimientos comerciales (zapaterías ortopédicas), habilitadas y controladas por la Secretaría de Estado de Salud Pública, en las condiciones que ésta determine.

TÍTULO VIII

DE LAS SANCIONES

ARTÍCULO 125: En uso de sus atribuciones de gobierno de las matrículas y control del ejercicio de la medicina, odontología y actividades de colaboración, la Secretaría de Estado de Salud Pública, sin perjuicio de las penalidades que luego se determinan y teniendo en cuenta la gravedad y/o reiteración de las infracciones, podrá suspender la matrícula o la habilitación del establecimiento, según sea el caso. En casos de peligro para

la salud pública podrá suspenderlas preventivamente por un término no mayor a noventa (90) días, mediante resolución fundada.

ARTÍCULO 126: Las infracciones a lo dispuesto en la presente ley, a las reglamentaciones que en su consecuencia se dicten y a las disposiciones complementarias que dicte la Secretaría de Estado de Salud Pública serán penadas por los organismos competentes de la misma con:

Apercibimiento;

(Texto según ley 22650). Multas de un millón de pesos (1.000.000) a cuatrocientos millones de pesos (400.000.000) susceptibles de ser aumentada hasta el décuplo del máximo establecido, en caso de reincidencia;

Inhabilitación en el ejercicio de un (1) mes a cinco (5) años (suspensión temporaria de la matrícula);

Clausura total o parcial, temporaria o definitiva del consultorio, clínica, instituto, sanatorio, laboratorio o cualquier otro local o establecimiento donde actúen las personas que hayan cometido la infracción. La Secretaría de Estado de Salud Pública de la Nación, a través de sus organismos competentes, está facultada para disponer los alcances de la medida, aplicando las sanciones separada o conjuntamente, teniendo en cuenta los antecedentes del imputado, la gravedad de la falta y sus proyecciones desde el punto de vista sanitario.

ARTÍCULO 127: En los casos de reincidencia en las infracciones, la Secretaría de Estado de Salud Pública podrá inhabilitar al infractor por el término de un (1) mes a cinco (5) años, según los antecedentes del imputado, la gravedad de la falta y su proyección desde el punto de vista sanitario.

ARTÍCULO 128: La reincidencia en la actuación fuera de los límites en que ésta debe ser desarrollada, harán pasible al infractor de inhabilitación de un (1) mes a cinco (5) años; sin perjuicio de ser denunciado por infracción al art. 208 del Código Penal.

ARTÍCULO 129: El producto de las multas que aplique la Secretaría de Estado de Salud Pública de conformidad a lo establecido en la presente ley, ingresará al Fondo Nacional de la Salud.

TÍTULO IX

DE LA PRESCRIPCIÓN

ARTÍCULO 130: Las acciones para poner en ejecución las sanciones prescribirán a los cinco (5) años de cometida la infracción; dicha prescripción se interrumpirá por la comisión de cualquier otra infracción a la presente ley, a su reglamentación o a las disposiciones dictadas en consecuencia.

TÍTULO X

DEL PROCEDIMIENTO

ARTÍCULO 131: Comprobada la infracción a la presente ley, a su reglamentación o a las disposiciones que en consecuencia dicte la Secretaría de Estado de Salud Pública, se citará por telegrama colacionado o por cédula al imputado a efectos de que comparezca a tomar vista de lo actuado, formular sus descargos, acompañar la prueba que haga a los mismos, y ofrecer la que no obre en su poder; levantándose acta de la exposición que efectúe, ocasión en la que constituirá un domicilio. En el caso de que las circunstancias así lo hagan aconsejable o necesario, la Secretaría de Estado de Salud Pública podrá citar al infractor por edicto. Examinados los descargos y/o los informes que los organismos técnico-administrativos produzcan se procederá a dictar resolución definitiva.

ARTÍCULO 132: Si no compareciere el imputado a la segunda citación sin justa causa o si fuere desestimada la causal alegada para su inasistencia, se hará constar tal circunstancia en el expediente que se formará en cada caso y decretándose de oficio su rebeldía se procederá sin más trámite al dictado de la resolución definitiva.

Cuando por razones sanitarias sea necesaria la comparecencia del imputado, se podrá requerir el auxilio de la fuerza pública, a tales efectos.

ARTÍCULO 133: Cuando la sanción a imponerse fuera la de inhabilitación por más de un año, el asunto será pasado previamente en consulta al señor procurador del Tesoro de la Nación.

ARTÍCULO 134: Toda resolución definitiva deberá ser notificada al interesado, quedando definitivamente consentida a los cinco (5) días de la notificación si no presentara dentro de ese plazo el recurso establecido en el artículo siguiente.

ARTÍCULO 135: (Texto según ley 22650). Contra las resoluciones que dicten los organismos competentes de la autoridad sanitaria nacional, sólo podrá interponerse recurso de nulidad y apelación ante el Juzgado Nacional de Primera Instancia Federal en lo Contencioso Administrativo y dentro del plazo fijado por el art. 134, cuando se trate de penas de inhabilitación o clausura establecidas en el art. 126, y en las penas pecuniarias, previstas en este último artículo y en el 140, previo pago del total de la multa.

ARTÍCULO 136: En los recursos interpuestos ante el órgano jurisdiccional de acuerdo con lo establecido en el artículo precedente, se correrá vista a la Secretaría de Estado de Salud Pública.

ARTÍCULO 137: En ningún caso se dejarán en suspenso por la aplicación de los principios de la condena condicional las sanciones impuestas por infracción a las disposiciones de la presente ley, de su reglamentación o de las disposiciones que se dicten en consecuencia, y aquéllas una vez consentidas o confirmadas, podrán ser publicadas oficialmente, expresando el nombre de los infractores, la infracción cometida y la pena que le fuera impuesta.

ARTÍCULO 138: Cuando la Secretaría de Estado de Salud Pública efectúe denuncias por infracciones a las disposiciones del capítulo "Delitos contra la salud pública" del Código Penal, deberá remitirlas al órgano jurisdiccional formulando las consideraciones de hecho y de derecho referentes a la misma.

Los agentes fiscales intervinientes solicitarán la colaboración de un funcionario letrado de la Secretaría de Estado de Salud Pública para la atención de la causa, suministro de informes, antecedentes, pruebas y todo elemento que pueda ser útil para un mejor desenvolvimiento del trámite judicial, pudiendo además acompañar a la gente fiscal a las audiencias que se celebren durante la tramitación de la causa.

ARTÍCULO 139: En el caso de que no fueran satisfechas las multas impuestas una vez consentidas, la Secretaría de Estado de Salud Pública elevará los antecedentes al Juzgado Nacional de Primera Instancia en lo Federal y Contencioso Administrativo para que las haga efectivas por vía de apremio y el ministerio fiscal o el apoderado fiscal ejercerán en el juicio la representación de la Nación.

ARTÍCULO 140: (Texto según ley 22650). Los inspectores o funcionarios debidamente autorizados por la autoridad sanitaria nacional, tendrán la facultad de penetrar a los locales donde se ejerzan las actividades comprendidas por la presente ley durante las horas destinadas a su ejercicio .

Las autoridades policiales deberán prestar el concurso pertinente a solicitud de aquellos para el cumplimiento de sus funciones.

La negativa injustificada del propietario, director o encargado del local o establecimiento, lo hará pasible de una multa de diez millones de pesos (\$ 10.000.000) a cien millones de pesos (\$ 100.000.000) según sus antecedentes, gravedad de la falta y/o proyecciones de ésta desde el punto de vista sanitario.

Los jueces con habilitación de día y hora, acordarán de inmediato a los funcionarios designados por los organismos competentes de la autoridad sanitaria nacional, la orden de allanamiento y el auxilio de la fuerza pública, si estas medidas son solicitadas por aquellos organismos.

ARTÍCULO 141: (Texto según ley 22650). Facúltase al Poder Ejecutivo Nacional a actualizar, por intermedio del Ministerio de Salud Pública y Medio Ambiente, los montos de las sanciones de multas tomando como base de cálculo la variación semestral registrada al 1 de enero y al 1 de julio de cada año en el Índice de Precios al por Mayor Nivel General que elabore el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos o el organismo que lo reemplazare.

ARTÍCULO 142: El Poder Ejecutivo nacional reglamentará la presente ley dentro de los noventa (90) días de su promulgación.

ARTÍCULO 143: Quedan derogadas la ley 13970 y los decretos 6216/1944 (ley 12912); 40185/1947 ; 8453/1963 y el decreto ley 3309/1963 .

ARTÍCULO 144: Comuníquese, etc.

Sancionada: 24/01/1967

Promulgada: 24/01/1967

Publicada: 31/01/1967