



## CIUDAD AUTONOMA DE BUENOS AIRES

### DECRETO 1167/1986

### PODER EJECUTIVO DE LA CIUDAD AUTONOMA DE BUENOS AIRES

Sistema municipal de residencias del equipo de salud.  
Reglamentación.  
Del: 31/03/1986; Boletín Oficial 09/04/1986.

Artículo 1° -- Apruébase la reglamentación del sistema municipal de residencias del equipo de salud, cuyas formulaciones obran en el anexo adjunto, que a todos sus efectos forma parte integrante del presente.

Art. 2° -- El presente decreto será refrendado por los señores secretarios de Salud Pública y Medio Ambiente y General de la Intendencia.

Art. 3° -- Comuníquese, etc.

Saguier; Veronelli; Ostuni.

#### Anexo

#### REGLAMENTACION DEL SISTEMA MUNICIPAL DE RESIDENCIAS DEL EQUIPO DE SALUD

Art. 1° -- Sin reglamentar.

Art. 2° -- Sin reglamentar.

Art. 3° -- Sin reglamentar.

Art. 4° -- Sin reglamentar.

Art. 5° -- La edad máxima para ingresar al sistema de residencias hospitalarias será de cuarenta y cinco (45) años.

Art. 6° -- A los fines de la inscripción y/o elección del destino, se considerará como válida la autorización otorgada a tercero, mediante poder extendido ante escribano público debidamente legalizado.

Art. 7° -- a) 1. Para la consideración del promedio de los exámenes finales de la carrera y teniendo en cuenta la disparidad de sistemas calificadorios existentes, se procurará la unificación de dichos valores a través de una escala de cero (0) a diez (10) puntos multiplicando el promedio obtenido por el aspirante por un coeficiente igual al necesario para llevar a diez (10) el puntaje máximo posible de las asignaturas de las materias cursadas.

a) 2. Será una prueba objetiva, tipo respuestas múltiples. Para el análisis y evaluación de las preguntas que compondrá el Banco de Preguntas que se utilizará en la confección de los exámenes, la Secretaría de Salud Pública y Medio Ambiente podrá constituir a propuesta de la Dirección de Capacitación Profesional y Técnica, Comisiones Honorarias de Evaluación formadas por profesionales de la especialidad o disciplina de reconocido prestigio.

Art. 8° -- Sin reglamentar.

Art. 9° -- Las vacantes que pudieran producirse por no presentación, renuncia o cese del residente dentro de los sesenta (60) días corridos del comienzo del ciclo lectivo correspondiente, serán readjudicadas de acuerdo al orden de méritos.

En aquellos casos en que las vacantes producidas no pudieran otorgarse en la misma especialidad o disciplina por falta de interesados, la Secretaría de Salud Pública y Medio Ambiente procederá a adjudicarlas en otras residencias, conforme lo dispuesto por el art. 8° de la ord. 40.997 (B. M. 17.720).

Art. 10. -- Las plazas de residentes, jefes e instructores, conforme los recursos de los programas de residencia.

En caso de que la Dirección de Capacitación Profesional y Técnica, ad referendum de la Secretaría de Salud Pública y Medio Ambiente considerara no satisfactorio el desarrollo de dichos programas, podrá disponer el traslado de los mismos de uno a otro establecimiento.

Art. 11. -- La Secretaría de Salud Pública y Medio Ambiente, a través de la Dirección de Capacitación Profesional y Técnica, dictará las normas para la evaluación de los residentes, programas y servicios.

Art. 12. -- La Dirección de Capacitación Profesional y Técnica desarrollará un formulario de evaluación común para que los residentes cumplimenten al finalizar cada rotación de su programa. Para ello, considerará las propuestas de las subcomisiones de residencias, elevadas con el aval del Comité de Docencia e Investigación y la Dirección de cada hospital.

Dicha evaluación deberá ser elevada por los residentes a la Subcomisión de residencia al finalizar cada pasantía. La Subcomisión de Residencia elevará, a través del Comité de Docencia e Investigación y la Dirección del Hospital, un informe de dichas evaluaciones a la Dirección de Capacitación Profesional y Técnica.

Art. 13. -- Los métodos complementarios que implemente la Dirección de Capacitación Profesional y Técnica deberán contar con la aprobación de la Secretaría de Salud Pública y Medio Ambiente.

Art. 14. -- Con el propósito de unificar equitativamente la evaluación de las actividades cumplimentadas por los residentes, se creará un Comité Honorario de Evaluación de Residentes. El mismo estará compuesto por cinco (5) miembros designados por la Secretaría de Salud Pública y Medio Ambiente a propuesta de la Dirección de Capacitación Profesional y Técnica, uno de los cuales ejercerá la presidencia; durarán dos (2) años en sus funciones, renovables.

Las funciones del Comité serán:

a) Asesorar a la Dirección de Capacitación Profesional y Técnica sobre la implementación y supervisión permanente de un sistema único de evaluación de residentes para su calificación y promoción;

b) Evaluar los puntajes otorgados por los Comités de Docencia e Investigación Hospitalarios a los residentes que se postulan para residencias postbásicas, con el fin de tender a la equidad de los mismos.

Con relación al examen el mismo constará de una prueba objetiva tipo respuestas múltiples (igual art. 7° a.2).

Art. 15. -- Sin reglamentar.

Art. 16. -- Las rotaciones por el interior o el exterior del país podrán ser de hasta doce (12) meses o de acuerdo con las condiciones pactadas en los respectivos convenios, aprobados por el Departamento Ejecutivo. Para el caso que no exista convenio, la Secretaría de Salud Pública y Medio Ambiente podrá propiciar el dictado del acto administrativo correspondiente cuando a su criterio la rotación sea de beneficio para la Comuna.

Art. 17. -- Sin reglamentar.

Art. 18. -- Para cada residencia (especialidad o disciplina) del equipo de salud y por el hospital se designará un coordinador del programa.

Mecanismos de elección de los coordinadores del programa:

a) Por esta única vez y al no poder constituirse la Subcomisión de Residencias antes de la designación de los coordinadores, éstos serán designados por la Secretaría de Salud Pública y Medio Ambiente a propuesta de la Dirección de Capacitación Profesional y Técnica y de la Dirección y Comité de Docencia e Investigación de cada hospital, los que recabarán la opinión de los residentes de la especialidad o disciplina correspondiente;

b) Constituida la Subcomisión de Residencias los coordinadores serán designados por la Dirección de Capacitación Profesional y Técnica a propuesta conjunta de la Dirección y la subcomisión de residencias del hospital respectivo. Si los candidatos propuestos fueran más de uno, tanto la Dirección del hospital como la subcomisión de residencias deberán emitir opinión fundada respecto a cada uno de ellos;

c) A los profesionales comprendidos en el sistema municipal de residencias del equipo de salud, se le aplicará el régimen disciplinario fijado por la ord. 40.401 (B.M. 17.489) en su cap. VI.

d) Toda elevación realizada por el coordinador a través de la subcomisión de residencia, deberá llevar opinión fundada de la Dirección del hospital.

Art. 19. -- En caso de cancelarse un programa de residencia deberá asegurarse que los residentes existentes en la misma puedan completar el programa correspondiente a través de las siguientes modalidades:

a) La continuación de la residencia hasta completar todo el ciclo docente, sin que ingresen nuevos residentes;

b) El traslado de los residentes a otra residencia igual, integrándolos a las mismas;

c) El traslado del programa y los residentes a otro hospital o servicio que en el momento no cuente con residencia en la especialidad o disciplina.

La Dirección de Capacitación Profesional y Técnica solicitará a la Dirección del hospital opinión fundada ante toda propuesta de modificación o cancelación de programas de residencias.

Art. 20. -- Subcomisión de Residencias:

a) Constitución:

1. La elección de los representantes de los residentes se efectuará por voto directo, secreto y obligatorio de residentes y jefes de residentes.

2. Para ser elegidos, los aspirantes deberán cumplir los siguientes requisitos:

-- Evaluaciones satisfactorias a lo largo de su residencia, de acuerdo a las normas vigentes.

-- No registrar suspensiones disciplinarias.

3. Los representantes de los residentes deberán corresponder por lo menos a tres (3) residencias distintas y deberán acreditar, para ser elegidos, una antigüedad en la residencia no menor a seis (6) meses.

4. Las propuestas de coordinadores de residentes elevadas por la Dirección del hospital y no avaladas por la Dirección de Capacitación Profesional y Técnica, serán decididas por la Secretaría de Salud Pública y Medio Ambiente.

5. Por esta única vez, en la primera reunión de la Subcomisión de Residencias se determinará por sorteo el 50 % de residentes y coordinadores que completarán su mandato al 30 de setiembre de 1986. A partir de dicha fecha las renovaciones se harán de acuerdo a lo establecido en el art. 20 de la ord. 40.997 (B. M. 17.720).

6. Los hospitales con una sola residencia, renovarán el coordinador el 1 de octubre y el residente el 1 de abril.

7. Los hospitales con tres (3) residencias, renovarán dos (2) coordinadores y un (1) residente el 1 de octubre y un (1) coordinador y dos (2) residentes el 1 de abril.

8. En caso de ausencia del secretario del Comité de Docencia e Investigación lo reemplazará uno de los miembros de dicho Comité a designación de la Dirección del hospital.

9. Las asignaciones anuales de plazas para cada hospital deberán ser de previo conocimiento de la Dirección del hospital, que emitirá opinión fundada sobre las mismas.

b) Funciones:

1. Elaborará y elevará los programas de residencia y un informe semestral sobre el desarrollo de las mismas a la Dirección del hospital, la que deberá remitir dichos programas e informes a la Dirección de Capacitación Profesional y Técnica con opinión sobre los mismos.

2. La evaluación de las residencias y sus programas se realizarán conforme a lo prescripto en los arts. 11 y 12 de la ord. 40.997 (B. M. 17.720) y de la presente reglamentación.

Art. 21. -- Se entenderá por supervisores responsables a:

1. Instructores de residentes.

2. Coordinadores de residencias.

3. Profesionales de la carrera profesional hospitalaria asignados al efecto.

4. Jefe de residentes.

El programa asignará a la asistencia ambulatoria una carga horaria no inferior al 50 % del

currículum.

Se entiende por actividad ambulatoria la realizada en el área de urgencia, consultorios externos hospitalarios, dentro de salud y actividades extramurales.

Se exceptúan de esta norma adecuando la asistencia ambulatoria a los objetivos específicos del programa:

- Terapia intensiva.
- Ciencias microbiológicas.
- Ciencias microbiológicas para bioquímicos.
- Patología.
- Patología pediátrica.
- Anestesiología.
- Diagnóstico por imágenes.
- Farmacia.
- Bioquímica y microbiología.
- Neonatología.
- Oncología radiante.

Art. 22. -- Las propuestas de designación de jefes de residentes se hará por voto directo, secreto y obligatorio de los residentes.

La subcomisión de residencia elaborará un padrón de los residentes que en cada acto eleccionario emitieron su voto, así como de las excusaciones fundadas de aquellos que no votaron.

a) Todo este material quedará archivado en el Comité de Docencia e Investigación del hospital. Para poder ser elegido, los aspirantes deberán cumplir los siguientes requisitos:

1. Evaluaciones satisfactorias a lo largo de su residencia de acuerdo con las normas vigentes.

2. No registrar suspensiones disciplinarias.

b) Los residentes de cada especialidad o disciplina en cada hospital propondrán el o los jefes de residentes correspondientes a la misma;

c) Cuando la propuesta de los residentes no sea aprobada por la subcomisión de residencia, ésta elevará por intermedio de la Dirección del hospital a la Dirección de Capacitación Profesional y Técnica para su aprobación las propuestas alternativas con opinión fundada sobre ellas;

d) Podrán ser propuestos por los residentes profesionales que hayan completado su residencia en otro hospital o servicio municipal o no municipal;

e) La supervisión de tareas que realizará el jefe de residentes abarcará tanto el cumplimiento de las mismas (supervisión administrativa) como la calidad de la tarea realizada;

f) Como excepción y por esta única vez al no constituirse las subcomisiones de residencias hasta abril de 1986, para la elección de jefes de residentes, para el ciclo que comienza en mayo de 1986, el Comité de Docencia e Investigación reemplazará a la Subcomisión de Residencias.

Art. 23. -- Instructor de residentes.

a) La valoración de que los antecedentes acreditados por los propuestos para instructores de residentes sean adecuados para el desempeño de la instructoría, estará a cargo de la Dirección de Capacitación Profesional y Técnica u organismos que haga sus veces;

b) Se designarán:

Un (1) instructor en Residencias con más de veinteroponer a la Secretaría de Salud Pública y Medio Ambiente que el residente reinicie en un nuevo ciclo completo de residencia;

c) El alojamiento para rotantes del interior y exterior del país, se proveerá en la medida en que dicho compromiso figure en el convenio respectivo;

d) Toda ausencia no justificada será informada por el coordinador de la residencia a la subcomisión de residencias. Más de cinco (5) ausencias seguidas no justificadas o quince (15) ausencias alternas no justificadas en cada año lectivo serán causa del cese del residente;

e) De acuerdo a las características de los programas de residencias, las guardias se cumplirán en forma activa o pasiva;

f) Si de resultados del examen médico realizado por la Dirección de Reconocimiento Médico, se identifica un problema o enfermedad que no lo haga apto para el cumplimiento del programa, el Departamento Ejecutivo podrá rescindir del contrato.

Art. 27. -- Las residencias comenzadas en los años 1983, 1984 y 1985 en:

- Cirugía torácica.
- Neumotisiología.
- Cirugía cardiovascular.
- Cirugía pediátrica.
- Hematología.
- Endocrinología.
- Hematología pediátrica.
- Endocrinología pediátrica.
- Ortopedia y traumatología.
- Ortopedia y traumatología pediátrica.
- Nefrología.
- Dermatología.
- Neurocirugía.
- Neurocirugía pediátrica.
- Cardiología.
- Cardiología pediátrica.
- Urología.
- Terapia intensiva.
- Cirugía plástica y reparadora.
- Neurología.
- Neurología pediátrica.
- Infectología o enfermedades infecciosas.
- Infectología o enfermedades infecciosas pediátricas.

Completarán un ciclo de cuatro (4) años con una remuneración equivalente a las de las residencias que no requieran residencia básica previa de la ord. 40.997 (B. M. 17.720).

b) Las residencias comenzadas en los años 1984 y 1985 en:

- Neonatología
- Otorrinolaringología
- Ciencias microbiológicas
- Salud mental o psiquiatría
- Farmacia

Completarán un ciclo de tres (3) años con una remuneración equivalente a las de las residencias que no requieren residencia básica previa de la ord. 40.997 (B. M. 17.720);

c) La residencia de salud mental o psiquiatría infanto-juvenil comenzada en los años 1983, 1984 y 1985, completarán un ciclo de cuatro (4) años con una remuneración de acuerdo a la que fije la ord. 40.997 (B. M. 17.720), para la misma;

d) Los residentes de anestesiología que comenzaron su residencia en los años 1984 y 1985 podrán optar a completarla en dos años.

Dicha opción deberán presentarla por escrito en la Dirección de Capacitación Profesional y Técnica dentro de los treinta (30) días corridos de entrar en vigencia la presente reglamentación. Los que no se acojan a dicha opción, completarán un ciclo de tres (3) años con una remuneración equivalente a la de las residencias que no requieren residencia básica previa de la ord. 40.997 (B. M. 17.720);

e) Aquellos residentes que hubieren completado dos (2) años de pediatría en 1983 y 1984 y cumplido en 1985 un (1) año de neonatología, conforme al programa de 1er año de dicha especialidad, completarán un ciclo de tres (3) años de neonatología, con una remuneración equivalente a la de las residencias postbásicas que fija la ord. 40.997 (B. M. 17.720).

