



NACIONAL



**DISPOSICIÓN 100/2012**  
**SUBSECRETARÍA DE POLÍTICAS, REGULACIÓN Y FISCALIZACIÓN (S.P.R.y F.)**

Acreditase la Residencia médica de TOCOGINECOLOGIA, del HOSPITAL ZONAL DR. CAMILO MUNIAGURRIA (PROVINCIA DE CORRIENTES).

Del: 27/12/2012; Boletín Oficial 03/01/2013.

VISTO el Expediente N° 2002-7194-12-0 del registro del MINISTERIO DE SALUD DE LA NACION y las Resoluciones de este Ministerio N° [450](#) de fecha 7 de abril de 2006, N° [1922](#) de fecha 6 de diciembre de 2006, N° [1342](#) de fecha 10 de octubre de 2007, N° [908](#) de fecha 14 de junio de 2012; y las Disposiciones de la SUBSECRETARIA DE POLITICAS, REGULACION Y FISCALIZACION N° [29](#) de fecha 14 de septiembre de 2010 y N° [7](#) de fecha 19 de marzo de 2009, y

CONSIDERANDO:

Que a través de la [Resolución Ministerial N° 450](#) de fecha 7 de abril de 2006 se crea el SISTEMA NACIONAL DE ACREDITACION DE RESIDENCIAS DEL EQUIPO DE SALUD y se establecen los criterios básicos, los integrantes del sistema y los registros.

Que el SISTEMA NACIONAL DE ACREDITACION DE RESIDENCIAS DEL EQUIPO DE SALUD se encuentra integrado por el CONSEJO FEDERAL DE SALUD -COFESA- como rector de la política a seguir en la formación del recurso humano en salud, es presidido por la SUBSECRETARIA DE POLITICAS, REGULACION Y FISCALIZACION, la DIRECCION NACIONAL DE CAPITAL HUMANO Y SALUD OCUPACIONAL como coordinador, la COMISION TECNICA, integrada por representantes jurisdiccionales y la COMISION ASESORA DEL SISTEMA NACIONAL DE ACREDITACION DE RESIDENCIAS DEL EQUIPO DE SALUD, conformada por Entidades representativas del sector, conforme lo establecido por [Resolución Ministerial N° 450](#) de 2006.

Que a la vez dicho sistema prevé un Registro Único de Entidades Evaluadoras, conformado por Sociedades Científicas, Universidades y otras Organizaciones Civiles acreditadas por el MINISTERIO DE SALUD.

Que mediante [Disposición Subsecretarial N° 29](#) de 2010 se ha aprobado el Instrumento Nacional de Evaluación de Residencias del Equipo de Salud y los Estándares Nacionales de Acreditación, a los efectos de que los mismos definan los criterios mínimos para el funcionamiento de los programas de formación de residencias, refrendados por la COMISION TECNICA INTERJURISDICCIONAL y la COMISION ASESORA DEL SISTEMA NACIONAL DE ACREDITACION DE RESIDENCIAS DEL EQUIPO DE SALUD.

Que conforme lo establecido en el artículo 3° de la [Disposición Subsecretarial N° 29](#) de 2010 serán acreditadas aquellas residencias de las especialidades que se encuentran reconocidas en la [Resolución N° 908](#) de 2012.

Que la especialidad médica “TOCOGINECOLOGIA” está incluida en el listado de especialidades reconocidas por el MINISTERIO DE SALUD DE LA NACION ([RM. 908/2012](#)).

Que mediante [Disposición N° 7](#) de fecha 19 de marzo de 2009 de la SUBSECRETARIA

DE POLITICAS, REGULACION Y FISCALIZACION la FEDERACION ARGENTINA DE SOCIEDADES DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA ha sido incorporada al Registro de Entidades Evaluadoras.

Que la propuesta pedagógica presentada por la Residencia se expresa en un programa de formación que se encuadra en lo prescripto en la [Resolución Ministerial N° 1342](#) de fecha 10 de octubre de 2007.

Que la FEDERACION ARGENTINA DE SOCIEDADES DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA ha realizado la evaluación de la residencia de TOCOGINECOLOGIA del HOSPITAL ZONAL “DR. CAMILO MUNIAGURRIA (PROVINCIA DE CORRIENTES), utilizando el Instrumento Nacional de Evaluación y ha informado que la Residencia está en condiciones de ser acreditada por un período de DOS (2) años y ha formulado recomendaciones para su mejora.

Que la DIRECCION NACIONAL DE CAPITAL HUMANO Y SALUD OCUPACIONAL elaboró un Informe Técnico de acuerdo a la documentación remitida por la Entidad Evaluadora, a los Estándares Nacionales de Acreditación y a las encuestas realizadas a los residentes, expidiéndose en igual sentido y proponiendo asignar la categoría C.

Que la COMISION ASESORA DE EVALUACION DE RESIDENCIAS DEL EQUIPO DE SALUD ha supervisado el procedimiento realizado.

Que atento a lo expuesto, se han cumplimentado los pasos necesarios para la acreditación de la residencia de TOCOGINECOLOGIA del HOSPITAL ZONAL “DR. CAMILO MUNIAGURRIA (PROVINCIA DE CORRIENTES).

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

Por ello,

El Subsecretario de Políticas, Regulación y Fiscalización dispone:

Artículo 1º.- Acredítase la Residencia médica de TOCOGINECOLOGIA, del HOSPITAL ZONAL “DR. CAMILO MUNIAGURRIA (PROVINCIA DE CORRIENTES), en la Categoría C por un período de 2 años (DOS AÑOS) a partir de la fecha de publicación de la presente, de acuerdo con los informes emitidos por la Entidad Evaluadora FEDERACION ARGENTINA DE SOCIEDADES DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA y la DIRECCION NACIONAL DE CAPITAL HUMANO Y SALUD OCUPACIONAL y en concordancia con los Estándares Nacionales para la Acreditación de las Residencias del Equipo de Salud.

Art. 2º.- La residencia médica de TOCOGINECOLOGIA del HOSPITAL ZONAL “DR. CAMILO MUNIAGURRIA (PROVINCIA DE CORRIENTES), de acuerdo con las recomendaciones que surgen de la evaluación y del Informe Técnico, deberá:

- a) Implementar las medidas necesarias, a través de las correspondientes rotaciones, para que los residentes puedan acceder al aprendizaje de prácticas y procedimientos del marco de referencia de la especialidad, que no provea el servicio.
- b) Disminuir la cantidad de guardias durante el primer año y distribuir las uniformemente durante el transcurso de la residencia.
- c) Implementar un régimen de descanso posguardia.
- d) Incorporar la figura de Jefe de Residentes.
- e) Incorporar al programa contenidos “transversales” tal cual lo establece el Marco de Referencia Nacional de la Especialidad.
- f) Promover la formación pedagógica en el equipo docente.
- g) Incorporar oportunidades de desarrollar actividades de investigación dentro de la residencia.
- h) Aumentar la dedicación a la actividad teórica de los residentes.
- i) Implementar las medidas necesarias para que se pueda garantizar un número de residentes adecuado para la conformación de un equipo.

Art. 3º.- La Residencia Médica de TOCOGINECOLOGIA del HOSPITAL ZONAL “DR. CAMILO MUNIAGURRIA (PROVINCIA DE CORRIENTES), deberá anualmente

informar a la DIRECCION NACIONAL DE CAPITAL HUMANO Y SALUD OCUPACIONAL el listado correspondiente a los residentes activos y de los egresados durante el período correspondiente a la vigencia de la Acreditación.

Art. 4°.- La nueva acreditación deberá gestionarse ante este Ministerio 6 meses antes de su vencimiento conforme lo establece la [Resolución Ministerial N° 450](#) de fecha 7 de abril de 2006.

Art. 5°.- Regístrese, comuníquese, publíquese y notifíquese al interesado, dése a la DIRECCION NACIONAL DE REGISTRO, FISCALIZACION Y SANIDAD DE FRONTERAS y a la DIRECCION NACIONAL DEL REGISTRO OFICIAL y archívese.

Dr. Andrés J. Leibovich, Subsecretario de Políticas, Regulación y Fiscalización, Ministerio de Salud de la Nación.

