



NACIONAL



RESOLUCIÓN 124/2015
MINISTERIO DE SALUD (M.S.)

Apruébese el diseño del isologotipo que identificará a la Red Nacional de Hospitales de Alta Complejidad a lo largo del país.

Del: 07/04/2015; Boletín Oficial 13/04/2015.

VISTO el Expediente N° 1-2002-1656/15-7 del registro del MINISTERIO DE SALUD, la [Ley N° 24.481](#) (TO 260/96) de patentes de invención y modelos de utilidad y sus modificatorias, la Ley N° 22.363 de marcas y designaciones, el [Decreto N° 34](#) del 12 de enero del corriente año, y

CONSIDERANDO:

Que a través de la [Ley N° 24.481](#) sus normas modificatorias y complementarias se aprobaron los regímenes de patentes de invención y modelos de utilidad de la República Argentina.

Que en dicha norma se establecen los requisitos que deben tener las solicitudes de patentes, marcas, indicaciones geográficas y modelos de utilidad.

Que la Ley N° 22.363 establece que pueden registrarse como marcas para distinguir productos y servicios: una o más palabras con o sin contenido conceptual; los dibujos; los emblemas; los monogramas; los grabados; los estampados; los sellos; las imágenes; las bandas; las combinaciones de colores aplicadas en un lugar determinado de los productos o de los envases; los envoltorios; los envases; las combinaciones de letras y de números; las letras y números por su dibujo especial; las frases publicitarias; los relieves con capacidad distintiva y todo otro signo con tal capacidad.

Que asimismo establece que quien desee obtener el registro de una marca, debe presentar una solicitud por cada clase en que se solicite, que incluya su nombre, su domicilio real y un domicilio especial constituido en la Capital Federal, la descripción de la marca y la indicación de los productos o servicios que va a distinguir.

Que a raíz de las distintas políticas adoptadas por el Estado Nacional, durante la última década, se ha mejorado progresivamente la situación sanitaria en términos generales y como consecuencia de ello se ha mejorado sustancialmente las intervenciones en salud pública.

Que sin embargo existen problemas de salud complejos que requieren de infraestructura específica y equipamiento especial para su resolución y de un modelo de gestión basado en criterios de racionalidad y eficiencia que posibiliten una rápida respuesta a las demandas de la sociedad, dando lugar a estructuras dinámicas, coordinadas y adaptables a los cambios.

Que mediante la [Ley N° 17.102](#) sus modificatorias y complementarias se establece que con la intervención de este Ministerio, podrá crearse una nueva entidad, cuya constitución, funcionamiento, y manejo puede convenirse con las provincias, las municipalidades, universidades u otras personas físicas o jurídicas oficiales o privadas.

Que en virtud de dicha autorización este Ministerio firmó DOS (2) Convenios para la creación del HOSPITAL DE ALTA COMPLEJIDAD “MARTA T. SCHWARZ” en la PROVINCIA DE MISIONES y el HOSPITAL DE ALTA COMPLEJIDAD “EL CALAFATE” en la PROVINCIA DE SANTA CRUZ que fueron aprobados por el [Decreto N° 34](#) del corriente año.

Que ambas instituciones sanitarias reportarán características similares, en tanto son

constituídas en el marco de los objetivos programáticos en concordancia con las políticas sanitarias enmarcadas en el Plan Federal de Salud y las establecidas por este Ministerio y sus pares provinciales.

Que las características definidas por este modelo hospitalario permiten el desarrollo de una marca que permita identificar claramente el modelo de financiamiento, gestión y atención a efectos de que el mismo se replique a lo largo de nuestro país y pueda ser claramente identificada por los usuarios.

Que la DIRECCIÓN GENERAL DE ASUNTOS JURÍDICOS del MINISTERIO DE SALUD ha tomado la intervención de su competencia.

Que la presente medida se dicta en uso de las facultades conferidas por la Ley de Ministerios T.O. 1992 modificada por la [Ley N° 26.388](#).

Por ello,

El Ministro de Salud resuelve:

Artículo 1°.- Apruébese el diseño del isologotipo que identificará a la Red Nacional de Hospitales de Alta Complejidad a lo largo del país que como ANEXO I forma parte de la presente.

Art. 2°.- Autorícese al SECRETARIO DE DETERMINANTES DE LA SALUD Y RELACIONES SANITARIAS a realizar las gestiones necesarias para proceder al registro de la marca por ante las oficinas pertinentes así como a dictar las medias complementarias necesarias a efectos del registro del isologotipo.

Art. 3°.- El gasto que demande la presente medida, será atendido con cargo a los créditos presupuestarios de la Jurisdicción 80 - MINISTERIO DE SALUD.

Art. 4°.- Comuníquese, publíquese, dése a la Dirección Nacional del Registro Oficial, y archívese.

Dr. Daniel Gustavo Gollan, Ministro de Salud.

ANEXO

En caso de ser Modificatoria indicar el Nº de Acta						Hoja 1 de 1	
						CODIGO 1 110000	
						CODIGO 2	
DIRECCION NACIONAL DE MARCAS		 INPI ARGENTINA		SOLICITUD DE REGISTRO DE MARCA NUEVA			
AREA 1: SOLICITANTE						CANTIDAD DE TITULARES 1	
Apellido y Nombre o Razón Social del Solicitante (De ser más de uno deberá completar el ANEXO TITULARES)							
MINISTERIO DE SALUD DE LA NACION							
Nº de Documento	Tipo	C.U.I.T. / C.U.I.L.	Sociedades extranjeras - Territorio Legal		Estado Civil	% Propiedad	
		30-54666342-2				100,00	
Personas Jurídicas: Datos de Inscripción en R.P.C. / I.G.J.		Fecha	Número	Libro	Tomo	Nº Folio	
Domicilio Real - Calle; Nº; Piso y Dpto.							
Av. 9 de Julio 1925 Piso 2º Unidad Ministro cc/Secretaría de Determinantes Oficina 216							
Localidad/Estado:		Ciudad Autónoma de Buenos Aires		Código Postal:	País de Residencia:		Arg
Domicilio Legal en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires - Calle; Nº; Piso y Dpto.				Código Postal			
Av. 9 de Julio 1925 Piso 2º Unidad Ministro cc/Secretaría de Determinantes Oficina 216				C1014AAQ			
Correo Electrónico:				Teléfono:			
AREA 2: CERTIFICADO DE PRIORIDAD							
Fecha:		Nº:		País:		Otras? (Si/No)	
AREA 3: MARCA SOLICITADA							
CLASE:		35					
MARCA DENOMINATIVA (Completar únicamente si la marca solicitada no contiene elementos figurativos)							
Alto	cm	FIGURATIVA	MIXTA	SONORA	TRIDIMENSIONAL		
Ancho	cm	SECUENCIAL	TACTIL	OLFATIVA	OTROS		
RESERVADO I.N.P.I.		(Espacio para adherir o imprimir isotipo, isologo, isologotipo u otra representación gráfica)					
Clasificación Elementos Figurativos - CEF							
1							
2							
3							
4							
5							
6							
ENUNCIAR LOS COLORES QUE SE PRETENDE REIVINDICAR (Solo en caso de pretenderse)							



SECRETARÍA DE DETERMINANTES
PLAN DE MARKETING
REGISTRADO

(Marcar la opción que corresponda):			
TODA LA CLASE:	T	EXCEPTO lo siguientes:	SOLAMENTE lo siguiente:
TODA LA CLASE			
Continúa en Anexo (SI / NO) NO			
AREA 5: GESTIÓN DEL TRÁMITE			
Las facultades del Representante o Autorizado a Tramitar son las consignadas en la Res. Nº P101/06 y la Disposición DAL Nº 1/2011:			Si / No
			Si

ÁREA 5: GESTIÓN DEL TRÁMITE					
Las facultades del Representante o Autorizado a Tramitar son las consignadas en la Res. Nº P101/96 y la Disposición DIAL Nº 1/2011 :					SI / No SI
Solicitante Representado por:	Apellido y Nombre:				Carácter Ministro
Correo Electrónico:			Teléfono:		
Agente Nº:					
Poder Inscripto en el I.N.P.J. (SI / NO):	No	Número:			Fecha:
Autorizado para tramitar:	Apellido y Nombre:				Tipo
					Nº de Documento
Correo Electrónico:			Teléfono:		
Agente Nº:					
ÁREA 6: ACCIONES JUDICIALES					
El solicitante declara (SI / NO)	No	renunciar a las acciones judiciales.			
ÁREA 7: OBSERVACIONES					
1) El Ministerio solicitante renuncia expresamente a la exclusividad sobre los términos y signos "de uso común" y solicita únicamente el "conjunto marcario" en las formas y colores indicados, y tal como surgen de esta presentación. Ver Área 3 de este formulario. 2) El Doctor Juan Luis Manzur es Ministro de Salud de la Nación en virtud del Decreto P.E.N. 1737/2011 de fecha 34/10/2011, publicado en B.O. de fecha 02/11/2011.					
NOTAS: El pago del arancel deberá concretarse al momento de la presentación o durante las DOS (2) primeras horas del subsiguiente día hábil. De no ocurrir el pago en dicho plazo, de pleno derecho se tendrá por no efectuada la presentación (nula), la que no producirá efecto alguno (Dto. 260/96 y sus modificatorios y complementarios y Res. P 202/09).					
Firma y Aclaración del Autorizado			Firma y Aclaración del Solicitante o su Representante Legal		

En caso de ser Modificatoria indicar el Nº de Acta						Hoja	1	de	1
						CODIGO 1	110000		
PARA USO EXCLUSIVO DEL INSTITUTO NACIONAL DE LA PROPIEDAD INDUSTRIAL						CODIGO 2			
DIRECCION NACIONAL DE MARCAS				SOLICITUD DE REGISTRO DE MARCA NUEVA					
ÁREA 1: SOLICITANTE						CANTIDAD DE TITULARES			
Apellido y Nombre o Razón Social del Solicitante (De ser más de uno deberá completarse el ANEXO TITULARES)						1			
MINISTERIO DE SALUD DE LA NACION									
Nº de Documento:	Tipo	CIUIT/COUL	Sociedades extranjeras - Territorio Legal		Estado Civil	% Propiedad			
		30-54666342-2				100,00			
Personas Jurídicas: Datos de Inscripción en R.P.C. / I.G.J.		Fecha	Número	Libro	Tomo	Nº Folio			
Domicilio Real: Calle, Nº, Piso y Dpto.									
Av. 9 de Julio 1925 Piso 2º Unidad Ministro cc/Secretaría de Determinantes Oficina 216									
Localidad/Estado:	Ciudad Autónoma de Buenos Aires	Código Postal	C1014AAQ	País de Residencia:		Arg			
Domicilio Legal en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Calle, Nº, Piso y Dpto.						Código Postal			
Av. 9 de Julio 1925 Piso 2º Unidad Ministro cc/Secretaría de Determinantes Oficina 216						C1014AAQ			
Correo Electrónico:				Teléfono:					
ÁREA 2: CERTIFICADO DE PRIORIDAD									
Fecha:		Nº:		País:		Otras? (SI/No)			
ÁREA 3: MARCA SOLICITADA									
MARCA DENOMINATIVA (Completar únicamente si la marca solicitada no contiene elementos figurativos)									

ÁREA 3: MARCA SOLICITADA									
CLASE:	45	MARCA DENOMINATIVA (Completar únicamente si la marca solicitada no contiene elementos figurativos)							
Alto:	cm	FIGURATIVA		MIXTA	☒	SONORA		TRIDIMENSIONAL	
Ancho:	cm	SECUENCIAL		TÁCTIL		OLFATIVA		OTROS	
RESERVADO I.N.P.I.		(Espacio para adherir o imprimir isotipo, isologo, isologotipo u otra representación gráfica)							
Clasificación Elementos Figurativos - CEF									
1									
2									
3									
4									
5									
6									
ENUNCIAR LOS COLORES QUE SE PRETENDE REIVINDICAR (Solo en caso de pretenderse)									

(Marcar la opción que corresponda):									
TODA LA CLASE:	☒	EXCEPTO lo siguiente:		SOLAMENTE lo siguiente:					
TODA LA CLASE									
Continúa en Anexo (SI / NO) NO									
ÁREA 5: GESTIÓN DEL TRAMITE									
Las facultades del Representante o Autorizado a Tramitar son las consignadas en la Res. Nº P101/06 y la Disposición DAI Nº 1/2011:									SI / No
									SI
Solicitante representado por:	Apellido y Nombre							Carácter	
								Ministro	
Correo Electrónico:						Teléfono:			
Agente Nº:									
Poder Inscripto en el I.N.P.I. (SI / NO):	No	Número:				Fecha:			
Autorizado para tramitar:	Apellido y Nombre					Tipo	Nº de Documento		
Correo Electrónico:						Teléfono:			
Agente Nº:									
ÁREA 6: ACCIONES JUDICIALES									
El solicitante declara (SI / NO)	No	renunciar a las acciones judiciales.							
ÁREA 7: OBSERVACIONES									
1) El Ministerio solicitante renuncia expresamente a la exclusividad sobre los términos y signos "de uso común" y solicita únicamente el "conjunto marcario" en las formas y colores indicados, y tal como surgen de esta presentación. Ver Área 3 de este formulario. 2) El Doctor Juan Luis Manzur es Ministro de Salud de la Nación en virtud del Decreto P.E.N. 1737/2011 de fecha 31/10/2011, publicado en B.O. de fecha 02/11/2011.									
NOTAS: El pago del arancel deberá concretarse al momento de la presentación o durante las DOS (2) primeras horas del subsiguiente día hábil. De no ocurrir el pago en dicho plazo, de pleno derecho se tendrá por no efectuada la presentación (nula), la que no producirá efecto alguno (Dto. 260/96 y sus modificatorios y complementarios y Res. P 202/09).									