



Maestría en Administración y Políticas

Públicas

Tesis de Maestría

Decimocuarta Promoción

Regulación de las especialidades médicas en Argentina: Un estudio comparativo de los marcos institucionales vigentes y las especialidades médicas reconocidas a nivel federal y local.

Abog. Mariano José Fernández Larena - 28.325.841

Buenos Aires, 30 de julio de 2019.

Mg. Isabel Duré

Índice

Índice de tablas y gráficos	3
Agradecimientos	4
Listado de acrónimos, siglas y abreviaturas.	5
Introducción	6
a. La investigación sobre recursos humanos en salud y las políticas públicas	6
b. La regulación de los RRHH como objeto de estudio. Baja visibilidad y fragmentación.	7
c. Las tensiones en torno a la regulación de las especialidades	9
d. ¿Por qué analizar y sistematizar los marcos institucionales de las especialidades?	10
e. Estructura del trabajo	12
CAPÍTULO I	14
I.1. Regulación de las especialidades médicas en Argentina. El estado del arte	14
a. Las investigaciones sobre especialidades	14
b. La situación de los RRHH en salud	16
c. Las publicaciones sobre regulación de RRHH	19
d. Antecedentes	23
CAPÍTULO II	25
II.1. Objetivos de este estudio	25
II.2. Marco teórico y metodológico	26
a. Algunas precisiones conceptuales	26
i. ¿Qué es el marco institucional? ¿De qué hablamos cuando hablamos de instituciones?	26
ii. ¿Qué son los actores?	29
iii. ¿Qué entendemos por regulación del ejercicio profesional?	31
iv. ¿A qué nos referimos cuando hablamos de “especialidades médicas”?	33
v. ¿Qué es la certificación de especialidades médicas?	35
b. Orientación metodológica	37
i. Aspectos generales	37
ii. Precisiones sobre los análisis comparativos de marcos institucionales y especialidades.	39
CAPÍTULO III	42
III.1. La regulación de las especialidades médicas a nivel federal.	42
a. El diseño constitucional federal	42
b. El rol de la Secretaría de Gobierno de Salud	44
c. El Consejo Federal de Salud (COFESA)	45
d. La Comisión Nacional Asesora de Profesiones de Grado Universitario	46
e. El trabajo de la Comisión en relación a las especialidades médicas	48

f. Las especialidades multiprofesionales	50
g. Los actores involucrados en el proceso de reconocimiento de especialidades médicas a nivel federal	50
III.2. Los marcos institucionales jurisdiccionales referentes a las especialidades médicas	53
a. Normativa	53
b. Autoridad de fiscalización del Ejercicio Profesional	54
c. Especialidades reconocidas	55
d. Modalidades de certificación	56
e. Criterios y metodología de reconocimiento de nuevas especialidades	59
f. Definiciones	60
III.3. Las especialidades médicas reconocidas a nivel federal y jurisdiccional	62
a. ¿Cuántas y cuáles son las especialidades reconocidas en la Argentina?	62
b. El mapa de las especialidades médicas	65
c. La comparación con las especialidades COFESA	66
d. Las especialidades “marginales”.....	67
CAPÍTULO IV	69
IV.1 Consideraciones finales y conclusiones	69
a. La fragmentación como punto de partida y los esfuerzos por la cohesión. Las características de la regulación de las especialidades médicas en Argentina.	69
b. Los actores involucrados y el rol del Estado	74
IV.2 Algunas recomendaciones	76
IV.2 A modo de cierre	78
Bibliografía	82
Normas consultadas.....	87
Sitios web consultados.....	99
Anexos	
Anexo I - Descripción de marcos institucionales provinciales y de CABA	101
Anexo II	164
Anexo III - Matrices comparativas.....	180
Anexo IV – Sistematización de encuestas	187

Índice de tablas y gráficos

Capítulo III

Gráfico 1 - Funcionamiento de Comisión Nacional Asesora (Rm 1105/06)	48
Tabla 1 - Especialidades COFESA.....	49
Tabla 2 - Especialidades reconocidas en Argentina	63
Gráfico 2 - Mapa de especialidades	65
Tabla 3 - Especialidades comunes a todas la jurisdicciones	76

Anexo I

Tabla 4 – Especialidades de Buenos Aires	102
Tabla 5 - Especialidades Catamarca.....	106
Tabla 6 - Especialidades Chubut.....	111
Tabla 7 - Especialidades Córdoba	117
Tabla 8 – Especialidades Jujuy	127
Tabla 9 - Especialidades La Pampa.....	131
Tabla 10 - Especialidades Mendoza.....	138
Tabla 11 - Especialidades Rio Negro.....	145
Tabla 12 - Especialidades Salta.....	148
Tabla 13 - Especialidades Santa Cruz.....	152
Tabla 14 - Santa Fe (1ra)	154
Tabla 15 - Santa Fe (2da)	156
Tabla 16 – Especialidades Santiago del Estero.....	159

Anexo III

Tabla 17 – Matriz de denominación de Especialidades reconocidas en cada provincia	181
Tabla 18 – Matriz de modalidades de Certificación por provincia	186

Agradecimientos

En primer lugar quiero agradecer y dedicar este trabajo a Felicitas. Ella fue quien me empujó a hacer este trabajo y quien dispuso de su tiempo y esfuerzo para que pudiera realizarlo. Gracias por haberme acompañado con tanto amor y compañerismo en este trayecto, alegrándote y apoyando mi crecimiento personal.

Quiero dedicar esto también a mis hijos, Mili y Fran, que hacen mi vida todos los días un poco mejor, y a toda mi familia: mamá y papá, hermanos y hermanas, cuñados y cuñadas y mis sobrinos y sobrinas, que siempre han estado ahí para bancarme.

Esto no podría haber sido posible sin la guía, el apoyo y el afecto de Isabel, mi directora y amiga, que supo contagiarme su pasión y energía, y dedicó mucho de su tiempo libre a acompañarme.

Quiero realizar un agradecimiento especial a Guillermo, mi mentor, quien me introdujo al mundo de la regulación de la salud y promovió permanentemente mi crecimiento profesional.

Fue muy importante el apoyo de dos compañeras de la Maestría, Alejandra y Milagros, que con su buena onda y solidaridad me ayudaron a encarrilar la tarea en los momentos de dudas.

Y no quería dejar de agradecer a la Universidad de San Andrés y su equipo de docentes, que me acompañaron en una gran experiencia de aprendizaje. Y a Diana, la secretaria de la maestría, que siempre estuvo ahí para hacer todo más fácil.

Listado de acrónimos, siglas y abreviaturas.

AFACIMERA: Asociación de Facultades de Medicina de la República Argentina

AMA: Asociación Médica Argentina

CABA: Ciudad Autónoma de Buenos Aires

CCPM: Consejo de Certificación de la Profesión Médica

CCREM: Consejo de Certificación y Recertificación de Especialidades Médicas

CN: Constitución Nacional

COFESA: Consejo Federal de Salud

COMRA: Confederación de Médicos de la República Argentina

CONAPRIS:

CONEAU: Comisión Nacional de Evaluación y Acreditación Universitaria

CONFEMECO: Federación de Entidades Médicas Colegiadas

COPEM: Consejo Provincial de Especialidades Médicas

CRAMA: Consejo de Recertificación de la Asociación Médica Argentina

EJ: Ejemplo

FAFEMP: Foro Argentino de Facultades y Escuelas de Medicina Públicas

INET: Instituto Nacional de Educación Técnica

MERCOSUR: Mercado Común del Sur

MS: Ministerio de Salud

MSAL: Ministerio de Salud de la Nación

OMS: Organización Mundial de la Salud

OPS: Organización Panamericana de la Salud

REFEPS: Red Federal de Registros de Profesionales en Salud

RRHH: Recursos humanos

SAC: Sociedad Argentina de Cardiología

SAP: Sociedad Argentina de Pediatría

SNARES: Sistema Nacional de Acreditación de Residencias en Salud

SNIS: Sistema Nacional Integrado de Salud

Introducción

a. La investigación sobre recursos humanos en salud y las políticas públicas

Conocer la dinámica de los recursos humanos (RRHH) en salud es fundamental para entender, gestionar y planificar las políticas públicas en salud. El desarrollo de los recursos humanos en salud conforma la base social y técnica de los sistemas de salud y de su mejoramiento y la contribución de los trabajadores de la salud es un factor esencial de la capacidad del sistema de salud de asegurar el acceso equitativo a servicios de calidad a toda la población (OPS/OMS, 2005). Es por eso que las políticas públicas de RRHH en salud han sido una de las prioridades establecidas por las organizaciones internacionales en salud en los últimos veinte años. De allí que la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud han promovido desde acciones vinculadas al desarrollo de “Observatorios de Recursos Humano en Salud”, para apoyar la investigación y sistematización de la información vinculada al campo laboral, de la formación y de la regulación en salud, hasta el desarrollo de acciones como el “Llamado a la acción de Toronto: 2006-2015” de OPS/OMS que buscó movilizar a los actores nacionales e internacionales del sector salud para promover políticas e intervenciones para el desarrollo de recursos humanos en salud, así como también el Primer Foro Mundial sobre Recursos Humanos para la Salud, organizado por OMS y la Alianza Mundial en pro del Personal Sanitario en el año 2008, a la más actual “Estrategia mundial de recursos humanos para la salud: personal sanitario 2030” (Documento A69/38) aprobada por la 69.^a Asamblea Mundial de la Salud, realizada en mayo del 2016, que tuvo como correlato la aprobación por la Conferencia Sanitaria Panamericana de la “Estrategia de recursos humanos para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud” (Documento CSP 29/10).

En este contexto, en Argentina se profundizaron las actividades de investigación en el campo de los RRHH en Salud inicialmente priorizando la construcción de datos e investigaciones relativas a su distribución de los RRHH¹, a la formación de RRHH, ya sea a través de las residencias médicas o la educación de posgrado universitaria², a la realización de análisis y diagnósticos que caracterizan el campo³, y más recientemente, investigaciones y publicaciones que buscan recoger las experiencias que surgen de las estrategias de consensos vigentes⁴, teniendo en cuenta los desafíos que significan establecer políticas públicas de RRHH en Salud en un país federal, con un sistema de salud fragmentado y con autonomía universitaria.

b. La regulación de los RRHH como objeto de estudio. Baja visibilidad y fragmentación.

Sin embargo, si bien los autores han identificado los procesos de regulación como uno de los procesos estructurantes del campo de los RRHH en Salud, en conjunto con los procesos de formación y profesionalización y los procesos de gestión del trabajo (Cadile y Duré, 2015) (Róvere, 1993), son escasos los trabajos que profundizan sobre los procesos de regulación en el campo de los RRHH en Salud. El impulso a la investigación y a la generación de políticas públicas vinculadas al campo de los RRHH en Salud, que han aportado a la construcción y reconstrucción del campo no alcanzó a los procesos de regulación, en general abordados secundariamente.

En el mismo sentido, no se encuentran muchos trabajos que profundicen en las especialidades médicas en Argentina como objeto de estudio. Si bien en los últimos años se ha desarrollado bibliografía referente a la formación de posgrado en medicina, ya sea a través

¹ En este sentido se destacan los trabajos de OPS (2001), Abramzon (2004), Duré y ot. (2009), y más recientemente Williams y ot. (2013) y Navarro Pérez, P. y otros (2015).

² Podemos enumerar en este sentido los trabajos de Fliess (2004), Borrel Bentz (2005), Duré (2012), Daverio, Duré y Dursi (2013), Duré I. (coord.) (2014), Tauro N. (2015).

³ Podría encuadrarse a los trabajos de Novick, Galín y Abramzon (2003), Cadile, Guzik y Mera (coord.) (2005), Bonazzola (2008), Maceira y Cejas (2010).

⁴ Aquí podemos ubicar los trabajos de Williams, G.; Duré, I; Dursi, C (2013), Cavalieri (2014), Cadile y Duré (2015), Cadile (comp) (2015), Navarro Pérez, P. y otros (2015), entre otros.

de la Residencias Médicas o a través del Sistema de Educación Superior, son también escasas las investigaciones que abordan las especialidades como objeto autónomo.

Teniendo en cuenta la complejidad del diseño institucional de la Argentina, el hecho de que la producción científica del campo de los RRHH en Salud alrededor de los procesos de regulación sea escasa ha generado que exista una baja visibilidad respecto de sus particulares características. Esta baja visibilidad condiciona a la planificación, gestión e implementación de políticas públicas⁵. Del mismo modo, la escasa información y sistematización referente a las especialidades médicas contribuye a que se dificulte la comprensión de uno de los procesos regulatorios que estructura el campo de RRHH en Salud en la Argentina, y genera dinámicas que pueden repercutir como obstáculos en la implementación de programas sanitarios, o incluso en la reestructuración de los modelos de atención.

Esta falta de luz sobre de los proceso de regulación ha contribuido a la tendencia hacia la fragmentación producto del marco legal federal vigente. La competencia relativa a la regulación del ejercicio profesional de la medicina está encuadrada entre las competencias no delegadas por las provincias a la Nación, por lo que cada jurisdicción tiene la responsabilidad de generar su propia regulación referente a la matriculación de médicos, el reconocimiento de las especialidades y las modalidades de certificación de las mismas. Esta dispersión normativa ha generado históricamente condiciones de inequidad, y obstaculizado la circulación de los profesionales y fragmentado la información y el registro (Maceira y Cejas, 2010). No existe una ley marco federal del Equipo de Salud que sirva como herramienta para orientar los sistemas de salud hacia respuestas óptimas a la población (Bonazzola, 2008) sino que conviven, sólo para la profesión médica, múltiples leyes de ejercicio profesional de la Medicina. Adicionalmente, la competencia por el control del ejercicio de la profesión médica no pertenece únicamente a los organismos del Estado, sino que “diversas organizaciones

⁵ En Róvere (1993) se argumentaba que la baja visibilidad del campo de los RRHH en Salud en los comienzos de la década del 90' “podría ser funcional al hecho que el proceso de la asignación de recursos ha sido abandonado a la mano invisible del mercado (de trabajo en este caso)”.

corporativas profesionales (colegios profesionales y asociaciones de especialidades) ostentan un significativo y una gran responsabilidad por haber recibido de las autoridades provinciales la delegación de facultades para otorgar la matrícula profesional o la certificación de especialidad” (Maceira y Cejas, 2010). Para el caso de medicina, la responsabilidad del ejercicio profesional fue delegada en Colegios o Consejos provinciales en once provincias, quedando en cabeza de ministerios provinciales en doce provincias y en la Secretaría de Gobierno de Salud de la Nación lo referente al ejercicio profesional en el ámbito de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

c. Las tensiones en torno a la regulación de las especialidades

Del mismo modo, se identifica que a partir de la evolución del campo de los RRHH en Salud en la Argentina gran parte de las tensiones en los procesos de regulación del ejercicio de la medicina están relacionadas a las demandas que se articulan alrededor del reordenamiento de las especialidades vigentes y el reconocimiento de nuevas especialidades. Por un lado, los modelos de atención que ponen su foco en la atención primaria identifican la “super especialización” como un problema⁶, sosteniendo que contribuye a fragmentar el cuidado del paciente y adiciona costos al sistema sanitario ya que tiende a la mayor utilización de tecnologías sanitarias (Cadile, Guzik y Mera, 2005) y a realizar interconsultas adicionales a otros “super especialistas” para aquellos problemas identificados afuera del área de expertise del profesional (Kalra, Anand y Shahi, 2003). Se ha afirmado incluso que las mejoras en el cuidado y reducciones en los costos que puedan resultar de tener especialistas altamente capacitados para atender consultas especializadas no compensa el deterioro de la calidad y el aumento de costos efecto de las múltiples comunicaciones requeridas cuando

⁶ En ese sentido, podemos observar cómo ya en el Plan Federal de Salud (2004-2007) se expresaba que “la concentración de los recursos en torno a los centros de alto desarrollo tecnológico, el exceso de especialidades y subespecialidades, no consensuadas a nivel nacional, genera falta de recursos humanos en atención primaria con las consecuentes ineficiencias e incrementos del gasto por la demanda inducida.” (COFESA, 2004).

numerosos especialistas independientes tratan al mismo paciente (Detsky, Gauthier y Fuchs, 2012).

Por otro lado, los avances en la ciencia médica, las innovaciones tecnológicas y el desarrollo de procesos de formación asociados a éstos, como también la demanda de un reconocimiento de un nicho de práctica por parte de los profesionales (Cassel y Reuben, 2011) tensionan el campo de la regulación reclamando el reconocimiento de nuevas especialidades y subespecialidades médicas. En el mismo sentido, Detsky et al (2012) afirma que las variables principales que dirigen la demanda de la especialización en medicina son los “avances en ciencia y tecnología médica, las preferencias profesionales, y las consideraciones económicas⁷” (Detsky et al, 2012). Estas demandas, que se multiplican con la exponencialidad que caracteriza a los avances científicos y tecnológicos de la época, se han visto reflejadas en la historia reciente de la regulación de las especialidades médicas, donde a nivel federal se puede identificar que de las 42 especialidades básicas y 5 dependientes reconocidas por el ex Ministerio de Salud de la Nación en 2001 (Mera, 2007), se pasó a 70 especialidades médicas y 4 especialidades multiprofesionales (Duré et al, 2019).

d. ¿Por qué analizar y sistematizar los marcos institucionales de las especialidades?

Las tensiones en torno a la regulación de las especialidades atraviesan los procesos de planificación e implementación de políticas públicas. La proliferación de las especialidades y subespecialidades médicas, cristalizada en los marcos institucionales vigentes, tracciona fuertemente sobre el modelo de atención y se contrapone con políticas públicas sanitarias que promueven el desarrollo del primer nivel de atención. No contemplar la fragmentación

⁷ Sobre este punto Detsky afirma que “una nueva herramienta de diagnóstico o un nuevo procedimiento puede crear una necesidad para los médicos de un entrenamiento especial en su uso. Algunas innovaciones, como la litotricia, pueden generar su propia demanda de especialistas, mientras que otras innovaciones, como las nuevas tecnologías de para la realización de una angioplastia, son endógenas, generadas por la experiencia y necesidades de los propios especialistas del área. Algunos médicos se sienten atraídos por la especialización porque ofrece responsabilidad definida, mayor control sobre sus práctica, prestigio y remuneración potencial.” (Detsky et al, 2012)

vigente y las distribución de roles y actores que marca la regulación vigente puede ser el certificado de defunción de una nueva política pública previo a su implementación. Los marcos institucionales distribuyen poder, y pueden definir la dinámica actual de los actores, por lo que para incidir sobre esa dinámica es necesario conocer acabadamente las reglas de juego.

El rol del Estado es central en los procesos de regulación de las especialidades en el campo de los RRHH en Salud y su actuación se da a través de una dinámica compleja que por las características de la disciplina médica toman relevancia múltiples actores con intereses diferenciados. Así es que en la regulación del ejercicio profesional juegan un rol activo las corporaciones profesionales; incidiendo tanto en la incorporación de nuevas disciplinas o especialidades como en el control deontológico y calidad de los profesionales (Duré et al, 2019). Adicionalmente, el diseño institucional fragmentado contempla que no es sólo el estado federal el actor preponderante, sino que los estados provinciales tienen un alto nivel de independencia. Conocer quiénes son estos actores y cómo organiza sus capacidades el marco institucional vigente es básico para el planteo de reformas o nuevas regulaciones.

En este contexto se ubica la búsqueda de tesis de maestría, que tiene como propósito aportar visibilidad a la regulación en el campo de los RRHH en Salud en la Argentina, especialmente a los relacionados con la regulación de las especialidades médicas.

Existe una fuerte demanda de los organismos internacionales en salud de fortalecer las capacidades de los estados nacionales y subnacionales para mejorar la rectoría en los sistemas de salud (OMS, 2016). Los cambios tecnológicos y los nuevos perfiles epidemiológicos que atraviesan el campo de la salud imponen grandes desafíos en torno a la regulación de las especialidades médicas. Entendemos que para toda planificación, gestión y/o implementación de políticas públicas que busquen respuestas a estos desafíos es necesario tener un acabado conocimiento del marco institucional vigente. Es por eso que en este trabajo se procura

avanzar en ese sentido, analizando y describiendo los marcos institucionales que existen referentes a las especialidades médicas en el campo de los RRHH en Salud en la Argentina y sistematizándolos, aportando un marco de análisis que ordene y organice la información para que los gestores e investigadores puedan planificar y gestionar políticas más efectivas.

d. Estructura del trabajo.

La tesis se estructura en cuatro Capítulos. En el capítulo I se aborda el estado del arte de nuestro tema de investigación en Argentina, incorporando primeramente las investigaciones referentes a las especialidades médicas. Para entender el contexto del estudio, se incorporan aportes de trabajos sobre la situación general de los RRHH en Salud en la Argentina, analizando luego con mayor detalle las publicaciones que toman el tema de la regulación de estos RRHH.

En el capítulo II se exponen los objetivos generales y específicos del presente trabajo, el marco teórico y la metodología con que se llevará a cabo esta investigación. En este capítulo se abordan las definiciones teóricas más importantes, como son la de marco institucional, instituciones y actores. Se define también lo que es la regulación del ejercicio profesional, las especialidades médicas y la certificación de las mismas.

En el capítulo III se presenta el desarrollo de nuestra investigación, analizando en primer término la regulación de las especialidades médicas a nivel federal. Se aborda el diseño constitucional y el marco institucional vigente, el rol de la Secretaría de Gobiernos de Salud y el COFESA, y el funcionamiento de la Comisión Nacional Asesora de Profesiones de Grado Universitario. En segundo término, se caracterizan los marcos institucionales jurisdiccionales referentes a las especialidades médicas., incorporando elementos referentes a las normativas, las autoridades de fiscalización, las especialidades reconocidas y las modalidades de certificación. Se presenta también el análisis de lo relevado referente a los

criterios y metodología de reconocimiento de nuevas especialidades y las definiciones que presentan las regulaciones provinciales. Por último, se presenta un análisis comparativo de las especialidades reconocidas en Argentina. En este apartado se trabaja sobre el número de especialidades relevadas a lo largo y a lo ancho del país, las especialidades reconocidas en cada jurisdicción y su relación con las especialidades acordadas federalmente.

Finalmente, en el Capítulo IV se reflejan las consideraciones finales y conclusiones de esta tesis. Se aborda una reflexión y las conclusiones particulares sobre el marco institucional federal y jurisdiccional y se trabaja sobre el juego de actores insertado en la regulación y el rol del Estado. Se incorporan algunas recomendaciones de política pública, cerrando con algunas conclusiones generales.



CAPÍTULO I

I.1. Regulación de las especialidades médicas en Argentina. El estado del arte.

La producción científica referente al campo de los RRHH se incrementó y sistematizó a partir de las iniciativas regionales de desarrollo de los Observatorios de Recursos Humanos en Salud, especialmente en la primera década del siglo XXI. Sin embargo, como se comentó previamente, son escasos los trabajos que tienen como objeto de regulación de las especialidades médicas desde la perspectiva a la que apunta la tesis que se lleva a cabo.

a. Las investigaciones sobre especialidades

El trabajo de Mera (2007) sobre la certificación de las especialidades médicas es un importante antecedente de esta tesis de maestría. A través de un estudio multicéntrico financiado por la CONAPRIS⁸, tuvo como objetivo general “caracterizar el uso de la certificación de médicos (...) con miras a sentar las bases para el diseño de una política pública nacional” (Mera et al, 2007), realizando una revisión de los procedimientos e instituciones involucradas en el otorgamiento de certificaciones médicas, tomando como sujetos de estudio tres colegios médicos de ley (Buenos Aires, Córdoba y Santa Fe - 2da Circ.), distintas asociaciones científicas (CCPM, AMA, SAP y SAC) y, en su carácter de organismos estatales, el entonces Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación, la provincia de Entre Ríos y la provincia de La Rioja.

Este trabajo se destaca ya que es de los primeros que identifica con mayor claridad la complejidad del entramado interinstitucional de la regulación de las especialidades, y aunque

⁸ La CONAPRIS, precursor de la actual Dirección de Investigación para la Salud del actual Ministerio de Salud y Desarrollo Social de la Nación, tiene por objeto promover y financiar estudios e investigaciones en el campo sanitario, siendo el órgano que permitió el desarrollo de importantes trabajos en el campo de los RRHH en Salud.

recorta su objeto de estudio a sólo algunas autoridades sanitarias de control del ejercicio profesional y sociedades científicas, evidencia que en este campo “concurren tres tipos de entidades con responsabilidades principales diferentes entre sí, pero que se superponen cuando esas instituciones incursionan en otras actividades que las asignadas socialmente como esenciales” (Mera, 2007, p. 183). Esto quiere decir que en los procesos de formación y certificación de especialidades conviven metodologías y actores de características y orígenes diferentes, complejizando las posibilidades de coordinación interinstitucional.

El autor, que había sido anteriormente parte de la publicación del diagnóstico del campo de los RRHH publicado por el MSAL en 2005, tuvo como objetivo principal caracterizar los procesos de certificación de diversos actores, en el marco de sentar bases para políticas públicas relacionadas con la certificación y recertificación. Este estudio identifica que todas las instituciones abarcadas formaban una red interinstitucional, pero que la misma necesitaba estímulos y direccionamiento desde la rectoría del MSAL, y entre sus conclusiones recomienda la expansión y convergencia de la red interinstitucional médica (Mera, 2007). También destaca la posibilidad de la articulación con sociedades científicas, sus agrupaciones (Consejo de Certificación de la Profesión Médica, Consejo de Recertificación de la Asociación Médica Argentina) y universidades para generar un procesos de acreditación de residencias médicas recertificación⁹.

Si bien es valioso el aporte que ha hecho este estudio al marco teórico y conceptual, así como a la elaboración de las categorizaciones de la matriz comparativa que se realizará en este trabajo, los datos recogidos son muy antiguos, y gran parte de lo que fuera relevado se reconfiguró (probablemente en el marco de las políticas públicas que fueron llevadas a cabo y tenían como uno de sus antecedentes este estudio). Asimismo, el enfoque que se propone es

⁹ Podemos inferir que el estudio multicéntrico de Mera sirvió como antecedentes para la Resolución MS 450/2006, que organiza el Sistema Nacional de Acreditación de Residencias, y la actividad de la Comisión Asesora del Ejercicio de las Profesiones de Grado en Salud (creada por Resolución MS 1105/06), cuya actividad y organización abordaremos con mayor detalle posteriormente.

distinto, ya que abordaremos la temática desde los marcos institucionales, y no de los actores propiamente dichos, y de manera sistematizada y comparativa.

Por su parte, encontramos que desde la investigación realizada en 2004 por Enrique Fliess (Fliess, 2004) no existen publicaciones actualizadas que den cuenta de la cantidad de especialidades médicas reconocidas en Argentina por las distintas jurisdicciones. Este texto tenía como principal objetivo sistematizar la información de las primeras acreditaciones de carreras de posgrado en Medicina realizadas por CONEAU. En esa búsqueda, el autor realiza un profundo recorrido por el origen histórico de las especialidades médicas, en el mundo y en Argentina, realizando luego la única recopilación y sistematización de las especialidades reconocidas por las diferentes jurisdicciones de la Argentina que se ha identificado en la bibliografía consultada. Caracteriza al panorama de la época como de una gran heterogeneidad, y encuentra que parte de su causa puede estar en la evolución histórica de la educación médica de posgrado, conformada por actores de diferentes características.

En su investigación Fliess elabora una matriz comparativa que tiene algunas similitudes con una de las comparaciones que plantean los objetivos de este trabajo, sistematizando las especialidades reconocidas en ese momento en todo el país.

b. La situación de los RRHH en salud

Por otro lado son interesantes los aportes que realizan los trabajos de Bonazzola (2008) y de Maceira y Cejas (2010) para comprender el contexto en que se ubica el análisis comparativo que se busca en esta tesis. Ambos trabajos buscan realizar diagnósticos y propuestas respecto al campo de los RRHH en Salud, destacando como la fragmentación y descentralización del sistema de salud se relaciona también con la dificultad para el desarrollo de políticas de recursos humanos.

Bonazzola visibiliza las variadas problemáticas identificadas al momento en que se realiza el trabajo (2008), entre las que se destacan:

- la existencia de desajustes en la disponibilidad y composición de la fuerza de trabajo y la distribución inadecuada de la fuerza laboral;
- el hecho que la formación tenga un corte biológico, inadecuado para las necesidades poblacionales;
- que exista una evidente falta de coordinación en la planificación entre los sectores de salud y educación para adecuación de cantidad y perfil del recurso humano que se forma,
- que no se elabora información suficiente para la planificación y gestión.

En lo que hace a los espacios de trabajo de los RRHH en Salud, Bonazzola enumera como problemas a la insuficiencia de mecanismos de evaluación del desempeño y de sistemas de incentivos para promover calidad y productividad, la fragmentación de los procesos de trabajo y los ambientes de trabajo inadecuados, y al hecho que los salarios públicos sean bajos y que exista falta de motivación, ausentismo y tasa baja de participación de los trabajadores en funciones de toma de decisiones, entre otras.

En Maceira y Cejas el diagnóstico tiene conclusiones similares, destacando los autores que en la Argentina no cuenta con un marco legal de carácter universal que garantice las condiciones básicas para que todos sus ciudadanos puedan ver garantizado el derecho a la salud, y que no existen políticas nacionales y coordinadas con las provincias que desarrollen una respuesta a la descentralización y modelo federal propio de este país. Consideran que en consecuencia, en lo que atañe a la problemática de los recursos humanos del sector, “no se ha podido proveer condiciones de equidad en el desempeño de la profesión, ingreso por concurso, carrera ligada al mérito ni movilidad al interior del sistema, entre otras cuestiones. Por el contrario, coexisten diferentes marcos de contratación y regímenes estatutarios

provinciales, con presencia de multiempleo y empleo informal.” (Maceira y Cejas, 2010). Destaca las consecuencias del diseño institucional referente a la regulación del ejercicio profesional de los RRHH en Salud, en el que cada jurisdicción tiene el gobierno de la matrícula de los profesionales de la salud, generalmente a través de los colegios de profesionales, por los que se establece la certificación de la especialidad, y sus condiciones, y establecen que la este diseño federal del sistema sanitario también dificulta la obtención de información, ya que en ese momento Argentina no contaba con un registro centralizado de información que permitiera conocer las dimensiones de sus recursos humanos y mucho menos tomar decisiones sobre su planificación. Estos autores advierten que los ámbitos de negociación y coordinación que para concertar políticas en recursos humanos en la Argentina, son acotados a determinadas áreas y están fragmentados. En el mismo sentido, se identifica que las experiencias relativas a la conformación de comisiones especiales para el tratamiento de diversos temas sanitarios no incorporaban a la globalidad de los actores del ámbito de la formación, a las asociaciones profesionales y gremiales, ni a los responsables de la gestión de los servicios de salud (referentes provinciales, del sector de obras sociales y privado).

Por las características de los trabajos, no es mucha la información que agregan a la problemática de la regulación de las especialidades, pero identifican al diseño institucional federal y la delegación de competencias en organizaciones corporativas, como debilidad estructural, estableciendo como cuestión pendiente para la Argentina la elaboración de una ley marco de las profesiones de salud. Entienden que con este marco normativo se podría profundizar la homogeneización del reconocimiento de profesiones de grado y especialidades para todo el país teniendo en cuenta las existentes en otros países y la compatibilización con los integrantes del MERCOSUR, evitando la dispersión normativa y contemplando las necesidades derivadas de la integración regional¹⁰ (Bonazzola, 2008) (Maceira y Cejas, 2010).

¹⁰ Debe tenerse en cuenta que el trabajo de Bonazzola (2008), tomado como fuente por Maceira y Cejas (2010), tiene como contexto una recopilación titulada *Trabalho e educação em saúde no Mercosul*, editada

c. Las publicaciones sobre regulación de RRHH

Gran parte de las problemáticas planteadas en el diagnóstico comentado en los párrafos previos son las que ocuparon las políticas públicas descritas en el libro de Cadile y Duré (2015), en el que se sintetiza las estrategias de gestión de recursos humanos fijadas por el MSAL y el COFESA en el período 2008-2015, establecidas en un marco de consenso federal. Esta publicación caracteriza el campo de los recursos humanos en salud en Argentina, y aporta al tema de estudio de esta tesis al conceptualizar y describir los procesos de regulación del equipo de salud. En este trabajo se afirma que “quien regule el mercado de la formación y el ejercicio profesional definirá la disponibilidad y la distribución de los profesionales de salud y, en consecuencia, la cobertura y la calidad de la atención de salud de la población” (Cadile y Duré, 2015, p. 52). Se identifica que los procesos regulatorios en el campo de los recursos humanos en salud están presentes en numerosas instancias y por parte de actores diversos y los clasifica como:

- Procesos de regulación propiamente educativos, donde el estado actúa a través de la acreditación o la autorización como sucede en la acreditación de las tecnicaturas, carreras universitarias de grado y formaciones de posgrado, que realizan los ministerios de educación provinciales, el Consejo Federal de Educación, el Instituto Nacional de Educación Técnica (INET), la Comisión Nacional de Evaluación y Acreditación Universitaria (CONEAU) y el Sistema Nacional de Acreditación de Residencias en Salud (SNARES).
- Los procesos de regulación del trabajo en salud, que ejerce el Ministerio de Trabajo de la Nación, mediante la homologación de los convenios colectivos de trabajo, y también los sindicatos y asociaciones profesionales.

- Los procesos de regulación de la habilitación del ejercicio profesional, que tienen incidencia directa en la conformación de los equipos de salud. En esta última clasificación se inserta la regulación de las especialidades médicas, ya que forma parte de los procesos de regulación del ejercicio profesional.

Cadile y Duré profundizan sobre los efectos del diseño institucional federal. Por un lado, describen, al igual que en los trabajos que vimos anteriormente, que aún cuando el título de grado sea habilitante para ejercer una profesión de las que integran los equipos de salud, los profesionales deben estar registrados por la autoridad competente jurisdiccional, ya que la responsabilidad de registrar y habilitar el ejercicio de profesiones de la salud en nuestro país es ejercida en forma federal, y que los gobiernos provinciales deciden si ejercen esa competencia per se a través de los ministerios de Salud provinciales o si el Poder Legislativo delegan esta potestad en pares profesionales mediante una ley, que tiene por efecto la “colegiación de las profesiones”. Pero por otro lado, nos muestran con mayor detalle el efecto de esta dispersión en los marcos institucionales, que configura en el país lo que caracterizan como un mosaico muy variado de organismos que regulan la profesión. Identifican como consecuencias:

- Que al no ser la habilitación para el ejercicio profesional uniforme en el país, existen profesiones que son reconocidas en una jurisdicción y no en otras.
- Que existen casos donde las mismas matrículas pueden ser diversas para el ejercicio de una misma profesión, en vinculación al título emitido por la institución formadora¹¹
- Que si bien los Ministerios de Salud como los Colegios (o Consejos) de Ley se rigen por los mismos principios, existen matices y/o modalidades de matriculación no necesariamente homogéneas en el país.

¹¹ Cadile y Duré ejemplifican este caso con una situación que se puede observar en algunas jurisdicciones entre los profesionales de Enfermería. En algunas jurisdicciones se otorgan matrículas de enfermero universitario, enfermero profesional y/o enfermero, siendo la profesión en todos los casos “Enfermero/a” con una formación aproximada de 1900 horas.

Las autoras consideran que “poseer la potestad de habilitación del ejercicio en un territorio constituye una fuente importante de poder, ya que determina quiénes podrán presentarse como profesionales de la salud y como especialistas, y cuáles son los mecanismos de acceso a la certificación de la especialidad. Dado que la regulación del ejercicio profesional en salud corresponde al ámbito provincial, cada jurisdicción es autónoma para establecer qué profesiones y especialidades reconoce y regula” (Cadile y Duré, *idem*), explicando que esto tiene una incidencia directa sobre el modo en que se conforma el equipo de salud desde el propio sistema provincial.

Incluyen en su libro una rápida descripción del panorama general sobre la certificación de las especialidades, tomando como referencia las enumeradas en la Ley N° 23.873, considerando que estas modalidades se combinan de diferente manera en las distintas provincias. Afirman que en general, cuando los ministerios de salud son los responsables de la certificación, suelen reconocer condiciones similares que la mencionada Ley. En cambio, explican que “cuando esta potestad es ejercida por los colegios de ley, dichas instituciones establecen reglas restrictivas de acuerdo con sus propios intereses y los convenios que cada uno desarrolla con universidades o sociedades científicas. A través de las condiciones de certificación, estimulan o desalientan los distintos procesos formativos, desconociendo incluso las prioridades establecidas por el Estado Nacional y los estados provinciales, que se manifiestan a través del financiamiento de las Residencias. Los colegios, juegan sus intereses como otro actor dentro del campo, tensionando los procesos de rectoría de los equipos de salud” (Cadile y Duré, *idem*, p. 55)¹².”

El capítulo de “Regulación del ejercicio profesional de la salud en Argentina” de este libro está redactado por quien fuera el responsable de la Dirección de Regulación Sanitaria y

¹² Las autoras identifican también que los colegios no suelen jerarquizar la residencia como proceso formativo que habilita directamente a la certificación de la especialidad, exigiendo a los profesionales que finalizan una residencia someterse a un nuevo proceso de examen. En su opinión, esto desalienta la certificación de la especialidad y contribuye a desjerarquizar la modalidad de formación a través de la residencia.

Calidad en Servicios de Salud (Guillermo Williams) y el Coordinador de la Red Federal de Registros de Profesionales de Salud (Juan Lucas Pereyra). En este apartado los autores buscan caracterizar las estrategias utilizadas por el actual Ministerio de Salud y Desarrollo Social de la Nación para promover la cohesión e integración de este tipo de regulación. En el mismo se refiere resumidamente a la estructura del control del ejercicio profesional de la salud en la Argentina, y se describe la implementación de la Red Federal de Registros de Profesionales en Salud (REFEPS), como espacio y estrategia de articulación e integración de los múltiples registros de profesionales de la salud de Argentina, así como también se realiza una extensa descripción de datos estadísticos de profesionales de la salud.

Los autores parten del diagnóstico de fragmentación institucional respecto la formación, registro y control del ejercicio profesional, destacando las gestiones del MSAL vinculadas a la búsqueda de cohesión. Entre las líneas de trabajo enumeradas se encuentran la constitución de la Red Federal de Registros de Profesionales de la Salud (REFEPS) y la actuación en el seno de la Comisión Nacional Asesora de Profesiones de Grado Universitario.

La constitución del REFEPS consistió en la articulación de los múltiples registros de profesionales existentes en las provincias, responsables principales de registrar y matricular a los profesionales, en un sistema de información que permita la identificación de las distintas matrículas y profesiones con las que cada persona cuenta a nivel federal. Los autores entienden que a partir del proceso de integración de los registros de profesionales a través del REFEPS se ha podido comenzar a determinar con mucha mayor precisión la fuerza laboral de los profesionales de la salud en la Argentina y su evolución en el tiempo, teniendo efectos también en la generación de una dinámica de articulación entre actores que promueve la cohesión de la regulación.

El trabajo también refiere brevemente a la Comisión Nacional Asesora de Profesiones de Grado Universitario, creada por Resolución MS N° 1105/06, destacando actuación como

espacio que reúne a todos los actores de cada una de las profesiones de salud de grado universitario en la búsqueda de armonizar las profesiones de grado universitario y las especialidades de las mismas, que deben integrar el Equipo de Salud enmarcados en la estrategia de Atención Primaria de la Salud y de homogeneizar los mecanismos y modalidades de validación periódica de las especialidades reglamentadas por autoridad competente con el fin de eliminar asimetrías y establecer mecanismos de mutuo reconocimiento interjurisdiccionales. Se introducen los resultados de la comisión, a partir de la aprobación de resoluciones que expresan las especialidades con consenso federal. En el marco de esta se profundizará lo relevado por los autores, ya que forma parte del marco institucional vigente federal que este trabajo busca describir.

d. Antecedentes

Esta tesis posee un antecedente en una publicación denominada “Especialidades médicas: Estado de situación y antecedentes sobre el proceso de reconocimiento de nuevas especialidades y su relación con la formación”, del que soy coautor junto con Duré y Gilligan. Publicado en el Observatorio de Recursos Humano de la Secretaría de Gobierno en Salud en abril de 2019, este paper sirvió de insumo para varias de las reflexiones iniciales de este trabajo. El documento tiene como objetivo principal describir un estado de situación para diseñar una propuesta regulatoria para la incorporación y categorización de las especialidades de la Argentina. Allí se asientan algunos de los resultados preliminares del relevamiento y la sistematización que es parte de esta tesis. Del mismo modo, se utiliza en este trabajo la encuesta que sirvió como fuente primaria de esa publicación. Sin embargo, la búsqueda conceptual de esa publicación y de esta tesis son diferentes, y los análisis de la primera sobre la regulación de las especialidades en Argentina abarcan una dimensión general, sin el grado de especificidad que se busca que posea esta investigación.

¿Cómo es el marco institucional federal vigente? ¿Qué actores se ven involucrados? ¿Cuál es la regulación sobre especialidades médicas en cada jurisdicción? ¿Cuáles son las especialidades vigentes en las diferentes jurisdicciones de la Argentina? Como hemos visto, estas preguntas no han sido abordadas o sólo han encontrados respuestas generales, parciales o desactualizadas.

Consideramos que este trabajo puede dar elementos que permitan responder estas preguntas. Y que al aportar un análisis sistematizado y comparativo de una regulación que a priori se presenta fragmentada, daremos elementos que permitan conocer y entender con mayor detalle su dinámica y ofrecer al tomador de decisiones un marco estratégico para la implementación de políticas públicas en temas de RRHH y regulación de las especialidades médicas.



CAPÍTULO II

II.1. Objetivos de este estudio

Para abordar este trabajo, partimos del supuesto que *los marcos institucionales referentes a las especialidades médicas contienen elementos similares que permiten abordarlos sistemática y comparativamente.*

En función de esta conjetura, el objetivo general que se propone este trabajo es analizar el estado de situación de la regulación de las especialidades médicas en la Argentina e identificar y describir sus instituciones y actores.

Como objetivos específicos nos proponemos:

1. Describir la regulación vigente referente a las especialidades médicas a nivel federal puntualizando los procesos que su diseño establece y los actores involucrados.
2. Realizar un análisis sistematizado y comparativo del marco institucional vigente de las especialidades médicas de las 23 provincias argentinas y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.
3. Realizar un análisis sistematizado y comparativo de la nómina de especialidades médicas reconocidas a nivel federal y en cada una de las 23 provincias argentinas y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

II.2. Marco teórico y metodológico.

En este capítulo desarrollaremos el soporte conceptual con el que se abordó la investigación objeto de este trabajo. Posteriormente, señalaremos la metodología utilizada, precisando y caracterizando las variables que se compararon.

a. Algunas precisiones conceptuales

La descripción del estado de situación y la enunciación de los objetivos de este trabajo de la manera que fueron planteados en los capítulos anteriores requiere ciertas precisiones que den cuenta de cuáles serán las definiciones con las que se interpretará, a lo largo de este estudio, algunos de los conceptos que son el eje de los objetivos de este trabajo.

Los conceptos principales sobre los que girará este trabajo serán *marco institucional e instituciones*, el concepto de *actores*, la conceptualización de lo que es la *regulación del ejercicio profesional*, y definiciones relativas a las *especialidades médicas* y su *certificación*.

i. ¿Qué es el marco institucional? ¿De qué hablamos cuando hablamos de instituciones?

En este trabajo tomamos la perspectiva que nos ofrecen Acuña y Repetto en varios de sus textos, entendiendo que las políticas públicas vinculadas al ejercicio profesional de la medicina no operan en el vacío, sino que están insertados en un tejido complejo de mecanismos históricamente conformados, que se establecen como el marco institucional. Para Repetto (2009) en el marco institucional se agregan o desagregan intereses, se procesan los conflictos, se negocian intercambios de recursos y percepciones del mundo. Toma la definición de North de las instituciones, que las interpreta como las reglas de juego formales e informales que estructuran las relaciones entre grupos, individuos, gobiernos, enmarcando las posibilidades de vinculación e intercambio de los distintos sectores. Entiende que el marco institucional permite entender la estructura de oportunidades de los actores organizando el

juego estratégico que se genera alrededor de las diversas problemáticas públicas (Repetto, F., 2009).

Así es que las instituciones en este trabajo son entendidas como el conjunto de reglas que estructuran los incentivos para los intercambios y el accionar de los actores. Estas instituciones, o reglas, pueden ser formales (definidas como derecho positivo o regulaciones) o informales (el entendimiento compartido sobre cómo algo funciona cuando no está cubierto por las reglas formales o cuando las contradice). Sin embargo, las dinámicas de la vida real rara vez son el resultante de uno u otro tipo de regla, incentivo o institución: en los hechos tienden a reflejar variantes mezcladas de institucionalidad formal e informal, por lo que para entender un marco institucional debe abordárselo con una lógica integral, que dé cuenta de las contraposiciones y hasta contradicciones de incentivos que se disparan desde los espacios específicos y que, en definitiva, es la que materializa la influencia de las instituciones sobre el comportamiento de los actores. (Acuña y Repetto, 2007).

Las instituciones son centrales en el estudio de las políticas públicas, en cuanto son las reglas de juego de la interacción entre los individuos o grupos interesados en un temática pública determinada. Las instituciones tienen potencial de modificar comportamientos y pueden ser las herramientas para resolver problemas de coordinación y conflictos distributivos, aunque no son las únicas variables explicativas de las dinámicas políticas ni necesariamente las de mayor peso. Del mismo modo, hablar de instituciones no siempre implica asumir que existe equilibrio y que las instituciones sólo son mecanismos de coordinación. También se las puede entender como legados de procesos históricos (conflicto) o del efecto contagio¹³ (Acuña, 2013).

El hecho que este trabajo se centre en estudiar al marco institucional, no implica que se considere que al analizarlo estamos cubriendo todas la variables necesarias para entender las

¹³ Acuña explica la relevancia de las instituciones en las dinámicas políticas, pero refiere a que la mirada no puede ser estática, sólo debe poniendo énfasis en su función, sino que debe tenerse en cuenta su origen, e identificar su papel en la administración de conflictos (Acuña, 2013).

políticas públicas relacionadas con la regulación de las especialidades médicas. Entendemos que gran parte de estas dinámicas están definidas también por los actores y sus recursos y capacidades. Como nos explica Acuña, tanto las instituciones, como la acción de los actores están siempre presentes. Ambas son necesarias y ninguna es suficiente para entender un proceso político (Acuña, 2013).

Sin embargo, como expresamos previamente, el tema de investigación tiene dos características que nos impulsan a poner el foco en los marcos institucionales. La primera característica es que los marcos institucionales están tan fragmentados que necesitan un proceso de sistematización y análisis comparativo que nos permita entenderlos y abordarlos. Y la segunda característica es que la producción científica sobre la materia ha sido escasa, y existe información básica para la planificación de políticas públicas que no ha sido relevada.

Por otro lado, estos marcos institucionales son los que muchas veces organizan gran parte de las capacidades y los recursos de los actores involucrados en las dinámicas políticas, por lo que parte de la búsqueda de este trabajo es analizar estas regulaciones y describir cómo distribuyen capacidades y recursos. Como hemos visto, los autores afirman que “quien regule el mercado de la formación y el ejercicio profesional definirá la disponibilidad y la distribución de los profesionales de salud y, en consecuencia, la cobertura y la calidad de la atención de salud de la población” (Cadile y Duré, 2015). Se entiende que hay una vinculación directa en torno a los marcos institucionales de los RRHH en Salud y los sistemas de atención. En este sentido se define a la regulación de los RRHH en salud como “un proceso donde el Estado introduce y fiscaliza un marco que limita y orienta las dinámicas de los trabajadores de la salud en su formación, ejercicio y relaciones laborales, buscando desarrollarlos en forma continua, así como asegurar la calidad y la equidad en las prestaciones, y garantizar la integridad y seguridad de la población usuaria” (Quiroga Martínez, 2000). Sin embargo, también se identifica que la mayor parte de la regulación de

recursos humanos de salud no se planifica desde la evidencia, sino “desde los movimientos sociales y la capacidad de los diferentes gremios y agentes económicos para promover sus intereses” (Nigenda, 2010). No se puede soslayar esta tensión, tan presente en la regulación de los RRHH en Salud, que demanda tener identificados y definidos a los actores que participan en esa política pública.

ii. ¿Qué son los actores?

En Potenza (2005) se define como actores a “aquellos individuos o grupos que ocupan una posición estratégica en el sistema de decisiones y que responden, en el proceso de formación de políticas, por las funciones de articulación del campo cognitivo y del campo del poder. En tanto mediadores son quienes definen los temas de debate y el marco intelectual en el cual se desarrollan las negociaciones, alianzas y conflictos que sustentan la toma de decisiones” (definición de Belmartino, citada en Potenza, 2005). Esta definición es tomada y reformulada por Acuña y Repetto, que entienden a los actores como “sujetos individuales o colectivos con capacidad de acción estratégica, lo que implica la capacidad de identificar intereses, definir objetivos en función de los mismos, diseñar un curso de acción para alcanzar estos objetivos y contar con relativa autonomía para implementar dicho curso de acción” (Acuña y Repetto, 2007).

Esta última definición de actores es la que tomaremos en ese trabajo. La capacidad de acción estratégica implica que para decidir debo anticipar lo que harán los demás, sabiendo que a su vez ellos deciden intentando anticipar mi decisión. Y la autonomía implica reconocer que el actor posee cierto grado de libertad, contando con opciones para actuar.

A partir de esta definición, los autores proponen analizar a los actores generalmente desde sus intereses, sus recursos y capacidades, y sus ideologías.

La noción de interés refiere a todo aspecto ligado al bienestar de un sujeto individual o colectivo¹⁴. Por su parte, la noción de capacidad remite a la habilidad del actor comportarse de una manera, de cumplir una función o tarea y/o de alcanzar un objetivo, mientras que consideramos a los recursos como los bienes materiales, simbólicos, organizacionales, políticos, humanos, etc., que son necesarios para generar capacidades” (Acuña, 2013). Estas nociones se superponen, ya que los recursos pueden significar un indicador de las capacidades, y las propias capacidades pueden actuar como un recurso de una capacidad más abarcativa (por ejemplo, la capacidad para certificar a través de una evaluación le demandará previamente a un actor la capacidad de organizar un panel de expertos para realizar la evaluación) (Acuña y Repetto, 2007) (Acuña, 2013).

Por último, la noción de ideologías refiere a el mapa cognitivo, normativo e identitario que le dice al sujeto cómo funcionan y deberían funcionar las relaciones sociales, lo cual incluye los modelos causales con los que piensa el actor, así como sus valores e identidades y las normas que internalizó como pautas de comportamiento (Acuña, 2013). La ideología da cuenta del modelo de pensamiento que, combinando valores, identidad, cultura y (des)conocimiento, lleva al actor a suponer que un comportamiento dado resultará en un estado de cosas deseable. La relación entre intereses y comportamiento está mediada por la ideología: los intereses orientan el comportamiento solamente si son reconocidos en el plano de su ideología o entendimiento (Acuña y Repetto, 2007).

En el trabajo intentaremos reconocer a los actores que el marco institucional empodera, identificándolos con la mayor precisión posible. Buscaremos corroborar el rol del estado como actor central que ya ha sido enunciado por los autores (Dure et al, 2019), así como

¹⁴ El concepto de interés es ampliamente debatido, entre las posiciones tradicionales que sostienen la noción del interés desde la subjetividad del actor (el interés es lo que el actor dice que es su interés), hasta las posiciones que encuentran esta definición insuficiente por encontrar que el interés puede tener aspectos objetivos, que el actor desde su subjetividad no reconoce. Para ver este debate, y la posición ecléctica que los sintetiza se recomienda consultar a Acuña (2013).

reconocer los demás actores implicados en la dinámica relacionada a la regulación del ejercicio profesional de la medicina.

iii. ¿Qué entendemos por regulación del ejercicio profesional?

Para Mera la regulación del ejercicio profesional está directamente relacionada con el desarrollo del Estado Moderno, que suma a sus actividades el “salvaguardar a la población (...) asegurando la capacidad técnica y la honestidad de los practicantes de profesiones y artesanías vinculadas con la seguridad física (ingenieros, gasistas), la propiedad (escribanos, contadores públicos), la libertad (abogados, custodios) o la salud (médicos, enfermeras)” (Mera et al, 2007). En similar sentido, Bonazzola describe que la concepción liberal del ejercicio profesional de la medicina, que invocaba a la propia conciencia del profesional y sus pares para analizar sus actos profesionales, fue combinada o sustituida por otros enfoques al hacerse cada vez más compleja la relación entre las personas y los sistemas de atención de la salud.

En el contexto del desarrollo de los estados modernos, se sostiene la necesidad de establecer ciertos límites o limitaciones de los derechos de los profesionales en miras a la convivencia social, desarrollando la noción de “poder de policía”, entendida como la facultad legislativa de regular la amplitud y límites de los derechos individuales expresamente consagrados o implícitamente reconocidos en la constitución de un estado (Garay, 2012, Tomo I, p. 18)¹⁵. Es en este sentido, en torno a la regulación de la profesión médica, que los estados desarrollan un marco regulatorio amplio y variado, que abarca las definiciones de aquello que se considera ejercicio profesional, los alcances y limitaciones de cada una de las

¹⁵ Garay desarrolla dos conceptos de poder de policía: uno amplio y uno restringido. Nos explica que el amplio proviene de la tradición del derecho norteamericano y el restringido del derecho europeo. El poder de policía restringido tiene un objeto bien determinado y específico, cual es de proteger la salubridad, la moralidad y la seguridad pública. Por otro lado, las materias que entran en el ámbito del poder de policía amplio son múltiples: no sólo razones de seguridad y orden públicos, sino aún más allá: las económicas, las del bienestar general y las de prosperidad, que hacen al confort, a la salud, a la educación, etc. (Garay, 2008).

profesiones, las obligaciones y prohibiciones, la posibilidad de anunciarse como especialista, los modos en que deben prescribirse los medicamentos, el papel de cada profesional en el equipo de salud, las características y requisitos que deben respetar las instituciones y establecimientos donde desarrollan las prácticas, así como los espacios e instancias de formación en servicio (las residencias), entre otros aspectos.

Sin embargo, por otro lado, los autores han identificado que en la construcción de las políticas sanitarias los saberes médicos fueron constituyéndose en un elemento imprescindible en la creación de políticas públicas y la participación directa de profesionales médicos se dio de manera simultánea con el proceso de consolidación del propio Estado argentino¹⁶. Esta participación se dio ya sea en carácter de funcionarios estatales o a través de redes o asociaciones de profesionales. Como funcionarios, estos profesionales ocuparon posiciones jerárquicas, condujeron la actividad estatal priorizando problemáticas específicas y actuaron estableciendo vinculaciones con nociones instaladas en su ideología (Duré et al, 2019). En la misma línea, aseguraron cierta autonomía y exclusividad sobre sus campos de intervención, destacándose como herramienta para favorecer su autonomía la evaluación y control por parte de pares.

Así es como en la regulación del ejercicio profesional de la medicina toman protagonismo los Colegios o Consejos Profesionales. Estas corporaciones, integradas por los propios profesionales, son entes privados de derecho público creados por Ley o Decreto del Poder Ejecutivo, que adquieren un marco de actuación a través de una delegación expresa del estado de una función que les es propia. Como veremos posteriormente, esta delegación ha sido frecuente ya que se encuentra en once de las veinticuatro jurisdicciones del país. Al ser

¹⁶ En Duré se explica que para entender el estado de la regulación de las especialidades en la Argentina “resulta esencial reconocer los espacios que los médicos ocuparon, tempranamente, en tanto funcionarios de Estado. En nuestro país la consolidación del Estado nacional es contemporánea al proceso de institucionalización de la Medicina como saber legitimado por éste para intervenir sobre distintos aspectos de la vida de la población”, así como “es posible rastrear este proceso considerando como se plasma en la creación de instituciones sanitarias, formativas y cuerpos de normativas” (Duré et al, 2019).

estas instituciones generadoras de normas de derecho público, son parte de las unidades de análisis.

Por ende, a los efectos de este trabajo vamos a entender a la regulación del ejercicio profesional como la actividad del estado en el ejercicio de su poder de policía, ya sea por sí mismo o a través de un ente en que haya delegado tal facultad, en el desarrollo de las facultades, límites y obligaciones de los profesionales, en la búsqueda de la protección del bienestar general. Dicha regulación se expresa a través del desarrollo de un marco institucional que, para el caso de la medicina, comprende, entre otras cosas, cuáles son las especialidades que se reconocen en cada jurisdicción y cómo se certifican las mismas.

iv. ¿A qué nos referimos cuando hablamos de “especialidades médicas”?

Las especialidades médicas suelen ser descriptas vinculadas a la profundización de conocimientos o como un recorte del campo de la medicina. El reglamento del Colegio de Médicos de la Provincia de Buenos Aires define el término especialidad como “la profundización del conocimiento y desarrollo de habilidades en un aspecto o rama determinada del ejercicio de la Medicina, comprendidas en los planes de estudio de las facultades de Medicina Oficiales de la República Argentina, o en su defecto ampliamente justificadas por el progreso de la ciencia y de la técnica” (Mera et al, 2005). El reciente trabajo de Duré (Duré et al, 2019) recoge que las especialidades de las profesiones de la salud son frecuentemente abordadas como áreas específicas definidas en relación con criterios anatómicos, patológicos, funcionales, relativos a ciclos de vida y/o de abordajes/enfoques/metodologías de diagnóstico o terapéuticas (o de ambos a la vez). Por su parte, Fliess en su trabajo plantea la dificultad de realizar una definición taxativa, explicando que el surgimiento y desarrollo de las especialidades es un proceso dinámico y su aceptación tiene que ver con las costumbres y los conocimientos del momento.

Sin embargo, en la perspectiva de este trabajo, las especialidades médicas son abordadas como aquellas áreas específicas de la medicina definidas en relación con criterios anatómicos, patológicos, funcionales, relativos a ciclos de vida y/o de abordajes/enfoques/metodologías diagnóstico-terapéuticos (o de ambos a la vez), que hayan sido incorporadas al marco institucional por la autoridad de regulación del ejercicio profesional.

El aspecto que hace a la especialidad objeto de estudio en este trabajo es el hecho que esté reconocida como tal por el espacio que regula el ejercicio profesional de la medicina en la jurisdicción. El rol de estado es central, ya que es quien “legitima la existencia de una profesión o especialidad y le otorga un ámbito de actuación, atento al interés público que esta legitimación conlleva” (Dure I, et al 2019). Las diferentes corporaciones profesionales tienen un rol importante, por cuanto inciden en la incorporación de nuevas especialidades, su certificación o en el control deontológico, pero es el Estado el actor sobre el que recae la responsabilidad de la rectoría.

La definición que proponemos implica necesariamente diferenciarse de la especialización como tipología de carrera de posgrado. En la Resolución 1168/97 del Ministerio de Cultura y Educación se la define considerando que es aquella carrera de posgrado que tiene por objeto profundizar en el dominio de un tema o área determinada dentro de una profesión o de un campo de aplicación de varias profesiones, ampliando la capacitación profesional a través de un entrenamiento intensivo. Si bien la especialización universitaria tiene como consecuencia la adquisición de un título de especialista, este título tiene valor académico, y para que el profesional sea reconocido como especialista en el marco del ejercicio profesional de la medicina, es necesaria la actuación del Estado, como autoridad de regulación del ejercicio profesional para el reconocimiento de la especialidad y su certificación. La importancia de las perspectiva del Estado en el marco del ejercicio profesional está incluso incorporada por el Ministerio de Educación en los procesos de

acreditación de carreras de posgrado en Salud, ya que la Resolución 160/11 determina que cuando las denominaciones de las carreras no se correspondan con las denominaciones de especialidades determinadas por el Ministerio de Salud, deben presentar informe sobre su pertinencia.

v. ¿Qué es la certificación de especialidades médicas?

En la publicación de Tauro se define la certificación como el resultado del acto por el cual una entidad competente, aplicando criterios preestablecidos, asegura a través de un proceso de evaluación transparente que un profesional de la salud posee conocimientos, hábitos, habilidades, destrezas y actitudes propias de una especialidad reconocida, aparte de adecuadas condiciones éticas y morales (Tauro, 2015). Por otro lado, en el ámbito de su investigación, Mera recoge dos significados diferentes para el término “certificación” refiriéndose a las especialidades médicas. Por un lado entiende que la misma refiere a “la autorización para anunciarse como especialista que expiden las autoridades sanitarias o, en muchos casos, los colegios médicos de ley y permite que el profesional ejerza legítimamente su disciplina, integre listas de prestadores y perciba los aranceles correspondientes a su calidad de especialista”, y por otro lado, identifica a la “certificación” como la designación que distintas sociedades científicas dan al aval que extienden a sus colegas como idóneos en el ejercicio de la respectiva especialidad, explicando que “ésta certificación no tiene valor legal por sí misma, sino que solamente constituye un galardón para el médico, al cual sus pares reconocen así como sólido en su práctica profesional” (Mera et al, 2005).

A los efectos de este trabajo nos vamos a concentrar en la primera de las definiciones de Mera, ya que vamos a considerar a la certificación de una especialidad médica como el acto por el cual una autoridad sanitaria del ejercicio profesional, siguiendo las reglas del marco

institucional vigente, reconoce y autoriza a anunciarse a un profesional médico como especialista.

Esto no descarta de nuestra investigación al aval que realizan las sociedades o entidades científicas a ciertos profesionales, ya que frecuentemente los marcos institucionales objeto de este estudio los incorporan como modalidad de certificación de la especialidad¹⁷. Pero consideramos necesario hacer hincapié en el hecho de que esta certificación, para ser objeto de estudio, está subordinada a la institucionalización por la autoridad de regulación del ejercicio profesional.

Por otro lado, debemos tener en cuenta que la certificación no se trata de un requisito para el ejercicio de la especialidad, ya que en la Argentina el título de grado, o sea el título de médico, es habilitante para efectuar cualquier práctica de la profesión. Sin embargo, la certificación actúa como “un reconocimiento de una aptitud garantizada en las prácticas inherentes a esa especialidad”, y funciona, como lo mencionaba Mera, como requerimiento para integrar listas de prestadores y percibir aranceles diferenciados (Williams, G. y Duré, I. (coord.), 2015).

Universidad de
San Andrés

¹⁷ En la ámbito de la medicina, es frecuente la actuación de corporaciones o entidades profesionales que se convocan en torno a una disciplina o especialidad. Estas agrupaciones son denominadas sociedades o entidades científicas. Se trata en general de asociaciones civiles que se forman con la finalidad de promover o fomentar la investigación de una especialidad o disciplina. Si bien no son entidades de derecho pública, como lo son los colegios o consejos de ley, muchas veces están reconocidas o incorporadas a espacios de regulación mediante actos administrativos o convenios.

b. Orientación metodológica

i. Aspectos generales

Este trabajo se trata de un estudio exploratorio y descriptivo, de corte transversal, que busca sistematizar y analizar la información cualitativa y cuantitativa relevada a través de fuentes secundarias.

Se utilizó el método comparativo como estrategia de análisis de los marcos institucionales provinciales segmentándolos en categorías en función del desarrollo conceptual realizado, obteniendo como resultado una matriz comparativa de los marcos institucionales de las 23 provincias argentinas y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. La elección de técnicas comparativas, en este caso, no tiene como objetivo buscar regularidades experimentales o la búsqueda de un método de control para alguna hipótesis, sino aprovechar la capacidad de descripción que tiene esta metodología, sintetizando los elementos diferenciadores y comunes de un fenómeno particular. Tonon identifica que la tradición muestra tres formas de considerar la comparación: como contexto de justificación y control de hipótesis; como contexto de descubrimiento y de generación de nuevas hipótesis y como procedimiento lógico y sistemático que es lo que se denomina en términos estrictos, método comparativo (Tonon, G., 2011). En nuestro trabajo, utilizaremos la comparación en un contexto de descubrimiento y de generación de nuevas hipótesis, ya que en un escenario donde la regulación del ejercicio profesional se presenta desgranada y divergente, la comparación permite un análisis más estructurado de lo que se estudia así como tener resultados de la investigación más ordenados y sistematizados, que puedan ser utilizados en investigaciones posteriores o para la elaboración de propuestas de política pública.

La matriz comparativa diseñada para el relevamiento de las especialidades es de carácter cuantitativo, y se utilizaron algunas herramientas de análisis estadístico para el relevamiento de los resultados del análisis de sus variables.

El período de análisis de la información relevada comprende a las regulaciones y especialidades vigentes entre junio de 2018 y junio de 2019, por ser el período donde se realizó el relevamiento de la información. El abordaje se ha realizado prioritariamente desde la perspectiva de los marcos institucionales federales y nacionales.

Para el desarrollo de esta investigación se utilizaron técnicas cualitativas de relevamiento y análisis de la información. Se realizó un análisis documental y hemerográfico, utilizando principalmente la base de datos de legislación de salud Legisalud (www.legisalud.gov.ar) para relevar cuestiones vinculadas a los marcos normativos nacionales y provinciales, así como los buscadores generales. También se identificó documentación en los sitios web de los Colegios o Consejos de Ley y los Ministerios de Salud, tanto nacional como provinciales. El listado de normativa identificada y consultada se adjunta a este trabajo.

La información relevada se completó con los resultados de una encuesta semiestructurada que realizó la Secretaría de Gobierno de Salud en el segundo semestre de 2018 a los referentes de los ministerios de salud provinciales de RRHH y Regulación y Fiscalización. Se accedió al material complementario enviado por estos referentes en función de la encuesta realizada. Se obtuvieron las respuestas de doce provincias. Los resultados de estas encuestas fueron procesados y sistematizados. Las respuestas de las encuestas están presentes en el Anexo IV de este trabajo.

Se utilizó la triangulación de fuentes como técnica de análisis de los datos relevados. Debido a que en algunos casos las diferentes fuentes brindaban información contradictoria, se definió como criterio priorizar la información que surge de la normativa vigente por sobre las

encuestas. Como excepción, en aquellos casos donde la información se contradecía y existía una segunda fuente de datos secundaria, como puede ser un documento actualizado en un sitio web, se definió priorizar la información más actualizada.

Algunas consideraciones deben ser tenidas en cuenta en relación a las descripciones relativas a los marcos institucionales provinciales:

- A pesar de las múltiples fuentes, algunos aspectos de los marcos institucionales (especialmente los referidos a la nómina de especialidades) han sido de muy difícil acceso y existen algunas jurisdicciones provinciales sobre las que no se ha completado toda la información¹⁸.
- Por la naturaleza de su organización administrativa, al momento de referirse a su marco institucional se dividió la descripción de la provincia de Santa Fe en dos. Esto surge del hecho que la regulación del ejercicio profesional es realizada en la provincia por dos colegios de ley, cuyo territorio está normativamente diferenciado, que poseen marcos institucionales separados y distintos. De la misma manera, al momento de analizar las nóminas de las especialidades estos colegios de ley fueron tomados como unidades separadas, ya que incluso reconocen especialidades médicas diferentes.

ii. Precisiones sobre los análisis comparativos de marcos institucionales y especialidades.

En función de la metodología utilizada en este trabajo, se considera necesario abordar algunas precisiones sobre la forma en que se realizaron los análisis comparativos objeto de la tesis.

Por un lado, corresponde identificar cuáles fueron y que se buscó con cada una de las variables analizadas en la descripción de los marcos institucionales provinciales y de CABA que se describen en el Anexo I:

¹⁸ Es el caso de la provincia de San Luis que posee escasa información publicada, no contestó la encuesta realizada por el MSAL, ni tampoco los requerimientos puntuales de información que se hicieron en el ámbito de esta investigación.

- Variable 1: PROVINCIA: Se identifica el territorio administrativo sobre el que se realiza el análisis.
- Variable 2: NORMATIVA. Se identifica el tipo y número de reglamento formal que integra el marco institucional referente a las especialidades médicas en ese territorio. Puede incorporarse más de una norma, de la misma o de diferente jerarquía.
- Variable 3: AUTORIDAD DE FISCALIZACIÓN DEL EJERCICIO PROFESIONAL: Se identifica cuál es la entidad sobre la que el marco institucional determina la competencia de fiscalización del ejercicio profesional en ese territorio. Puede incorporar al espacio responsable de la certificación de especialidades en la provincia, si éste estuviera diferenciado.
- Variable 4: ESPECIALIDADES RECONOCIDAS: Se identifica la nómina o listado de especialidades que hayan aprobado un proceso de reconocimiento en el territorio al momento del relevamiento.
- Variable 5: MODALIDADES DE CERTIFICACIÓN. Se identifican los procesos incorporados en el marco institucional para que los profesionales sean reconocidos como especialistas por la autoridad de ejercicio profesional en ese territorio.
- Variable 6: CRITERIOS Y METODOLOGÍA PARA LA INCORPORACIÓN DE NUEVAS ESPECIALIDADES. Se recogen los criterios relevados y la metodología prevista para el reconocimiento de nuevas especialidades.
- Variable 7: DEFINICIONES. Se recoge las definiciones insertadas en los marcos institucionales relacionadas con las especialidades médicas, buscando a priori definiciones vinculadas a *especialidad* o *especialista*.

Por su parte, para la realización de la matriz comparativa de las especialidades médicas se identificaron todas las denominaciones de las especialidades médicas reconocidas en cada jurisdicción, que están agregadas en la descripción de los marcos institucionales

jurisdiccionales del Anexo I. Esta información se sistematizó con asesoramiento metodológico de especialistas en pedagogía y educación médica identificando las especialidades que con denominación diferente refieren a un mismo campo de especialización. La matriz con la que se realizó este proceso está incorporada en el Anexo III. Como anticipamos, no hay datos de la nómina de especialidades de la provincia de San Luis, y para analizar a la provincia de Santa Fe se tomó a cada una de las dos circunscripciones como una unidad de análisis.



CAPÍTULO III

III.1. La regulación de las especialidades médicas a nivel federal.

En este apartado se describe el marco institucional a nivel federal en el que se inserta la regulación del ejercicio profesional de las profesiones de salud y sus especialidades. Para ello, se aborda el diseño constitucional de la Argentina, el rol de la Secretaría de Gobierno de Salud de la Nación y del COFESA en el entramado regulatorio, y cuáles son las principales instituciones que refieren a la temática objeto del trabajo. Por último, se explica el funcionamiento de la Comisión Nacional Asesora de Profesiones de Grado Universitario y los actores que se identifican en torno a ésta.

a. El diseño constitucional federal

En la Constitución Nacional se diseña el marco institucional primario en el que se insertan la regulación de las profesiones de la salud y sus especialidades. Por la naturaleza federal de nuestro país, una de las principales funciones que cumple la Carta Magna es la de disponer el reparto de competencias entre la Nación y las provincias, que generalmente son enumeradas como a) competencias exclusivas del estado federal; b) competencias exclusivas de las provincias; c) competencias concurrentes; d) competencias excepcionales del estado federal y de las provincias (Garay, 2008).

Este esquema de competencias, que parece rígido, deriva en articulaciones entre el estado nacional y las provincias que cobran diversas formas y modalidades. En lo que hace a la regulación del ejercicio profesional, estas articulaciones generalmente están imbuidas por una concepción confederativa, en la que las políticas son fijadas y/o ejecutadas por órganos ad hoc de composición plural (del Estado Federal y de las provincias) que pueden incluir representantes de sectores sociales relacionados con la prestación del servicio, ciudadanos,

organizaciones no gubernamentales, etc., o una concepción adhesiva: el Estado Nacional fija políticas generales a las que las provincias o estados locales pueden o no adherir (Arballo, 2013).

La regla general del diseño constitucional está dictada por el artículo 121, que establece que *“las provincias conservan todo el poder no delegado por esta Constitución al Gobierno federal, y el que expresamente se hayan reservado por pactos especiales al tiempo de su incorporación”* (Art. 121 CN). De allí que las competencias que no fueron específicamente delegadas, son reservadas por las provincias.

Como se ha anticipado, estas características tiene la regulación en materia de ejercicio de las profesiones: al no estar expresamente delegado al estado federal, el poder de policía sobre el ejercicio de la profesión en un determinado territorio le compete a los estados provinciales. Sin embargo, al existir la competencia legislativa federal en las materias que promuevan el bienestar general y en la búsqueda de la armonización de la regulación, producto del mandato establecido en el Preámbulo y en los incisos 18¹⁹ y 19²⁰ del artículo 75, el rol del estado nacional que establece este marco institucional respecto a la regulación del ejercicio profesional está relacionado con la generación de instituciones que promuevan la coordinación del estado federal la Nación y las provincias, en la búsqueda del bien común²¹.

¹⁹ Dice el artículo 75 inc 18 que es atribución del Congreso Nacional *“Proveer lo conducente a la prosperidad del país, al adelanto y bienestar de todas las provincias, y al progreso de la ilustración (...)”*.

²⁰ Por su parte, el inciso 19 determina que es atribución del Congreso Nacional *“Proveer lo conducente al desarrollo humano, al progreso económico con justicia social, a la productividad de la economía nacional, a la generación de empleo, a la formación profesional de los trabajadores, a la defensa del valor de la moneda, a la investigación y al desarrollo científico y tecnológico, su difusión y aprovechamiento.*

Proveer al crecimiento armónico de la Nación y al poblamiento de su territorio; promover políticas diferenciadas que tiendan a equilibrar el desigual desarrollo relativo de provincias y regiones. (...)”

²¹ En este sentido, Garay (2008) señala que el poder de policía en sentido estricto sobre las profesiones ha sido constitucionalmente reservado a las provincias, pero el poder de policía del bienestar es una función concurrente entre el estado federal y las provincias, ya que el diseño constitucional prevé competencias para ambos estamentos para el desarrollo de normas que promuevan el bien común. Así como se ha mencionado el fundamento constitucional de la competencia federal para la promoción del bienestar general, la Constitución Nacional señala entre las competencias de las provincias y la Ciudad de Buenos Aires el *“promover el progreso económico, el desarrollo humano, la generación de empleo, la educación, la ciencia, el conocimiento y la cultura”* (Art. 125 CN).

b. El rol de la Secretaría de Gobierno de Salud

La reformulación de la Ley de Ministerios mediante el Decreto de Necesidad y Urgencia 801/18 y la reformulación de los ministerios suprimidos como Secretarías de Gobierno mediante el decreto 802/18, han determinado en la Secretaría de Gobierno de Salud, como órgano dependiente del Ministerio de Salud y Desarrollo Social, el rol de desarrollar las políticas que la organización constitucional y la leyes nacionales han puesto en cabeza del Poder Ejecutivo²² relativas a la regulación, organización, promoción y garantía de la salud en la Argentina.

El marco institucional referente a las funciones de la Secretaría de Gobierno de Salud tiene una particularidad en relación al ejercicio de la profesiones de la salud. Por un lado se deposita en este órgano una función derivada de la promoción del bienestar y la necesaria coordinación federal previstas en la Constitución y el entramado regulatorio de la organización del Estado Nacional, que tiene como efecto el impulso de políticas públicas tendientes a la coordinación y armonización de regulaciones referentes a las profesiones sanitarias. De dicha función surge el marco institucional que analizaremos en este capítulo.

Por otro lado, la Secretaría de Gobierno de Salud continúa teniendo competencia de poder de policía de las profesiones sanitarias en la jurisdicción de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, por no haberse transferido dicha competencia aún. Esto implica que en este organismo se matriculan las profesiones de salud e inscriben sus especialidades aquellas profesiones que las tienen reconocidas acorde lo determine su normativa de ejercicio profesional. En lo que hace a la medicina, esta función está derivada de la Ley 17.132 y sus normas modificatorias y complementarias, que regula el ejercicio profesional tanto de la medicina, como de la odontología y alguna profesiones definidas en la norma como

²² Específicamente, en lo que hace al ejercicio de las profesiones de la salud, el decreto 802/18 destaca como uno de los objetivos de la Secretaría de Gobierno de Salud el “entender en la elaboración de las normas destinadas a regular los alcances e incumbencias para el ejercicio de la medicina, la odontología y profesiones afines, garantizando la accesibilidad y la calidad de la atención médica” (Planilla Anexa al artículo 20 del Decreto 802/18).

actividades de colaboración. Esta norma será analizada posteriormente, al momento de indagar sobre los marcos institucionales de cada jurisdicción, ya que corresponde al marco institucional sobre el ejercicio profesional de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

La Secretaría de Gobierno de Salud de la Nación es la dependencia nacional que convoca y coordina el COFESA, que funciona como ámbito de articulación federal de las políticas sanitarias.

c. El Consejo Federal de Salud (COFESA)²³

El Consejo Federal de Salud (COFESA) fue creado a través de la Ley 22.373, en el año 1981. Su misión principal es “propender integralmente al coordinado desarrollo sectorial en materia de salud en toda la República” (Ley 22.373, art. 1) y “promover la articulación entre los diferentes niveles del sistema de salud” (Ley 22.373, art. 2). Su creación se enmarca en el proceso de transferencia de establecimientos hospitalarios nacionales a las jurisdicciones subnacionales que retoma nuevo impulso en a fines de la década del setenta y responde a la necesidad de tener un espacio institucional de articulación formal de la política sectorial de salud a partir de la disolución del Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS) (Potenza Dal Masetto, 2005).

El COFESA es definido como el ámbito de articulación de políticas en salud por el Decreto 455/2000, que establece el “Marco Estratégico-Político para la Salud de los Argentinos”. También está institucionalizada su función de espacio de articulación y coordinación al respecto de las especialidades de las profesiones de la salud, ya que la Resolución MS 1105/06 establece al COFESA como el ámbito que ejerce la rectoría de las

²³ El COFESA es analizado en detalle en trabajos como el de Rodrigáñez Riccheri y Tobar (2003) y más recientemente en la investigación de Potenza Dal Masetto (2005), donde se realiza un estudio comparativo entre el funcionamiento del Consejo Federal de Educación (CFCE) y el COFESA, desde 1990 a 2004 y que es la principal referencia que tomaremos en este trabajo.

políticas relacionadas con el ejercicio de las profesiones de grado universitario en salud (Art. 2, Resolución MS 1105/06).

Cabe mencionar, sin embargo, que el COFESA no posee una función regulatoria, sino que sus funciones están relacionadas a cuestiones de diagnóstico, de propuesta y recomendación y de planificación y compatibilización de criterios. De esta manera, no existe un mecanismo formal que establezca la forma en que los acuerdos que se establecen relativos a la regulación del ejercicio profesional tienen que ser implementados.

d. La Comisión Nacional Asesora de Profesiones de Grado Universitario.

En el ámbito de la regulación de la Secretaría de Gobierno de Salud es la Resolución MS N° 1337 del año 2001 el primer antecedente que encontramos que identifica la necesidad de establecer acuerdos relacionados a las especialidades de las profesiones de la salud, en función a la dispersión normativa propia del diseño constitucional. Sin embargo, no es hasta el año 2006 que se establece un mecanismo formal de reconocimiento de especialidades.

Este mecanismo se instituyó a través de la Resolución N° 1105/06, dictada en un contexto de fortalecimiento de los procesos federales de rectoría que se impulsan a partir del establecimiento del Plan Federal de Salud. En dicho Plan se había identificado como uno de sus componentes centrales el ordenamiento racional, la planificación y distribución de los Recursos Humanos en Salud, por lo que en esta resolución se establecía la necesidad de institucionalizar un mecanismo que armonice con “las jurisdicciones provinciales cuáles serán las profesiones de grado universitario y las especialidades de las mismas, con el objeto (entre otros) de estimular su formación en función de las necesidades de la población” (3er considerando, Resolución 1105/06). El objetivo principal de esta resolución es la creación de una instancia de articulación que garantice en este proceso la participación de las

jurisdicciones provinciales así como los espacios de formación académica, sociedades científicas y entidades de prestadores.

Con este propósito la resolución crea la Comisión Nacional Asesora de Profesiones de Grado Universitario que eventualmente se convierte en el ámbito de discusión y acuerdo sobre las especialidades de las profesiones de la salud a nivel federal. Esta comisión está integrada por representantes de diversas instituciones del ámbito académico, científico, gremial y deontológico de las profesiones de la salud, originalmente enumeradas en el Anexo I de dicha resolución, que sufrió posteriores modificaciones, el propio Ministerio de Salud, la Dirección Nacional de Gestión Universitaria del Ministerio de Educación, y la CONEAU.

La Resolución 1105/06 estableció como objetivos de la Comisión: a) Establecer en forma armónica para todas las jurisdicciones del país las profesiones de grado universitario y las especialidades de las mismas; b) Armonizar a nivel federal los criterios y las reglamentaciones para el reconocimiento de una profesión o de especialidades para el ejercicio profesional por la autoridad competente y según la reglamentación vigente en cada jurisdicción; y c) homogeneizar los mecanismos y modalidades de validación periódica de las especialidades reglamentados por autoridad competente con el fin de eliminar asimetrías y establecer mecanismos de mutuo reconocimiento interjurisdiccionales.

La Resolución 1105/06, que se encuentra incorporada en el anexo I, determina la rectoría del COFESA sobre este proceso y plantea un esquema de funcionamiento donde la Comisión genera acuerdos técnicos para ser aprobados por el COFESA. Las instituciones participantes están determinadas normativamente y se preveía la participación de un representante por región del COFESA. Como proceso, se establecía que en el ámbito de la Comisión se realizaban las propuestas técnicas, que para ser aprobadas tenían que tener acuerdo en el COFESA.

Acorde surge de la investigación el funcionamiento posterior fue modificado. Por un lado, se amplió la cantidad de instituciones que integran la comisión y se dejó de convocar en esta instancia a los representantes regionales de COFESA que determinaba la norma. Asimismo, se implementó como paso posterior al tratamiento de una temática por parte de la Comisión, la presentación para el análisis a los espacios técnicos de regulación y fiscalización provinciales. Por último, se sostuvo la necesidad de que los temas estén sujetos al consenso político que se da en el marco del COFESA. Este esquema de funcionamiento puede verse reflejado en el Gráfico 1.

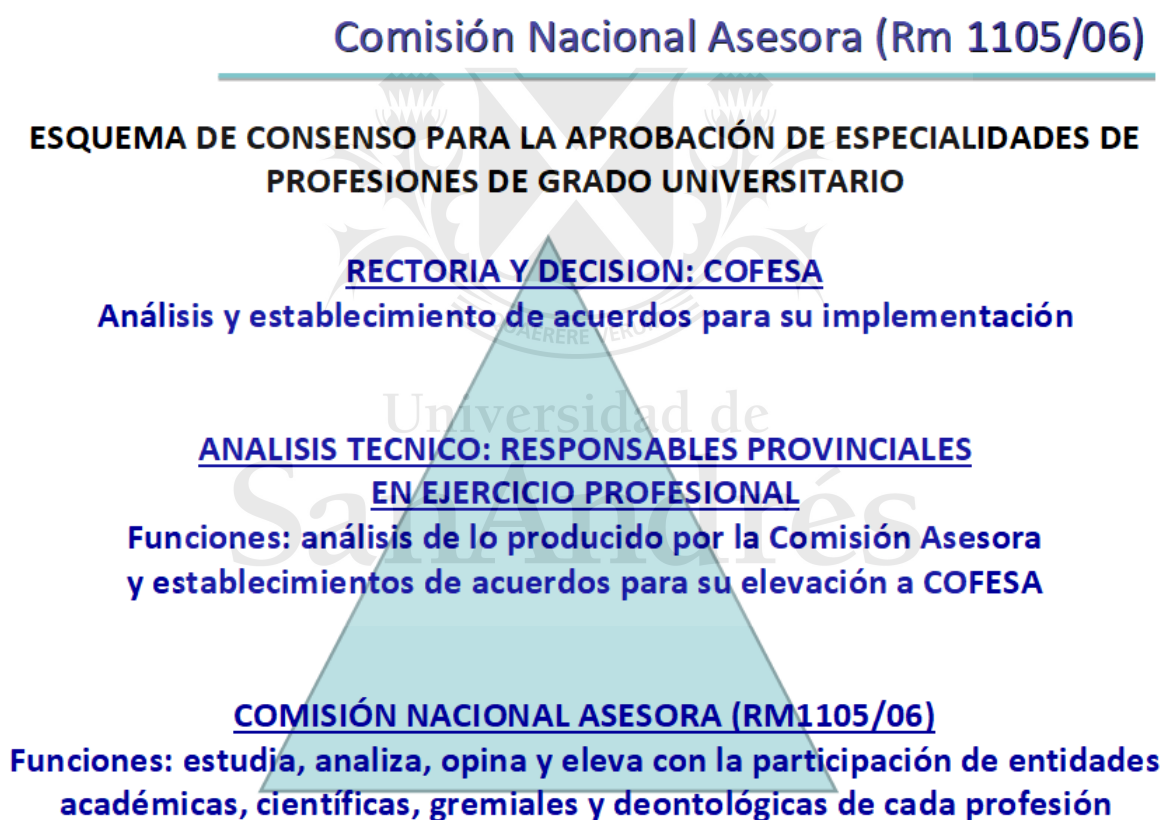


Gráfico 1 - Funcionamiento de Comisión Nacional Asesora (Rm 1105/06) (en Cadile y Duré, 2015)

e. El trabajo de la Comisión en relación a las especialidades médicas

Esta Comisión fue la responsable de analizar y proponer al COFESA las especialidades médicas que a partir de 2006 fueron aprobadas con consenso federal. La Resolución 1923/2006 fue el primer producto de la Comisión, que establece el primer listado de

especialidades médicas aprobado por la Comisión y con acuerdo COFESA. Este listado preveía un total de 62 especialidades médicas. Posteriormente, ya operando con el funcionamiento detallado en el Gráfico 1, se agregaron dos especialidades por Resolución MS 2273/10. En el año 2012, por Resolución MS 908 se reconocen seis nuevas especialidades médicas, para sumar a las sesenta y cuatro ya reconocidas por la resolución anterior.

Del año 2015 es la última resolución referente a especialidades médicas aprobadas en el ámbito de la Comisión y con el consenso del COFESA²⁴. Se trata de la Resolución MS 1814/15, que reconoce nuevas especialidades y cambia la configuración otras ya reconocidas, por lo que el total de especialidades médicas reconocidas con acuerdo del COFESA sigue siendo 70. Ésta es la resolución que actualmente se encuentra vigente, y el listado de especialidades médicas reconocidas con acuerdo federal puede ser observado en la Tabla 1.

Especialidades Médicas COFESA - Res. 1814/15		
Alergia e Inmunología Pediátrica	Endocrinólogo Infantil	Neonatología
Alergia e Inmunología	Farmacología Clínica	Neumología
Anatomía Patológica	Fisiatría (Medicina Física y Rehabilitación)	Neumólogo Infantil
Anestesiología	Gastroenterología	Neurocirugía
Angiología General y Hemodinamia	Gastroenterólogo Infantil	Neurología
Cardiología	Genética Médica	Neurología Infantil
Cardiólogo Infantil	Geriatría	Nutrición
Cirugía Cardiovascular Pediátrica	Ginecología	Obstetricia
Cirugía Cardiovascular	Hematología	Oftalmología
Cirugía de Cabeza y Cuello	Hemato-Oncología Pediátrica	Oncología
Cirugía de Torax (Cirugía Torácica)	Hemoterapia e Inmunoematología	Ortopedia y Traumatología Infantil
Cirugía General	Hepatología Pediátrica	Ortopedia y Traumatología
Cirugía Infantil (Cirugía Pediátrica)	Hepatología	Otorinolaringología
Cirugía Plástica y Reparadora	Infectología	Pediatría
Cirugía Vascul Periférica	Infectólogo Infantil	Psiquiatría Infante Juvenil
Clinica Médica	Medicina del Deporte	Psiquiatría
Coloproctología	Medicina del Trabajo	Radioterapia o Terapia Radiante
Dermatología Pediátrica	Medicina General y/o Medicina de Familia	Reumatología
Dermatología	Medicina Legal	Reumatólogo Infantil
Diagnostico por Imágenes	Medicina Nuclear	Terapia Intensiva
Electrofisiología Cardíaca	Medicina Paliativa	Terapista Intensivo Infantil
Emergentología	Nefrología	Tocoginecología
Endocrinología	Nefrólogo Infantil	Toxicología
		Urología

Tabla 1 - Especialidades COFESA (elaboración propia)

²⁴ En el año 2017 se aprobó la incorporación de la especialidad médica de Mastología sin el acuerdo del COFESA a través de la Resolución MS 1276/17, aclarando en dicha resolución que se la incorpora únicamente para el ámbito de jurisdicción del propio ministerio.

f. Las especialidades multiprofesionales

El trabajo de la Comisión Comisión Nacional Asesora de Profesiones de Grado Universitario abarcó también la reglamentación de especialidades de otras profesiones de la salud como la odontología, la enfermería o la bioquímica que no hacen al objeto de este trabajo. Sin embargo, debemos destacar que la Comisión también estableció una nómina de especialidades a las que denominó como “multiprofesionales”, que son áreas de experticia interdisciplinaria, que no son propias de una profesión de la salud. Estas especialidades multiprofesionales fueron tratadas acorde el esquema de funcionamiento propio de la Comisión y aprobadas por la Resolución MS 1337/2011. Las especialidades multiprofesionales reconocidas son:

- Epidemiología
- Salud Pública
- Gestión de Servicios de Salud
- Auditoría de Servicios de Salud



Universidad de

San Andrés

g. Los actores involucrados en el proceso de reconocimiento de especialidades médicas a nivel federal

El proceso de reconocimiento de especialidades que se da en el ámbito de la Comisión Nacional Asesora de Profesiones de Grado Universitario prevé la participación de múltiples actores. Como se ha descripto previamente, el marco institucional vigente dispone como primer paso el funcionamiento de un mecanismo que articule el consenso de los espacios académicos, científicos, deontológicos y gremiales de cada profesión de la salud que está representada en la Comisión. Así es como en el seno de la Comisión se ven representadas diferentes Federaciones de Colegios de Ley, agrupaciones de facultades o carreras de profesiones de la salud, asociaciones o academias científicas y federaciones de gremios de las

diferentes provincias. Existen varias instituciones que cubren estas características en cada profesión. Las instituciones vinculadas con la profesión médica son las que encontramos en mayor cantidad en el ámbito de la Comisión. Los representantes institucionales de la profesión médica en el ámbito de la Comisión son:

- **Academia Nacional de Medicina:** es una entidad representativa del ámbito científico de la profesión. Creada en 1822, tiene una amplia actividad científica y de formación profesional. En su ámbito funciona el Consejo de Certificación de los Profesionales Médicos (CCPM), en el que se agrupan sociedades científicas de diversas especialidades.
- **Asociación Médica Argentina (AMA):** Creada en 1891, es una organización científica que agrupa a diversas sociedades de especialidades médicas y realiza variadas actividades de formación profesional. En su ámbito funciona el Comité de Recertificación de la AMA (CRAMA)²⁵, cuya función primordial es la de organizar la recertificación de médicos especialistas de todas las especialidades reconocidas.
- **Asociación de Facultades de Medicina de la República Argentina (AFACIMERA):** Representa al ámbito académico de la profesión médica. Es la entidad que agrupa a la gran parte de las facultades e institutos universitarios que poseen carreras de formación de grado y postgrado en salud.
- **Foro Argentino de Facultades y Escuelas de Medicina Públicas (FAFEMP):** Es un espacio construido para ejercer la representatividad del ámbito académico de las facultades de medicina públicas.
- **Federación de Entidades Médicas Colegiadas (CONFEMECO):** Es una federación integrada por los Colegios y Consejos Médicos constituidos y con delegación formal

²⁵ El Consejo de Certificación de la Academia Nacional de Medicina y el CRAMA producen certificaciones y recertificaciones en el ámbito que Mera (2007) describe como científico. No poseen reconocimiento directo de la Secretaría de Gobierno de Salud de la Nación, sino que el reconocimiento se da a las sociedades científicas asociadas en estas entidades.

de registro y control de la matrícula profesional en su provincia. Representa el ámbito deontológico.

- Confederación de Médicos de la República Argentina (COMRA): Es una entidad médico-gremial que agrupa las representaciones gremiales y profesionales de la Argentina.
- Dirección Nacional de Calidad y Regulación Sanitaria: Es el espacio que representa a la de la Secretaría de Gobierno en Salud. Coordina operativamente el funcionamiento de la Comisión.

Acorde se relevó, la Comisión divide su trabajo por profesión, integrando subcomisiones por cada una de estas, y las instituciones que se han detallado forman parte de de la Subcomisión de Medicina. En su ámbito se da el primer tratamiento y formulación de políticas vinculadas al reconocimiento de especialidades, previo al paso de la Comisión plenaria donde intervienen las otras profesiones.

Otro elemento que surgió del relevamiento es que no se evidencian en el marco institucional federal criterios o definiciones vinculados al reconocimiento de las especialidades médicas, excepto la utilización de un formulario de presentación de nuevas especialidades que fue definido por la Comisión y se incorpora en el Anexo II.

III.2. Los marcos institucionales jurisdiccionales referentes a las especialidades médicas.

El objetivo del presente apartado es abordar el análisis sistematizado y comparativo de los marcos institucionales provinciales referentes a la regulación de las especialidades médicas desde la perspectiva del ejercicio profesional. La descripción del marco institucional de cada provincia se realiza en el Anexo I. En este capítulo intentaremos caracterizar los marcos institucionales provinciales, sintetizando los elementos comunes que se verifiquen e identificando las particularidades de algunos casos. Para eso, los abordaremos a partir de las variables señaladas en el apartado metodológico.

a. Normativa

Existe variada y profusa normativa jurisdiccional referente a la regulación de las especialidades médicas. Si bien los marcos de regulación referentes a las especialidades abordan instituciones formales y no formales, es más frecuente que los procesos que determinan estén cristalizados en una regla formal. En general, el ejercicio profesional de la medicina está regulado a partir de una ley o decreto ley²⁶, y se identificó que en los casos donde se delegan funciones en una entidad de ley, es frecuente que sea la misma norma de ejercicio profesional la que cree el Colegio o Consejo de Ley.

La adherencia completa a la ley nacional 17132 se identificó sólo en San Juan y en Tierra del Fuego, aunque son muchas provincias que adhieren a los procesos de reconocimiento de especialidades que se realizan a nivel nacional. Tanto San Juan como Tierra del Fuego se destacan porque no se identificó normativa propia, sino que toman las instituciones que se formalizan a nivel nacional, sin proceso de adaptación local.

²⁶ Existe parte de la normativa referida a ejercicio profesional que ha sido dictada en gobiernos de facto o en procesos de intervención provincial.

En aquellas provincias que poseen consejo o colegios de ley es frecuente que las regulaciones referente a especialidades estén abordadas a través de reglamentos. En las provincias de mayor envergadura, como pueden ser Buenos Aires, Córdoba o Santa Fe, estos reglamentos evidencian un proceso de actualización frecuente y son de fácil acceso.

En las provincias no colegiadas, incluso en la Secretaría de Salud de la Nación con autoridad jurisdiccional de CABA, existe un grado menor de formalización de los procesos operativos en resoluciones o disposiciones. Gran parte de las especificidades propias a las regulación de las especialidades están volcadas en procesos internos que se pudieron verificar a partir de los sitios web y las encuestas.

Existe un menor grado de formalización de las nóminas o listados de las especialidades reconocidas en cada jurisdicción. Esta información es de difícil acceso, y frecuentemente se utilizó como fuente la información relevada de las encuestas o de los sitios web.

Otro punto para destacar del relevamiento de la normativa es que se identificó la creación de dos Colegios de ley que no han sido implementados. Tanto en Chubut como en San Luis existen leyes de creación de Colegios o Consejos de Ley que nunca fueron constituidos.

b. Autoridad de fiscalización del Ejercicio Profesional

Cómo se ha mencionado previamente y surge del análisis realizado, la fiscalización y regulación del ejercicio profesional está delegada en Colegios o Consejos de ley en once provincias. En los casos donde funciona un Colegio o Consejo, generalmente funciona a su interior una Comisión de Especialidades, que tiene a su cargo los procesos operativos de certificación, y en algunos casos, de evaluación para el reconocimiento de nuevas especialidades médica.

En los casos donde la autoridad reside en el ministerio o secretaría de salud provincial, generalmente los procesos referentes a las especialidades están volcados sobre las dependencias administrativas que llevan también adelante las matriculaciones (Direcciones de Fiscalización o similares). Sin embargo, también existen varios casos donde desde el estado, a pesar de no haber delegado la autoridad de fiscalización, se involucra a entidades representativas de la medicina para los temas vinculados a las especialidades. El funcionamiento del Consejo de Certificación y Recertificación de Especialidades Médicas en Tucumán (CCREM), el Consejo Deontológico de Mendoza y el COPEM de Río Negro son ejemplos de este punto. En todos estos casos se crean figuras que dan un marco de actuaciones a entidades representativas de la medicina del ámbito académico (Facultades de Medicina), del ámbito científico (sociedades científicas) y de los ámbitos gremiales (círculos o asociaciones de profesionales), repitiendo el fenómeno del control y regulación profesional a través de los pares.

Por otro lado, generalmente los marcos institucionales instituyen la creación de tribunales o comisiones de evaluación para cuando las modalidades de certificación tienen que ver con procesos de evaluación de antecedentes y examen. En estos tribunales también se convocan generalmente a entidades médicas, principalmente a sociedades científicas y a entidades del ámbito académico.

c. Especialidades reconocidas

En análisis comparativo de las especialidades reconocidas en cada jurisdicción será abordado específicamente en otro capítulo.

Sin embargo, analizando este punto desde los marcos institucionales podemos destacar algunos aspectos. Por un lado, como dijimos antes, se identificó que el establecimiento de una nómina de especialidades es de los aspectos que tiene menor formalidad en los marcos

institucionales provinciales. Si bien se identificó que hay provincias que poseían el listado de especialidades formalizado incluso en leyes o decretos provinciales (Chubut), esas regulaciones apuntaron posteriormente a flexibilizar la posibilidad de cambios en las normas, a través de resoluciones provinciales.

Por otro lado, se verificó que la mitad (12) de las jurisdicciones analizadas reconocen el listado de especialidades que aprueba COFESA. En este sentido, si bien la aplicación de la nómina de especialidades reconocidas por COFESA generalmente no está formalizada en la norma por parte de las provincias que lo utilizan (Ej: Formosa, Corrientes), se observaron algunos marcos normativos provinciales que identificando el proceso federal que de reconocimiento de especialidades médicas que se instrumenta desde 2006, dispusieron formalmente reconocer automáticamente esas nóminas de especialidades (Entre Ríos, Neuquén, La Rioja, Misiones).

d. Modalidades de certificación

En todos los marcos institucionales se identificaron las modalidades de certificación, con mayor o menor grado de detalle. Estas modalidades, que a primera vista podrían parecer diferentes fueron sintetizadas y sistematizadas en once variables que expresan los diferentes procesos de certificación que contienen todos los marcos institucionales jurisdiccionales. Este proceso nos permitió hacer una matriz comparativa, que se presenta en Anexo III.

Las modalidades de acceso a la certificación identificadas son que se presentan a continuación, ordenadas de mayor a menor, en función de la cantidad de provincias que las adoptan:

- Título de especialista universitario (23 jurisdicciones)
- Certificado de especialista de entidad científica (20 jurisdicciones)

- Certificado de especialista de autoridad competente de otra jurisdicción (18 jurisdicciones)
- Evaluación de antecedentes y examen de competencia (18 jurisdicciones)
- Residencia Médica (16 jurisdicciones)
- Profesor universitario (15 jurisdicciones)
- Acreditación de antecedentes extraordinarios (5 jurisdicciones)
- Concurrencia médica (4 jurisdicciones)
- Realización de curso de formación ante la autoridad sanitaria competente (1 jurisdicción)
- Jefes de servicio (1 jurisdicción)
- Evaluación de antecedentes únicamente (1 jurisdicción)

Estas modalidades se encuentran en los diferentes marcos con características propias en cada provincia. Por ejemplo, el reconocimiento de un certificado de especialista de autoridad competente de otra jurisdicción, generalmente implica un convenio con esa jurisdicción, o estar que la jurisdicción esté adherida al Convenio CONFEMECO. Estas características propias fueron abordadas en la descripción de cada marco en el Anexo I. Sin embargo, de la sistematización realizada se pudo avanzar con el análisis comparativo de las modalidades, del que podemos verificar los siguiente:

- 1) El reconocimiento del título de especialista universitario es la modalidad de certificación que está reconocida en 23 de las 24 jurisdicciones de la Argentina. sólo la provincia de Corrientes no reconoce directamente esos títulos. Tanto las provincias colegiadas como aquellas no colegiadas reconocen la entidad de un título universitario.
- 2) La segunda modalidad más frecuente es el reconocimiento de los certificados de una entidad científica. Este reconocimiento generalmente se da a través de un convenio, o bajo algunas condiciones específicas que determina la jurisdicción. Pero

son sólo cuatro jurisdicciones (Corrientes, Mendoza, Misiones y Tucumán) las que no tienen incorporadas en su regulación esta forma de certificación.

3) Las otras dos formas de certificación más frecuentes identificadas son la evaluación de antecedentes y examen de competencia y el reconocimiento de los certificados de especialista de las autoridades competentes de otras jurisdicciones. Estas modalidades están presentes en 18 provincias.

Sobre este punto es importante destacar que todas las provincias colegiadas (Buenos Aires, Catamarca, Córdoba, Jujuy, La Pampa, La Rioja, Misiones, Salta, Santa Cruz, Santa Fe y Santiago del Estero) han adherido al Convenio CONFEMECO del año 2008, por el cual se reconoce recíproca y automáticamente la certificación realizada ante un Consejo o Colegio cuando cumplen determinadas condiciones, sobre un listado de 45 especialidades acordadas. El Convenio se agrega al Anexo II.

Y por fuera de dicho convenio, hay una provincias que posee un convenios específico de reconocimiento con otro distrito (es el caso de CABA con provincia de Bs. As.), y seis provincias que en sus marcos institucionales está insertado que reconocen la certificación realizada por otras jurisdicciones si cumple determinadas características (Chaco, Chubut, Entre Ríos, Formosa, Río Negro y San Luis).

4) Las residencias están reconocidas en 16 provincias como modalidad de certificación. Si bien están incorporadas en todos los marcos institucionales, en 8 provincias son tomadas como antecedentes para acceder a la evaluación. La mayoría de las provincias que no reconocen a la finalización de una residencia como modalidad directa de certificación son provincias colegiadas. Por otro lado, Corrientes admite la residencia como única modalidad de certificación directa por fuera de la evaluación de antecedentes y examen.

- 5) Son quince las provincias que certifican a los profesores universitarios, acorde los detalles de su reglamentación.
- 6) Son cinco las provincias que certifican la especialidad a través de la acreditación de antecedentes extraordinarios (“honoris causa”), y en general son provincias colegiadas. Y se le da entidad a la concurrencia para certificar directamente en sólo cuatro provincias.
- 7) Las demás modalidades de certificación identificadas están presentes en una única jurisdicción, y probablemente tiene que ver con una configuración institucional que responde a las capacidades y las tradiciones de cada provincia. En Mendoza no se realiza evaluación teórico práctica, pero existe una evaluación de antecedentes que es muy rigurosa. En Buenos Aires, se reconoce para certificar la formación que los propios Colegios de Distrito dan a sus matriculados. Y en Córdoba se admite la certificación de jefes de servicios, luego de una evaluación rigurosa de antecedentes.

e. Criterios y metodología de reconocimiento de nuevas especialidades

Del análisis de los marcos institucionales realizado surge que en general no están formalizados criterios específicos para el reconocimiento de nuevas especialidades. sólo en las normas de La Pampa y La Rioja se hace una referencia laxa a “la necesidad de la comunidad y el progreso de la ciencia y técnica”. El otro criterio evidenciado que está presente en las provincias que reconocen las especialidades COFESA es la incorporación de especialidades a partir del reconocimiento federal²⁷, y en algunas provincias colegiadas, el reconocimiento de una especialidad por CONFEMECO tiene un efecto similar. Incluso si analizamos la Resolución MS 1105/06, no se observan criterios orientadores para evaluar la incorporación de nuevas especialidades, sino sólo la descripción de una metodología.

²⁷ Esto implica en sí mismo también la incorporación de una metodología de actualización automática o cuasi automática de las especialidades.

Sin embargo, si tiene mayor desarrollo regulatorio la incorporación de metodologías de reconocimiento de nuevas especialidades. En general, las normas como mínimo señalan los organismos responsables de determinarlas (Ministerios de Salud y/o Consejos Directivos de los Colegios o Consejos de Ley), y gran parte de las regulaciones analizadas también prevén el procedimiento. Cómo se ha evidenciado en puntos anteriores, estos procedimientos, sostienen en general un análisis desde la mirada de diferentes actores institucionales relacionados con la profesión médica, ya sea del ámbito científico (sociedades), académico (facultades de medicina), deontológico (otros Colegios de Ley o CONFEMECO). Son pocos los casos en los que en el análisis intervienen los establecimientos sanitarios de la jurisdicción²⁸ o áreas del Ministerio de Salud competentes²⁹.

f. Definiciones

Sobre este punto debemos destacar que la regulación nacional y del ámbito de la CABA no posee definiciones en su marco institucional respecto a las especialidades médicas y que también se repite esta característica en la mayoría de las provincias que adhieren a las especialidades COFESA. Por otro lado, en general las provincias colegiadas si poseen dentro de sus reglamentos definiciones.

Estas definiciones giran en torno a lo que es una especialidad y a caracterizar al especialista. En torno a lo que es una *especialidad*, generalmente se puede observar que se la define como una rama de la medicina, o un área de profundización del conocimiento, vinculadas muchas veces con la formación, expresando que deben estar comprendidas en los planes de estudio de las facultades de la medicina o justificadas por el desarrollo de la ciencia y técnica (Ej.: Sgo del Estero, Bs. As., Catamarca, entre otros). Muchas veces se incorporan conceptos relacionados a que es un área restringida o delimitada, ya que es frecuente que las

²⁸ El Consejo Médico de Jujuy prevé la consulta a los establecimientos asistenciales de la provincia para el reconocimiento de nuevas especialidades.

²⁹ Esto está previsto en el caso de la provincia de Corrientes.

regulaciones provinciales restrinjan el ejercicio de los profesionales a la especialidad certificada. También se observó que en algunos casos se la vincula con la formación de posgrado (Ej.: Mendoza, Río Negro) o la realización de una evaluación.

En cuanto a la definición de *especialista*, generalmente está vinculada a un profesional que ha profundizado su técnica o posee conocimientos científico-técnicos especiales, a veces refiriendo a una formación de posgrado o entrenamiento intensivo, o por el hecho de la práctica de un lapso de tiempo de una especialidad, y ha pasado por un proceso de acreditación de ese conocimiento.

Asimismo, se han identificado que los distintos marcos poseen diversas formas de categorizar las especialidades en función a definiciones que incorporan. Una categoría encontrada es la de “especialidades básicas” y “especialidades dependientes/subespecialidades” (Ej.: Catamarca, La Pampa, Mendoza, Santa Fe). Otras categorización que se encuentra es la división entre especialidades “asistenciales” y “no asistenciales”, y a veces también en “especialidades quirúrgicas”³⁰.

Por último, se identificó que son varias las jurisdicciones que admiten procesos de certificación a capacitaciones o capacidades que no están reconocidas como una especialidad. Esta posibilidad no está incorporada en el marco nacional y de CABA, y se observó en Buenos Aires (denominado como calificaciones agregadas), Córdoba (denominado como calificación agregada de experto), La Pampa (denominado como habilitación especial), Mendoza (denominado como habilitación singular), en Santa Fe-2da circunscripción (capacitación especializada) y Santa Cruz (calificación agregada).

³⁰ Debemos destacar las particulares categorizaciones de las especialidades de Jujuy, ya que posee definiciones no observadas en otras jurisdicciones. Por un lado separa lo que para su regulación es un médico generalista, definiendo que es quien tiene conocimiento de las cuatro clínicas básicas (clínica médica, clínica quirúrgica, clínica pediátrica y clínica tocoginecológica), a lo que es un médico especialista. Y luego divide las especialidades en las siguientes categorías: 1- Clínicas del adulto 2- Quirúrgicas del adulto 3- Clínicas del niño 4- Quirúrgicas del niño 5-Medicina del diagnóstico o tratamiento 6- Medicina comunitaria.

III.3. Las especialidades médicas reconocidas a nivel federal y jurisdiccional

En este apartado realizaremos un análisis sistematizado y comparativo de la nómina o listado de especialidades médicas reconocidas en cada una de las jurisdicciones, tomando como referencia las especialidades médicas que poseen acuerdo COFESA, incorporadas en la Tabla 1. Identificaremos cuántas y cuáles son las especialidades reconocidas en la Argentina y veremos cómo se distribuyen en las diferentes jurisdicciones. Por último, las compararemos con las especialidades reconocidas en el ámbito de COFESA.

a. ¿Cuántas y cuáles son las especialidades reconocidas en la Argentina?

Del relevamiento realizado se obtuvo como resultado que en Argentina existen 267 denominaciones de especialidades reconocidas en los diferentes marcos institucionales provinciales. Sin embargo, una vez que se procesan estas denominaciones se identificó que refieren a 152 especialidades.

La totalidad de las 152 especialidades reconocidas en la Argentina están presentes en la Tabla 2. El listado de todas las especialidades y sus distintas denominaciones y las provincias en que se hayan reconocidas pueden ser consultadas en la matriz que se presenta en el Anexo

III.

ESPECIALIDADES RECONOCIDAS EN ARGENTINA			
Alergia e Inmunología Pediátrica	Ecografía Tocoginecológica	Infectólogo Infantil	Psiquiatría Forense
Alergia Pediátrica	Ecografía Vascular Doppler Color	Medicina del Deporte	Radioterapia o Terapia Radiante
Inmunología Pediátrica	Resonancia Magnética Nuclear	Medicina del Trabajo	Reumatología
Alergia E Inmunología	Tomografía Axial Computada	Medicina General Y/O Medicina de Familia	Reumatólogo Infantil
Alergia	Cardiología Nuclear	Medicina de Familia	Terapia Intensiva
Inmunología	Diagnóstico por Imágenes Pediátrico	Medicina General	Terapia Intensiva Cardiológica
Anatomía Patológica	Electro Fisiología Cardíaca	Medicina Legal	Terapeuta Intensivo Infantil
Anestesiología	Emergentología	Medicina Nuclear	Terapia Intensiva Cardiológica Pediátrica
Anestesiología Cardiovascular	Emergentología Pediátrica	Medicina Paliativa	Tocoginecología
Anestesiología Pediátrica	Endocrinología	Cuidados Paliativos Pediátricos	Mastología
Angiología General y Hemodinamia	Endocrinología Ginecológica y de la Reproducción	Nefrología	Toxicología
Cardiología	Endocrinología y Medicina Nuclear	Nefrólogo Infantil	Toxicología Infantil
Recuperación Cardiovascular	Endocrinología y Nutrición	Cirugía Uro-Nefrológica Infantil	Urología
Cardiólogo Infantil	Endocrinólogo Infantil	Neonatología	Urología Pediátrica
Cirugía Cardiovascular Pediátrica	Farmacología Clínica	Neumonología	Salud Pública
Cirugía Cardiovascular	Fisiatría (Medicina Física y Rehabilitación)	Neumonólogo Infantil	Epidemiología
Cirugía de Cabeza Y Cuello	Fisiatría Pediátrica	Neurocirugía	Auditoría de Servicios de Salud
Cirugía de Tórax (Cirugía Torácica)	Gastroenterología	Neurocirugía Infantil	Gestión de Servicios de Salud
Cirugía del Tórax Infantil	Endoscopia Digestiva	Neurología	Bacteriología
Cirugía General	Gastroenterólogo Infantil	Neurólogo Infantil	Biología Clínica
Cirugía Infantil (Cirugía Pediátrica)	Genética Médica	Nutrición	Microbiología Clínica
Cirugía Plástica Y Reparadora	Geriatría	Nutrición Pediátrica	Circulación Extracorpórea y Asistida (Perfusión Cardiovascular)
Cirugía Plástica y Reparadora Infantil	Geriatría y Gerontología	Obstetricia	Cirugía Bariátrica y Metabólica
Cirugía Vascular Periférica	Ginecología	Perinatología	Cirugía Gastroenterológica
Flebología y Linfología	Colposcopia	Oftalmología	Cirugía del Aparato Digestivo Infantil
Flebología	Medicina Reproductiva	Oftalmología Pediátrica	Cirugía Oncológica
Linfología	Ginecología Infante Juvenil	Oncología	Citodiagnóstico
Clínica Médica	Hematología	Oncohematología	Diabetología
Medicina Interna	Hematología Y Hemoterapia	Ortopedia Y Traumatología Infantil	Diabetología Pediátrica
Coloproctología	Hemato-Oncología Pediátrica	Ortopedia y Traumatología	Disp Pública
Dermatología Pediátrica	Hematología Pediátrica	Traumatología del Deporte	Medicina de Montaña
Dermatología	Oncología Pediátrica	Otorrinolaringología	Medicina Pre hospitalaria y Rescate
Diagnostico por Imágenes	Hemoterapia e Inmunohematología	Otorrinolaringología Infantil	Medicina Rural
Radiología	Hepatología Pediátrica	Pediatría	Otras Especialidades
Ecografía General	Hepatología	Crecimiento y Desarrollo	Quemados
Ecocardiografía	Transplantología Hepática	Habitaria (Adolescencia)	Salud Social y Comunitaria
Ecografía Ginecológica	Infectología	Psiquiatría Infante Juvenil	Sexología Clínica
Ecografía Obstétrica	Infectología en Inmuno-suprimidos	Psiquiatría	Transplantología Clínica Intratorácica

Tabla 2 - Especialidades reconocidas en Argentina (Elaboración propia)

El tema de la denominación es una de las primeras problemáticas que saltan a la vista cuando se comienza un proceso de sistematización. Es llamativa la dispersión existente en las denominaciones de las especialidades. Entre las diferentes denominaciones llama la atención que frecuentemente en una jurisdicción se reconoce una especialidad como “pediátrica”, mientras que en otra se la denomina como “infantil”, u otros casos, como el de Nutrición, a la que se la denomina de 5 formas diferentes (Nutrición, Nutrición médica, Medicina nutricional, Enfermedades de la nutrición y Dietólogo). Se identificaron casos en los que incluso dentro de una misma jurisdicción se reconoce a la misma especialidad con más de una denominación (Ej: en Río Negro se reconoce a “Fisiatría y Rehabilitación” y a “Rehabilitación Médica”).

b. El mapa de las especialidades médicas

La cantidad de especialidades que reconoce cada provincia de se puede ver en el mapa insertado en el Gráfico 2.

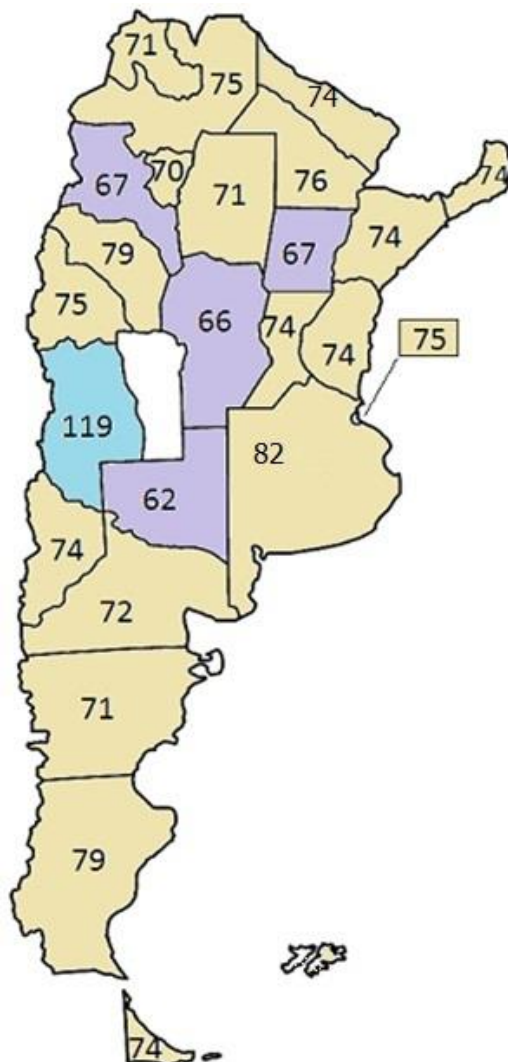


Gráfico 2 - Mapa de especialidades - Elaboración propia en base a Duré y ot. (2019)

Como podemos ver, la jurisdicción con mayor número de especialidades reconocidas es la provincia de Mendoza con una nómina de 119 especialidades. El número de especialidades reconocidas por esta provincia no posee correlato con las especialidades que se identifican en otras provincias, ya que la siguiente provincia con mayor número de especialidades es Buenos Aires con 82. En la provincia de La Pampa, en cambio, se registra el menor número de especialidades reconocidas, con sólo 62. Tanto Córdoba, como Santiago del Estero y el

Colegio de la 1era circunscripción de Santa Fé también sostienen un número de especialidades menor a 70. Por otro lado, teniendo en cuenta que son 74 las especialidades reconocidas en el ámbito del COFESA (70 médicas + 4 multiprofesionales), es interesante destacar que la mediana de las jurisdicciones de Argentina posee el mismo valor (74).

c. La comparación con las especialidades COFESA

Por otro lado, observamos que las 152 especialidades identificadas más que duplican a las especialidades consensuadas en COFESA. Asimismo, del análisis comparativo se observa también que estas especialidades con consenso federal no son reconocidas por todas las jurisdicciones.

De hecho, se identificó que sólo 42 de estas especialidades (Tabla 2) están presentes en las 24 jurisdicciones de las que se obtuvo información. En el mismo sentido, se encontró a 4 especialidades reconocidas por 23 jurisdicciones y otras 7 en 22 jurisdicciones.

Especialidades COFESA con reconocimiento en todas las jurisdicciones	
Anatomía Patológica	Medicina Legal
Anestesiología	Medicina Nuclear
Cardiología	Nefrología
Cardiólogo Infantil	Neonatología
Cirugía Cardiovascular	Neumonología
Cirugía Infantil (Cirugía Pediátrica)	Neurocirugía
Cirugía Plástica y Reparadora	Neurología
Clínica Médica	Neurólogo Infantil
Dermatología	Nutrición
Diagnostico por Imagenes	Obstetricia
Endocrinología	Oftalmología
Fisiatria (Medicina Física y Rehabilitación)	Oncología
Gastroenterología	Ortopedia y Traumatología
Geriatría	Otorrinolaringología
Ginecología	Pediatría
Hematología	Psiquiatría
Hemoterapia e Inmunohematología	Radioterapia o Terapia Radiante
Infectología	Reumatología
Medicina del Deporte	Terapia Intensiva
Medicina del Trabajo	Terapista Intensivo Infantil
Medicina General Y/O Medicina de Familia	Urología

Tabla 3 - Especialidades comunes a todas la jurisdicciones - elaboración propia.

La adhesión a la totalidad de las especialidades con consenso COFESA sólo se evidencia en 12 jurisdicciones, en las que en varios casos se reconocen otras especialidades, como el caso de Mastología en CABA o Quemados en Neuquén.

La especialidad COFESA que menos reconocimiento posee es la de Electrofisiología cardíaca, que sólo está reconocida en 12 jurisdicciones. Por su parte, Hepatología pediátrica está presente en sólo 13 jurisdicciones y Alergia e Inmunología pediátrica sólo en 14³¹. Estas especialidades, junto con Hemato Oncología pediátrica y Medicina Paliativa (reconocidas en quince provincias) fueron incorporadas al consenso COFESA en las últimas dos actualizaciones de la nómina de especialidades, en los años 2012 y 2015.

d. Las especialidades “marginales”

Un número similar al de las especialidades COFESA reconocidas en todas las jurisdicciones es el de las especialidades que se encuentran reconocidas en sólo una jurisdicción. De las 152 especialidades detectadas, son 43 especialidades las que se encuentran reconocidas en una sola provincia. Asimismo, encontramos 14 especialidades en sólo dos jurisdicciones y 7 en sólo tres.

Se identifica que algunas de estas especialidades están relacionadas a particularidades provinciales (Ej: reconocimiento de Medicina de Montaña en Mendoza), pero en su mayoría se trata de reconocimientos de formaciones o de prácticas que en general están contenidas dentro de otras especialidades (Por ej: Ecocardiografía, Ecografía ginecológica, Ecografía obstétrica y otras tipologías de diagnóstico por imágenes que están incorporadas como especialidades).

³¹ Esto está asociado a que en varias jurisdicciones se reconoce por separado las especialidad de Alergia pediátrica y la Inmunología pediátrica, como sucede también con la misma especialidad de adultos.

En total se eleva a 76 las especialidades que se encuentran reconocidas solamente en 8 o menos jurisdicciones. Es decir: la mitad de las especialidades identificadas en el relevamiento están reconocidas en menos de un tercio de las jurisdicciones provinciales del país.

Capítulo IV

IV.1 Consideraciones finales y conclusiones.

Si bien esta tesis no tiene como objetivo la validación de una hipótesis, la exploración de la regulación de las especialidades médicas a nivel federal y jurisdiccional que se ha realizado a lo largo de esta investigación nos permite realizar algunas consideraciones generales que pueden servir para el desarrollo de hipótesis futuras y/o la planificación de políticas públicas.

En este apartado abordaremos una serie de reflexiones y consideraciones referidas al análisis de de estas regulaciones, los actores involucrados y el rol del Estado. Por último, se realizarán una serie de recomendaciones vinculadas al diagnóstico que marca la exploración realizada y algunas conclusiones generales.

a. La fragmentación como punto de partida y los esfuerzos por la cohesión. Las características de la regulación de las especialidades médicas en Argentina.

Nuestro trabajo nos permite confirmar el diagnóstico realizado por las investigaciones previas respecto al grado de fragmentación del marco institucional vigente. Ha sido necesario examinar más de 80 normas de diferente jerarquía relacionadas a la regulación de las especialidades para poder llevar a cabo esta tesis. Esto evidencia que el diseño constitucional ha favorecido la fragmentación institucional y las capacidades del Estado Nacional de incidir sobre políticas de regulación de de las especialidades médicas a nivel nacional están encorsetadas. Esta fragmentación se expresa no sólo en la cantidad de normas identificadas, sino en los resultados referentes a la disparidad en el reconocimiento de las especialidades y en la cantidad de actores que los marcos institucionales involucran en su regulación.

Como hemos visto, el marco institucional federal referido a la regulación de las especialidades tiene como principal objetivo la búsqueda de la cohesión a través de establecer ámbitos de coordinación y articulación a través del COFESA y los procesos establecidos en la Resolución 1105/06. Sin embargo, ya en el diseño institucional de estas herramientas se verifica una escasa capacidad de acción ya que el COFESA no posee función regulatoria, sino que sus funciones están relacionadas a cuestiones de diagnóstico, de propuesta, recomendación, de planificación y de compatibilización de criterios. Y por otro lado, el proceso que plantea la Resolución 1105/06 se enmarca dentro de una Resolución Ministerial y no dentro de una Ley Nacional.

La cohesión que promueven las instituciones federales ha sido recepcionada de sólo de forma parcial en los marcos institucionales jurisdiccionales. Por un lado vemos que sólo 42 especialidades COFESA (de 70 médicas + 4 multiprofesionales) son reconocidas en todas las provincias y CABA. La dispersión que encontramos en el reconocimiento de especialidades es tal que observamos que existen provincias que tienen reconocidas 119 especialidades u otras que reconocen casi la mitad.

El hecho que haya 42 especialidades reconocidas que se reconocen en todo el país permite inferir cierta fortaleza en estas áreas de la medicina o campos de práctica para configurarse como especialidades³². De igual manera, el hecho que se haya identificado que la mitad de las especialidades poseen un nivel reconocimiento muy bajo en las distintas jurisdicciones permite preguntarse si éstas realmente se configuran como tales³³.

Por otro lado, se verificó que ya la mitad de las jurisdicciones reconocen el listado de especialidades COFESA por lo que se puede inferir algún grado de éxito en el proceso

³² Incluso estas 42 especialidades están presentes en el listado de especialidades del Convenio CONFEMECO que se incorpora en el Anexo II.

³³ Otro elemento que podría adicionarse para evaluar la marginalidad de estas especialidades es verificar la relación entre la cantidad de provincias que reconoce la especialidad y la cantidad de especialistas certificados en una jurisdicción.

impulsado a nivel federal³⁴. Esta adhesión al proceso impulsado por la Res. 1105/06 no ha servido de impedimento para que, incluso en el ámbito de CABA, existan en la mayoría de estas jurisdicciones otras especialidades por fuera de la nómina COFESA, tensionando el proceso de cohesión buscado.

En el análisis de los marcos institucionales federales y provinciales se identificó gran número de instituciones formales. Sin embargo, se verificó que existen procesos importantes que no están formalizados. Por ejemplo, en la regulación federal no existe reglamento de funcionamiento de la Comisión y la Subcomisiones, sino que se trabaja en base a arreglos informales y se modificó en los hechos el funcionamiento del proceso instituido en la norma. Así es que el COFESA no es representado en el ámbito de la Comisión, y se incorporó al proceso una etapa de presentación a los referentes técnicos provinciales de regulación y fiscalización. Eso resulta en que los estados provinciales, por como está pensado el diseño del marco institucional federal, poseen capacidad de veto pero no participan en discusión de la formulación de la política pública.

Asimismo, el marco institucional federal no establece mecanismo formal que permita asegurar la implementación de los acuerdos que sean producto de el proceso establecido en la Resolución MS 1105/06. Como han expresado los autores, se verifica que el COFESA no se constituye como un actor en sí mismo, sino como una arena de negociación (Potenza dal Maseto, 2005), por lo que no hay allí desarrollada una capacidad de implementar lo que se acuerda. Y a la baja capacidad de “enforcement” que posee el Estado nacional (representado por la Secretaría de Gobierno de Salud) sobre los estados provinciales, debe adicionarse la complejidad que agrega el hecho que en muchas provincias la regulación y control de la matrícula está depositada en los Colegios o Consejos de Ley.

³⁴ Es importante destacar que de la investigación surge que la adhesión a las especialidades COFESA se da principalmente en las provincias que no poseen colegios o consejos de ley, aunque no únicamente, ya que también está presente en se da en Misiones y La Rioja (aunque para el caso de esta última la voluntad de adoptar las especialidades COFESA ha sido una decisión del estado provincial ya que se instrumentó a través de una ley).

No se ha evidenciado de los marcos institucionales federales o jurisdiccionales relevados un nivel de coordinación o articulación relevante entre los procesos de regulación federal que encabeza la Secretaría de Gobierno de Salud y los Colegios o Consejos de Ley. Si bien CONFEMECO es parte de la Comisión de Profesiones de Grado Universitario, no se han institucionalizado herramientas de coordinación entre los procesos que coordina la Secretaría de Gobierno de Salud en el COFESA y el CONFEMECO, o los colegios y consejos que lo componen.

Por otro lado, surge de lo relevado que los acuerdos que se han dado en el marco de CONFEMECO funcionan como un marco institucional federal que se crea sin la participación directa del Estado nacional o los estados provinciales, sino a través de las entidades en que han delegado la matrícula. Si bien el alcance se recorta a once provincias, evidencia un alto grado de coordinación que permitió avanzar no sólo en el acuerdo de un número de especialidades, sino en modalidades de certificación y el reconocimiento recíproco de la misma.

Por su parte, se observó que las regulaciones federales desarrolladas en el marco del funcionamiento de la Resolución 1105/06 se han limitado a trabajar sobre la nómina de especialidades y no existe regulación sobre las modalidades de acceso a la especialidad³⁵, ni definiciones claras sobre qué es una especialidad y cuáles son los criterios para que un nuevo saber se constituya como especialidad autónoma. En la regulación jurisdiccional, si bien se han recogido varias definiciones, tampoco ha surgido la formalización de criterios para el reconocimiento de nuevas especialidades. Por otro lado, hemos observado que las regulaciones federales y jurisdiccionales sí incorporan formalmente el proceso por el cual se reconocen las especialidades y determinan quienes son los actores involucrados.

³⁵ Si bien CONFEMECO tiene un mecanismo de reconocimiento recíproco, este no está reconocido por COFESA ni es aplicable a todas las provincias.

Esto ha dejado en evidencia que no están estipulados los criterios de inclusión/exclusión para el reconocimiento de nuevas especialidades, ni existe una definición federal de especialidad de la que se pueda extrapolar estos criterios, estando las definiciones jurisdiccionales generalmente relacionadas con la legitimación de áreas de estudio o de práctica o formaciones ya institucionalizadas.

Estas características del entramado institucional de la regulación de las especialidades genera que los procesos de incorporación de nuevas especialidades estén en mayor medida mediados por los intereses de los actores reconocidos por la norma, sin que existan arreglos institucionales formales que permitan orientar esos procesos de manera sistemática y vincularlos con las políticas sanitarias.

Otro aspecto que encontramos en la exploración realizada es que si bien desde la perspectiva federal no se avanzó en la cohesión de las modalidades de certificación, se identificó que las modalidades insertadas en la Ley Nacional 17.132 son las más utilizadas. Esto genera un buen punto de partida para avanzar en cohesionar estos procesos.

El título de especialista universitario se destaca como la modalidad que se reconoce en (casi) todo el país. Esto está sostenido, por un lado, por un diseño institucional que dispone la validez nacional de las titulaciones universitarias, en función de la Ley de Educación Superior N° 24.521. Y por otro lado, por el peso simbólico que las instituciones universitarias tienen sobre los espacios de regulación de la medicina que se evidencia en su incorporación a lo largo de los marcos institucionales federal y jurisdiccionales.

Del mismo modo, el hecho que las certificaciones de entidades científicas o las realizadas por otras jurisdicciones tengan una gran preeminencia da indicios que en los marcos institucionales se sostiene la prevalencia de los procesos que llevan a cabo las corporaciones vinculadas a la medicina, lo que cristaliza la institucionalización del control entre pares en la regulación de las especialidades médicas. Esto se ve reflejado también en el

hecho que la mayoría de las provincias que no admiten la residencia como modalidad de certificación sean colegiadas, ya que puede señalar la resistencia de estas corporaciones a admitir procesos de formación y especialización instituidos y financiados desde otros espacios, como el Estado nacional y los Estados provinciales.

b. Los actores involucrados y el rol del Estado.

A lo largo de la investigación hemos ido describiendo los actores que incorporan los marcos institucionales en la regulación de las especialidades médicas. Ya hemos afirmado que el rol del estado es central, ya que sólo puede existir una especialidad reconocida desde la perspectiva del ejercicio profesional si está legitimada por el Estado, ya sea por sí mismo, o a través de un Colegio o Consejo de Ley como una entidad en la que desde el propio Estado se ha delegado ese rol. Esto está recogido en los marcos institucionales que ordenan la competencia de la autoridad sanitaria del ejercicio profesional de cada jurisdicción a través de los Ministerios de Salud de cada provincia o a través de los Colegios o Entidades de Ley. Asimismo, el marco institucional define para el Estado nacional un doble rol a través de la Secretaría de Gobierno de Salud. Por un lado, como autoridad de ejercicio profesional para el ámbito de CABA, y por otro, el de articulador o coordinador de los marcos regulatorios federales.

Del análisis de los marcos institucionales se destaca el nivel de autonomía que tienen los Colegios y Consejos de ley en su funcionamiento. Cómo ha sido observado antes, estas entidades incluso han establecido de hecho un marco institucional a nivel federal en el ámbito de CONFEMECO. No se verificó en nuestro análisis que estén formalizados ámbitos de coordinación o subordinación del accionar de estos actores a las políticas públicas sanitarias estatales. Al contrario, se ha observado que es en las provincias colegiadas donde las políticas públicas de cohesión impulsadas desde la Secretaría de Gobierno de Salud de la Nación han

tenido menor efectividad, y donde la formación promovida por los estados nacionales y provinciales (la residencia) es menos reconocida como modalidad directa de certificación.

Por otro lado, se verifica que la actuación de los ministerios provinciales, e incluso la Secretaría de Gobierno de Salud nacional, está modulada a través de la acción de otros actores corporativos de la medicina, en diferentes aspectos que hacen a la planificación, gestión e implementación de las políticas públicas relacionadas a las especialidades médicas. Como hemos visto en el análisis de la regulación jurisdiccional y se observa en la regulación federal, a través de la creación de Comisiones/Tribunales/Consejos los marcos institucionales generan capacidades y distribuyen recursos³⁶ para las entidades de la medicina del ámbito científico, deontológico, gremial o académico. Ya sea al momento de reconocer nuevas especialidades, de formar especialistas o de evaluar para certificarlos, las instituciones vigentes recogen y empoderan a estas entidades corporativas de la medicina, por imponerse la necesidad de su saber científico.

Estas entidades médicas ocupan posiciones estratégicas dentro de los marcos institucionales vigentes que les permiten incorporar sus intereses en la construcción de las políticas referidas a la regulación de las especialidades. Así encontramos que es el resultado de la puja de intereses de estas entidades corporativas el criterio general que orienta el reconocimiento de nuevas especialidades en los distintos marcos regulatorios.

El recorrido por las instituciones realizado nos muestra que el rol del Estado (ya sea nacional o provincial) ha sido, entonces, muchas veces legitimar esos intereses una través de una política pública. Esto se da ya sea reconociendo una especialidad y consolidando un área del saber médico (que generalmente tiene asociados procesos de formación en entidades académicas, algún tipo de representación en entidades científicas y demanda de

³⁶ Estos recursos pueden ser económicos, ya sea por estar subsidiadas por el Estado (como la Academia Nacional de Medicina), o por estar legitimadas por el Estado a través de convenios lo que se traduce frecuentemente un impulso en los recursos económicos, ya que la certificación de las especialidades que realizan las entidades científicas y los colegios de ley son gran parte del sostén que permite la actividad social de estas entidades.

reconocimiento de quienes realizan la práctica agrupados desde las entidades gremiales), como a través del reconocimiento de estas entidades dentro de los marcos institucionales.

Asimismo, no se ha evidenciado en los marcos institucionales herramientas que orienten o vinculen con fuerza el accionar regulatorio del Estado con los contenidos programáticos y estratégicos de las políticas sanitarias. Esto nos permite concluir que existe debilidad en la rectoría del Estado nacional y los Estados provinciales en la regulación de las especialidades. Esta debilidad evidencia que el protagonismo de las entidades corporativas médicas en la regulación impone una agenda más cercana a los intereses de estas últimas que a las priorizaciones de política pública que desde los estados se definen.

IV.2 Algunas recomendaciones

Como hemos visto, la regulación de las especialidades médicas presenta una serie de debilidades institucionales. La propia complejidad del andamiaje institucional, con su multiplicidad de actores e instituciones vigente, atenta contra la posibilidad de reformas profundas que le den mayor cohesión y lógica. Por otro lado, la apropiación por parte de las entidades corporativas médicas de un rol preponderante que perfora las diferentes capas de los marcos institucionales obliga a acordar las propuestas de reforma con estos actores.

Sin embargo, la incipiente efectividad de los procesos de cohesión promovidos por la regulación federal brindan un camino que muestra que las reformas no son imposibles. En ese sentido, a partir del análisis realizado, consideramos que se puede avanzar en algunas líneas de trabajo, de diferente complejidad, y que no son excluyentes entre ellas:

- 1) *Jerarquizar las instituciones que buscan dar cohesión al sistema.* Una herramienta muy potente para la cohesión de la regulación de las especialidades médicas y del ejercicio profesional en general sería la sanción de una ley marco en el Congreso Nacional. Si bien es de muy difícil ejecución, la sanción de una ley marco

del Ejercicio Profesional de la Medicina (o de las Profesiones de Salud) se presenta como la herramienta con mayor potencia para mejorar la cohesión del sistema, porque podría contener todos los aspectos relativos a la regulación de las especialidades y simplificar esa multiplicidad de normas que hoy contabilizamos en más de 80.

- 2) *Perfeccionar la regulación federal vigente.* Otro camino alternativo para mejorar la cohesión del marco institucional vigente es incorporar elementos que mejoren los procesos que institucionaliza la Resolución 1105/06. Sería importante incorporar elementos que determinen los criterios de inclusión/exclusión de las especialidades, definiciones, formalizar los procesos internos para transparentar la actuación de la Comisión Nacional Asesora de Profesiones de Grado Universitario, incorporar elementos sobre la implementación en los acuerdos federales del COFESA e implementar un espacio que dé participación a las provincias al momento de la formulación de la políticas públicas.
- 3) *Generar dinámicas de coordinación y articulación con los Colegios y Consejos de Ley.* Para mejorar la implementación de los acuerdos surge como necesario diseñar espacios de articulación tanto a nivel federal como de cada jurisdicción con los Colegios o Consejos de Ley.
- 4) *Vincular la regulación de las especialidades médicas con las estrategias de políticas sanitarias.* Otro elemento que surge como prioritario es formalizar en los marcos institucionales la integración de la regulación de las especialidades médicas con las políticas sanitarias. Establecer que la orientación de la regulación tiene que estar relacionada con el modelo de atención que se promueve es vital para orientar el marco institucional y evitar que no se generen instituciones distorsivas.
- 5) *Implementar el reconocimiento recíproco de la certificación de especialidades.* Otra línea de trabajo importante es la de establecer el reconocimiento recíproco. De

esta manera se puede trabajar la implementación de las modalidades de certificación comunes en todas las jurisdicciones, y promover la cohesión de los sistemas de formación y certificación.

- 6) *Fortalecer la rectoría de la Secretaría de Gobierno de Salud nacional y los ministerios provinciales.* Gran parte de las líneas desarrolladas anteriormente hacen al fortalecimiento de la gobernanza del Estado. Sin embargo, nada de esto es posible sin que los Estados nacionales y provinciales asuman claramente la rectoría de los sistemas de salud a partir de una acción estratégica en función del modelo de atención que se promueva. Construir los tejidos interinstitucionales y planificar las políticas públicas que den pie al ejercicio de la rectoría se impone como necesidad si es que se quieren generar dinámicas institucionales que integren los intereses de los estados. También resulta imperativo construir capacidades estatales relacionadas con los saberes científicos de la medicina, que permitan evaluar con espíritu crítico la intervención de las entidades corporativas de la medicina en la construcción de las regulaciones de las especialidades.

Salvo la primera recomendación, las líneas de trabajo de trabajo enumeradas se vislumbran como razonables e implementables en el marco institucional vigente, si el Estado logra imponer su liderazgo y coordinar con los demás actores nuevas pautas para los marcos institucionales futuros. Si bien no configuran soluciones globales a una problemática que tiene parte de su causa en el diseño constitucional, son políticas que mejorarían la calidad de las instituciones abordadas.

IV.3 A modo de cierre

El recorrido que hemos realizado a lo largo de este trabajo aporta a comprender la manera en que se configura la regulación de las especialidades médicas en la Argentina. La

profundidad de este abordaje es inédita y los procesos de sistematización y análisis comparativo han provisto información que puede inferirse relevante para la planificación, gestión e implementación de políticas públicas.

Uno de los elementos que se busca poner de manifiesto en estas páginas es que la fragmentación en la regulación es muy profunda. Los espacios de cohesión han obtenido respuestas parciales y están insertados en instituciones débiles. Fortalecer estos marcos debiera ser una prioridad si es que se pretende incidir sobre la regulación de las especialidades o de otros aspectos que hacen al ejercicio profesional de la medicina. El análisis comparativo realizado nos ha demostrado que existen puntos de contacto entre las regulaciones, y que las instituciones que promueven la cohesión han permeado, por lo menos parcialmente, los marcos jurisdiccionales. Sin embargo, la situación actual está lejos de ser óptima, ya que, en el caso de la regulación de las especialidades médicas, hay escasos vasos comunicantes entre las regulaciones de cada jurisdicción y la nómina de especialidades es muy disímil.

Otro de los elementos principales que han quedado en evidencia es que estas regulaciones se establecen en un juego de actores complejo, donde la rectoría del Estado está atravesada por los intereses de las entidades corporativas de la medicina. No se ha identificado que el Estado asuma el liderazgo en los procesos de regulación de las especialidades médicas. Esta falta de rectoría se condice con lo que los autores señalan también en otros procesos de regulación de los RRHH en salud.

Los RRHH son fundamentales para la construcción de toda reforma sanitaria, por lo que recuperar (si es que alguna vez se lo tuvo) el liderazgo en los procesos regulatorios debería ser una prioridad de la política pública en salud. En este sentido, mejorar las capacidades del Estado e integrar a estos procesos a los espacios técnicos especializados puede ser un camino que tienda a equilibrar la balanza en el juego de actores que el marco institucional actual dispone. Siendo el rol del estado fundamental para legitimar la regulación de las

especialidades, estos procesos de legitimación deberían estar mediados con sus objetivos sanitarios estratégicos.

El último elemento a destacar es el hecho que se considera necesario incorporar expresamente un marco que visibilice la relación de la regulación de las especialidades médicas con el modelo de atención y tenga como brújula las estrategias sanitarias que desde el Estado se promueven. La tensión permanente al reconocimiento de nuevas especialidades, impulsada por las tecnología, los avances científicos en la práctica y las presiones del mercado a través del complejo médico-industrial, deben modularse a través de instituciones formales que vinculen la regulación de las especialidades médicas con las políticas públicas sanitarias que desarrollan el Estado. Sin embargo, se impone como paso previo que en los diferentes estamentos del sistema de salud argentino haya acuerdo y claridad sobre el modelo de atención que se busca, algo que no aparece como evidente en la actualidad.

El trabajo realizado en esta tesis han surgido varios tópicos que pueden desarrollarse en trabajos posteriores. Por un lado, entendemos que podría realizarse una evaluación sobre la política pública de articulación y cohesión en torno a las especialidades COFESA que promovió la Resolución 1105/06, más allá de las inferencias que se desarrollaron en esta tesis, de forma que evidenciar cuáles fueron los condicionantes que permitieron su implementación en algunas jurisdicciones y su grado de implementación.

Por otro lado, el abordaje que hemos realizado desde las instituciones nos ha provisto de mucha información relativa a cómo éstas distribuyen recursos entre los actores. Sin embargo, consideramos que sería positivo completar esta información con un estudio cualitativo que tenga a estos actores como objeto y estudie particularmente sus intereses, capacidades y recursos.

De la misma manera, el relevamiento de los marcos institucionales ha evidenciado que puede existir cierto nivel de conflicto entre las normas nacionales relativas a la educación

superior y la regulación del ejercicio profesional, sirviendo el hecho de que Corrientes no admite los títulos universitarios de posgrado como modalidad de certificación como un buen ejemplo. También ha surgido que desde la regulación del ejercicio profesional en ocasiones se limita el ejercicio a la especialidad que el profesional certifica, sin perjuicio que las incumbencias de su título lo habilitan a todas las prácticas de la profesión. Estos elementos evidencian que puede ser un interesante tema de estudio abordar cómo se relacionan ambos ámbitos normativos e identificar sus tensiones y complementaciones.

La comparación y la metodología utilizadas en este estudio pueden servir como marco para indagar otros aspectos de la regulación del ejercicio de la medicina o de otras profesiones de la salud. ¿Se puede implementar la receta médica con firma electrónica? ¿Qué debe tenerse en cuenta para la implementación de la telemedicina? ¿Cómo regular las especialidades de otras profesiones? ¿Qué debe tenerse en cuenta para la implementación de cambios en las incumbencias de las profesiones de la salud (Ej.: colocación de DIU's por parte de obstétricas)?. Estas son preguntas que exigen partir de análisis similares, pero que en base a esta tesis podrán identificar como sistemáticamente se organizan estas regulaciones y cuáles son los actores que intervienen, mejorando el abordaje de la problemática para la planificación de las políticas públicas.

BIBLIOGRAFÍA

- Abramzon, M. (2005). Argentina: Recursos Humanos en Salud 2004. La distribución geográfica. Buenos Aires: Organización Panamericana de la Salud.
- Acuña, C. (comp.) (2013). ¿Cuánto importan las instituciones? Gobierno, estado y actores en la política argentina. Buenos Aires: Siglo Veintiuno Editores - Fundación Osde. Capítulo I. Recuperado de https://www.fundacionosde.com.ar/backend/upload/files/libro_instituciones.pdf
- Acuña, C. y Repetto, F. (2007). Un aporte metodológico para comprender (y mejorar) la lógica político-institucional del combate a la pobreza en América Latina. Documento de Trabajo N° 4. Depto. de Humanidades. Universidad de San Andrés. Recuperado de <https://home.udesa.edu.ar/files/humanidades/DT44-Acu%C3%B1a-Repetto.pdf>
- Arballo, Gustavo (2013). Localizando el derecho a la salud. Publicado en Clérico, Laura; Ronconi, Liliana; Aldao, Martín (Coords.), Tratado de Derecho a la Salud, Ed. Abeledo Perrot, Buenos Aires, 2013, t. II, pp. 1621-1652.
- Borrell Bentz, Rosa María (2000). Calidad Educativa en la acreditación de programas de formación de especialistas y en la certificación profesional. En: Serie HSR. Programa de Desarrollo de Recursos Humanos (HSR) - OPS. Noviembre de 2000.
- Borrell Bentz, Rosa María (2005). La educación médica de posgrado en Argentina: el desafío de una nueva práctica educativa - 1a ed. - Buenos Aires: Organización Panamericana de la Salud – OPS.
- Cadile, M.C.; Guzik, J.; Mera, J.A. (coord.) (2005). Bases para un plan de desarrollo de recursos humanos en salud. Informe final. Buenos Aires: OPS – Ministerio de Salud de la Nación. Noviembre 2005.

- Cadile, MC; Duré, I. (comp). (2015). La gestión de recursos humanos en salud en Argentina. Una estrategia de consensos. 2007-2015. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina: Ministerio de Salud de la Nación.
- COFESA (2004). Bases del Plan Federal de Salud 2004-2007. Recuperado de http://www.ossyr.org.ar/PDFs/2004_Plan_Federal_Salud.pdf
- Daverio, D.; Duré, I.; Dursi, C. (2013) *Planificación y Gestión del Sistema Nacional de Residencias (SNR) en Argentina*. Observatorio de Recursos Humanos en Salud- Ministerio de Salud de la Nación. Recuperado de http://www.msal.gov.ar/residencias/images/stories/descargas/datos/DURE-DAVERIO-DURSI-ObservatRHUS_Planif_Gestion_SistResid-2013.pdf
- Detsky, Alan; Gauthier, Stephen y Fuchs, Victor. (2012). Specialization in Medicine. How Much Is Appropriate?. Journal of American Medicine Asociation. Vol 307, No. 5.
- Duré, I (2012) Residencias del equipo de salud. Documento Marco 2012. Ministerio de Salud de la Nación. Recuperado de http://www.msal.gov.ar/residencias/images/stories/descargas/queEs/Documento_Marco_Residencias_OK.pdf
- Dure, I. (coord) (2014) Sistema nacional de acreditación de residencias del equipo de salud. Normativa, guías y estándares a 7 años de su creación. - 1a ed. - Ciudad Autónoma de Buenos Aires : Ministerio de Salud de la Nación. Dirección Nacional de Capital Humano y Salud Ocupacional. ; Ministerio de Salud de la Nación.
- Duré, I.; Gilligan, C.; Fernández Lerena, M. (2019) Especialidades médicas. Estado de situación y antecedentes sobre el proceso de reconocimiento de nuevas especialidades y su relación con la formación.en edición. Recuperado de

https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/20190508-observatorio-especialidades_2019.pdf

- Duré, M.I.; Cosacov, N.; Dursi, C. (2009). La situación de las trabajadoras del sistema público de salud del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. Una aproximación cuantitativa. En: Revista de la Maestría en Salud Pública. ISSN: 1667-3700, Año 7- N° 13.
- Fliess, E. (2004). Especialidades médicas reconocidas Coneau. Buenos Aires: Ministerio de Salud y Ambiente. CONAPRIS.
- Garay, Oscar Ernesto (2008). Competencia de la Nación y Las provincias para legislar en materia sanitaria. Publicado en Revista La Ley, 2008-A, pág 941.
- Kalra, SP. Anand, AC. Shahi, BN (2003). The Relevance of General Medicine Today: Role of Super-specialists vis-à-vis Internists. Journal, Indian Academy of Clinical Medicine Vol. 4, No. 1 January-March 2003.
- Mera, J. (coord.) (2007). La certificación de profesionales médicos en la Argentina. Buenos Aires: Salud Investiga.
- Navarro Pérez, P. y otros (2015). Análisis de la distribución geográfica de médicos especialistas en la República Argentina. Observatorio Federal de Recursos Humanos en Salud, Ministerio de Salud de la Nación. Recuperado de http://www.msal.gob.ar/observatorio/images/stories/documentos_fuerza_trabajo/Adjuntos%20Fuerza%20de%20Trabajo%20FT/NavarroP-y-otros-demografia-medica-argentina-2015.pdf
- Nigenda, G. y ot. (2010). Formación, empleo y regulación de los recursos humanos para la salud. Bases para su planeación estratégica. Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública.

- Novick, M.; Galin, P.; Abramzón, M. (2003). Observatorio de Recursos Humanos en Salud en Argentina. Información estratégica para la toma de decisiones. Buenos Aires: Organización Panamericana de la Salud. OPS-OMS.
- Organización Panamericana de la Salud (2005), Llamado a la acción de Toronto, 2006-2015, Hacia una década de Recursos Humanos en Salud para las Américas. Recuperado de http://www.msal.gov.ar/observatorio/images/stories/documentos_institucional/decada%20de%20rhus/3-4-b-desafio-toronto.pdf
- Potenza dal Maseto, F. (2005). Coordinación intergubernamental en políticas sociales: el funcionamiento de los Consejos Federales de Educación y Salud en la elaboración de políticas sectoriales (1990 – 2004). Tesis de maestría publicada en marco del Premio a la Innovación y Mejoramiento de las Políticas Públicas de la Jefatura de Gabinete de Ministros. Buenos Aires. INAP.
- Quiroga Martínez, R. (2000). Regulación de Recursos Humanos de Salud en Chile. Santiago, Chile: Gobierno de Chile - Ministerio de Salud.
- Repetto, F; Chiara, M.; Di Virgilio, M. y ot. coordinado por Chiara, M. y Di Virgilio, M. (2009). Gestión de la Política Social: conceptos y Herramientas. Buenos Aires. Prometeo Libros.
- Róvere, M. R. (1993). Planificación estratégica de Recursos Humanos en Salud. Serie de Desarrollo de Recursos Humanos en Salud; 96. Washington DC. Organización Panamericana de la Salud.
- Tauro, N. (2015). La educación superior en salud: un abordaje desde los marcos normativos. Buenos Aires: Delhospital.1.
- Tonon, G. (2011). La utilización del método comparativo en estudios cualitativos en ciencia política y ciencias sociales: diseño y desarrollo de una tesis doctoral. Kairos.

Revista de Temas Sociales. Universidad Nacional de San Luis. Año 15. N° 27. Mayo de 2011.

- Williams, G.; Duré, I. (coord.) (2015). La construcción de la Matriz Mínima de Datos de profesionales de la salud del MERCOSUR. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina: Ministerio de Salud de la Nación. Dirección Nacional de Capital Humano y Salud Ocupacional.
- Williams, G.; Duré, I; Dursi, C. (2013). Médicos en Argentina. Red Federal de Registros de Profesionales de la Salud. Observatorio Federal de Recursos Humanos en Salud, Ministerio de Salud de la Nación. Recuperado de http://www.msal.gov.ar/observatorio/images/stories/documentos_fuerza_trabajo/Adjuntos%20Fuerza%20de%20Trabajo%20FT/Informe_Medicos_2012_Argentina_04.08.2014.pdf

Normas consultadas

Normas nacionales

- Constitución Nacional de la República Argentina. Disponible en <http://test.e-legis-ar.msal.gov.ar/leisref/public/showAct.php?id=877>
- Ley 17.132. Ejercicio de la medicina, odontología y actividades de colaboración. Disponible en <http://test.e-legis-ar.msal.gov.ar/leisref/public/showAct.php?id=6619&word=>
- Ley 23.873. Sustitución de los arts. 21 y 31 de la ley 17.132. Disponible en http://test.e-legis-ar.msal.gov.ar/leisref/public/showAct.php?mode=PRINT_VERSION&id=6164
- Ley 22.373. Creación del COFESA. Disponible en <http://test.e-legis-ar.msal.gov.ar/leisref/public/showAct.php?id=14242&word=>
- Decreto PEN 801/18. Ley de Ministerios. Modificación. Disponible en <http://test.e-legis-ar.msal.gov.ar/leisref/public/showAct.php?id=31984&word=>
- Decreto PEN 802/18. Administración Pública Nacional. Conformación Organizativa. <http://test.e-legis-ar.msal.gov.ar/leisref/public/showAct.php?id=31985&word=>
- Decreto PEN 455/2000. Marco estratégico-político para la salud de los argentinos. Disponible en <http://test.e-legis-ar.msal.gov.ar/leisref/public/showAct.php?id=6732&word=>
- Resolución MS 764/2017. Apruébanse las principales líneas de políticas instrumentales que se implementarán, desarrollarán y/o fortalecerán en el ámbito de este MINISTERIO DE SALUD <http://test.e-legis-ar.msal.gov.ar/leisref/public/showAct.php?id=29007&word=>

- Resolución MS 1105/2006. Comisión Nacional Asesora del Ejercicio de las Profesiones de Grado Universitario en Salud. Disponible en <http://test.e-legis-ar.msal.gov.ar/leisref/public/showAct.php?id=4693&word=>
- Resolución MS 1337/2001. Aprobación de especialidades médicas, odontológicas, farmacéuticas, bioquímicas y de toda otra profesión que sea indispensable para la protección, recuperación y rehabilitación humana. Disponible en <http://test.e-legis-ar.msal.gov.ar/leisref/public/showAct.php?id=4713&word=>
- Resolución MS 1923/2006. Aprobación del listado de especialidades médicas. Derogación parcial de la res. 1337/2001 (M.S.). Disponible en http://test.e-legis-ar.msal.gov.ar/leisref/public/showAct.php?mode=PRINT_VERSION&id=7100
- Resolución MS 2273/10. Apruébase el Listado de Especialidades Médicas. Disponible en <http://test.e-legis-ar.msal.gov.ar/leisref/public/showAct.php?id=16891&word=>
- Resolución MS 908/2012. Apruébase el Listado de Especialidades Médicas. Derógase la Resolución N° 2273/10. Disponible en <http://test.e-legis-ar.msal.gov.ar/leisref/public/showAct.php?id=19484&word=>
- Resolución MS 1814/15. Apruébase el Listado de Especialidades Médicas. Disponible en <http://test.e-legis-ar.msal.gov.ar/leisref/public/showAct.php?id=25951&word=>
- Resolución MS 1337/2011. Apruébase el Listado de Especialidades Multiprofesionales. Disponible en <http://test.e-legis-ar.msal.gov.ar/leisref/public/showAct.php?id=18241&word=>
- Resolución MS 1276/17. Apruébase la incorporación de MASTOLOGÍA como especialidad de la medicina para el ámbito de jurisdicción de este MINISTERIO DE SALUD. Disponible en <http://test.e-legis-ar.msal.gov.ar/leisref/public/showAct.php?id=29292&word=mastologia>

Provincia de Buenos Aires

- Ley 4534. Reglamentando el ejercicio de la medicina, farmacia, odontología, bioquímica, obstetricia, veterinaria, bacteriología y demás ramas del arte de curar. Disponible en <http://test.e-legis-ar.msal.gov.ar/leisref/public/showAct.php?id=11531>
- Decreto 4369/86. Ejercicio de la medicina, farmacia, odontología, bioquímica, obstetricia, veterinaria, bacteriología y demás ramas del arte de curar (receta de medicamentos). Disponible en <http://test.e-legis-ar.msal.gov.ar/leisref/public/showAct.php?id=14897>
- Decreto-Ley 5413/58. Ejercicio Profesional. Colegio de Médicos de Distrito. Funciones, atribuciones y deberes. Autoridades y Consejo Directivo. Asamblea. Tribunal Disciplinario. Matrícula. Poder Disciplinario. Disponible en <http://test.e-legis-ar.msal.gov.ar/leisref/public/showAct.php?id=8020&word=>
- Resolución 881/2016 Consejo Superior del Colegio de Médicos de la Provincia de Buenos Aires. Reglamento de las Especializaciones y del Ejercicio de las Especialidades. Disponible en <http://www.colmed1.com.ar/portal/docs/ReglamentoEspecialidades.pdf>

Catamarca

- Decreto Ley 4652. Creación del Colegio de Médico. Disponible en <http://test.e-legis-ar.msal.gov.ar/leisref/public/showAct.php?id=14058>
- Decreto 1195/1992. Reglamentación de la Ley N° 4652. Disponible en <http://test.e-legis-ar.msal.gov.ar/leisref/public/showAct.php?id=22874&word=>
- Decreto 2109/2015. Modifícase parcialmente Decreto Reglamentario N° 1195/92 en sus artículos 1°, 2° y 4°. Ejercicio de la profesión de médico en el territorio de la

Provincia de Catamarca. Disponible <http://test.e-legis-ar.msal.gov.ar/leisref/public/showAct.php>

- Estatuto del Colegio de Médicos de Catamarca (TO 2018). Disponible en <http://colegiomedicocat.com.ar/med/estatuto/>

Chaco

- Ley 9-G. Ejercicio de la Medicina (antes Decreto Ley 527/55).

Chubut

- Ley X N° 3 (antes Ley 989). Normas relativas al ejercicio de la medicina, odontología y actividades complementarias y afines a estas disciplinas.
- Decreto 751/2014. Ejercicio de las actividades relacionadas con la salud humana. Deroga decreto X-981/83 y sus anexos. Reglamentación ley X-3. Disponible en <http://test.e-legis-ar.msal.gov.ar/leisref/public/showAct.php?id=23549&word=>

Córdoba

- Ley 4853 (to 6396). Creación del Consejo de Médicos de la Provincia de Córdoba. Disponible en <http://test.e-legis-ar.msal.gov.ar/leisref/public/showAct.php?id=13187&word=>
- Ley 6222. Ley de ejercicio de las profesiones y actividades relacionadas con la salud humana. Disponible en <http://test.e-legis-ar.msal.gov.ar/leisref/public/showAct.php?id=16727&word=>
- Resolución 1000/19 del Consejo de Médicos de la Provincia de Córdoba. Reglamentación de requisitos y procedimientos para optar al certificado de

especialista. Disponible en <https://cmpe.org.ar/new/el-cmpe/legislacion/reglamento-certificado-especialista/>

Corrientes

- Ley 2839. Normas para el ejercicio de la medicina y actividades auxiliares, odontología y realización de análisis aplicados a la medicina humana. Disponible en <http://test.e-legis-ar.msal.gov.ar/leisref/public/showAct.php?id=11652>
- Decreto 437/1969. Reglamentación de la ley 2839 sobre ejercicio de las profesiones médicas y actividades auxiliares. Disponible en <http://test.e-legis-ar.msal.gov.ar/leisref/public/showAct.php?id=11650>
- Decreto 1795/2004. Reglamentación del art. 3° de la ley 2839. Disponibles en <http://test.e-legis-ar.msal.gov.ar/leisref/public/showAct.php?id=7844>
- Decreto 2356/2001. Reglamento de Especialidades Profesionales. Disponible en <http://test.e-legis-ar.msal.gov.ar/leisref/public/showAct.php?id=20607&word=>
- Decreto 1453/2010. Modifica parcialmente Decreto 2356/01. Disponible en <http://test.e-legis-ar.msal.gov.ar/leisref/public/showAct.php?id=20601&word=>

Entre Ríos

- Ley 3818 y modif. Reglamenta las profesiones del arte de curar y ramas conexas. Disponible en <http://test.e-legis-ar.msal.gov.ar/leisref/public/showAct.php?id=11658>
- Resolución MS 2468/2013. Tribunal de Especialidades Médicas. Disponible en <http://test.e-legis-ar.msal.gov.ar/leisref/public/showAct.php?id=25966&word=>
- Resolución MS 3319/2013. Rectifica resolución 2468/2013. Disponible en <http://test.e-legis-ar.msal.gov.ar/leisref/public/showAct.php?id=22940&word=>

Formosa

- Ley 296. Reglamentación del Ejercicio de la Medicina, Farmacia, Odontología, Química, Bacteriología, Obstetricia y demás ramas afines de las ciencias médicas. Disponible en <http://test.e-legis-ar.msal.gov.ar/leisref/public/showAct.php?id=15052>

Jujuy

- Ley 2814. Ejercicio de la medicina, odontología y actividades de colaboración. Disponible en <http://test.e-legis-ar.msal.gov.ar/leisref/public/showAct.php?id=11669>
- Decreto 281/1971. Reglamentación de la ley 2814. Disponible en <http://test.e-legis-ar.msal.gov.ar/leisref/public/showAct.php?id=11667>
- Ley 4177. Ley orgánica del Consejo de Médicos de la Provincia de Jujuy. Disponible en <http://test.e-legis-ar.msal.gov.ar/leisref/public/showAct.php?id=9105&word=consejo%20medico>
- Decreto 4898-BS/1986. Reglamentación de la Ley 4177 del Consejo de Médicos de la Provincia de Jujuy.
- Decreto 5925-BS/1986. Modificación del Decreto 4898-BS/1986. Disponible en <http://test.e-legis-ar.msal.gov.ar/leisref/public/showAct.php?id=29515&word=>

La Pampa

- Ley 2079. Normas sobre el ejercicio de las actividades de la salud. Disponible en <http://test.e-legis-ar.msal.gov.ar/leisref/public/showAct.php?id=10190>
- Ley 1194. Consejo Superior Médico de La Pampa. Creación. Disponible en <http://test.e-legis-ar.msal.gov.ar/leisref/public/showAct.php?id=10157&word=>

- Ley 2030. Consejo Superior Médico. Facultades. Modificación de los arts. 3º, 9º y 39 de la ley 1194. Disponible en <http://test.e-legis-ar.msal.gov.ar/leisref/public/showAct.php?id=10184&word=>
- Decreto 3217/2007. Certificación y recertificación de especialidades médicas. Reglamentación parcial ley 1194/83. Disponible en <http://test.e-legis-ar.msal.gov.ar/leisref/public/showAct.php?id=19393&word=>
- Resolución 178/2011 del Consejo de Médicos de la Pampa. Excepción al reconocimiento automático para los certificados de especialista de Córdoba. Disponible en <http://consejomedicolp.org.ar/institucional-reglamentacion/>

La Rioja

- Ley 3330. Ejercicio de la medicina, odontología y actividades de colaboración. Disponible en <http://test.e-legis-ar.msal.gov.ar/leisref/public/showAct.php?id=11674&word=>
- Ley 7674. Consejo Profesional de Médicos de la Provincia. Creación, integración, funciones. Disponible en <http://test.e-legis-ar.msal.gov.ar/leisref/public/showAct.php?id=8144&word=7674>
- Decreto 1666/04. Reglamentación de Ley 7674. Disponible en <http://www.consejolarioja.org/archivos/DECRETOREGLAMENTARIO.pdf>
- Ley 8064. Sistema de certificación y recertificación para especialidades médicas. Disponible en <http://test.e-legis-ar.msal.gov.ar/leisref/public/showAct.php?id=15312&word=>

Mendoza

- Ley 2636. Reglamentos para carreras médicas. Disponible en <http://test.e-legis-ar.msal.gov.ar/leisref/public/showAct.php?id=11862>
- Decreto 2806/2000. Reglamenta Ley 2636. Disponible en <http://test.e-legis-ar.msal.gov.ar/leisref/public/showAct.php?id=8660&word=>
- Decreto 377/2006. Modifica Decreto 2906/00. Disponible en <http://test.e-legis-ar.msal.gov.ar/leisref/public/showAct.php?id=8415&word=>
- Resolución MSDSyD 465/2018. Honorable Consejo Deontológico Médico. Listado de especialidades. Disponible en <http://test.e-legis-ar.msal.gov.ar/leisref/public/showAct.php?id=32154&word=especialidades>

Misiones

- Ley XVII-1. Colegios Profesionales del arte de curar. Antes decreto-ley 169/57. Disponible en <http://test.e-legis-ar.msal.gov.ar/leisref/public/showAct.php?id=21221>
- Resolución 42/14 Colegio Médico de Misiones. Ejercicio de las Especialidades Médicas. Disponible en <https://colememi.org.ar/wp-content/uploads/2018/02/REGLAMENTO-ESPECIALIDADES.pdf>

Neuquén

- Ley 578. Ejercicio de la medicina, odontología y actividades de colaboración. Normas regulatorias en la Provincia. Disponible en <http://test.e-legis-ar.msal.gov.ar/leisref/public/showAct.php?id=10079>
- Decreto 338/1978. Reglamentación ley 578. <http://test.e-legis-ar.msal.gov.ar/leisref/public/showAct.php?id=26779>

- Ley 1679. Organismo competente para otorgar la matrícula en las diversas especialidades de la medicina. Disponible en <http://test.e-legis-ar.msal.gov.ar/leisref/public/showAct.php?id=10090&word=>
- Ley 1761. Especialidades Médicas. Modifica la ley 1679. Disponible en <http://test.e-legis-ar.msal.gov.ar/leisref/public/showAct.php?id=15611&word=>
- Resolución del Ministerio de Salud de Neuquén N° 1942/2015. Adhesión a la Resolución Ministerial N° 1814/2015 de Especialidades Médicas. Disponible en <http://test.e-legis-ar.msal.gov.ar/leisref/public/showAct.php?id=32132&word=>

Río Negro

- Ley G 3338. Ejercicio de las profesiones de la salud y sus actividades de apoyo. Reglamentación del ejercicio profesional. Disponible en <http://test.e-legis-ar.msal.gov.ar/leisref/public/showAct.php?id=9559>
- Decreto G 703/2002. Reglamentación de la ley 3338. Disponible en <http://test.e-legis-ar.msal.gov.ar/leisref/public/showAct.php?id=9311>
- Ley G 4330. Ley del ejercicio de los posgraduados en salud. Disponible en <http://test.e-legis-ar.msal.gov.ar/leisref/public/showAct.php?id=11730&word=>
- Decreto G 444/2015. Reglamentación parcial ley 4330. Disponible en <http://test.e-legis-ar.msal.gov.ar/leisref/public/showAct.php?id=24719&word=>

Salta

- Decreto Ley 327/1963. Creación del Colegio de Médicos de Salta. Disponible en <http://test.e-legis-ar.msal.gov.ar/leisref/public/showAct.php?id=15322>
- Decreto 9114/1965. Reglamentos del Colegio de Médicos de Salta. Disponible en <http://test.e-legis-ar.msal.gov.ar/leisref/public/showAct.php?id=22247&word=>

- Reglamentación de especialidades de Colegio Médico de Salta. Disponible en <http://www.colmedsa.com.ar/files/Reglamentacion-de-Especialidades-NUEVA-2018.pdf>

San Juan

- Ley 903-Q (antes Ley 7727). Adhesión de la Provincia de San Juan a la ley nacional N° 17.132, del Ejercicio Profesional de la Medicina, Odontología y Actividades de Colaboración, y su modificatoria ley N° 23.873. Disponible en <http://test.e-legis-ar.msal.gov.ar/leisref/public/showAct.php?id=14370>

San Luis

- Ley XIV-0361-2004. Normas para el ejercicio de las profesiones relacionadas con la salud humana. Disponible en <http://test.e-legis-ar.msal.gov.ar/leisref/public/showAct.php?id=11343>
- Ley XIV-0380-2004. Creación del Colegio de Médicos. Disponible en <http://www.diputados.sanluis.gov.ar/diputadosasp/paginas/NormaDetalle.asp?e=1&TipoNormaID=1&DependenciaID=1&NormaTemaID=15&Orden=2&NormaID=620>

Santa Cruz

- Ley 1380. Creación del Consejo de Médicos. Disponible en <http://test.e-legis-ar.msal.gov.ar/leisref/public/showAct.php?id=15069>
- Decreto 568/1982. Reglamentación ley 1380. Disponible en <http://test.e-legis-ar.msal.gov.ar/leisref/public/showAct.php>
- Decreto 940/2013. Modificación de decreto 568/82. Disponible en <http://test.e-legis-ar.msal.gov.ar/leisref/public/showAct.php?id=21569&word=>

- Resolución Consejo de Médico 154/14. Reglamentación especialista honoris causa. Disponible en https://consejomedicosc.org.ar/files/154_14_ady5k858.pdf
- Resolución Consejo de Médicos 62/19. Reconocimiento de calificaciones agregadas. Disponible en https://consejomedicosc.org.ar/files/calificacion_agregada_2019_v9hazzq7.pdf

Santa Fe

- Ley 2287. Creación de la inspección general de farmacia. Ejercicio profesional de la medicina. Disponible en <http://test.e-legis-ar.msal.gov.ar/leisref/public/showAct.php?id=16035>
- Ley 3950 y modif. Colegio de Profesionales del Arte de Curar. Su constitución y funcionamiento Disponible en <http://test.e-legis-ar.msal.gov.ar/leisref/public/showAct.php?id=14134&word=>
- Reglamento de especialidades - Colegio Santa Fe 1era circunscripción. Disponible en <http://www.colmedicosantafe1.org.ar/images/PDFs/Documentos/ReglamentodeEspecialidades.pdf>

Santiago del Estero

- Ley 5205. Medicina. Normas para el ejercicio de la profesión. Disponible en <http://test.e-legis-ar.msal.gov.ar/leisref/public/showAct.php?id=11755>
- Reglamentación de especialidades médicas - Requisitos generales. Consejo Médico de Santiago del Estero.. Disponible en <http://consejomedicosde.com.ar/descargas/regespECIALIDAESmedICASrg.pdf>

- Reglamentación de especialidades médicas. Requisitos particulares. Consejo Médico de Santiago del Estero. Disponible en <http://consejomedicosde.com.ar/descargas/regespmedrEQpART.pdf>

Tierra del Fuego

- Ley 418. Adhesión a la Ley Nacional 17.132 sobre régimen legal del ejercicio de la medicina, odontología y actividades auxiliares de las mismas. Disponible en <http://test.e-legis-ar.msal.gov.ar/leisref/public/showAct.php?id=11808>

Tucumán

- Ley 5554 (consolidada por Ley 8240). Reglamenta el Ejercicio de la Medicina y Actividades de Colaboradores y Auxiliares. Disponible en <http://test.e-legis-ar.msal.gov.ar/leisref/public/showAct.php?id=15808>
- Resolución MS 934/2002. Considérase adecuado el proceso y los mecanismos de Certificación y Recertificación de profesionales médicos propuestos para la Provincia de Tucumán, al Programa Nacional de Garantía de Calidad de la Atención Médica. Disponible en <http://test.e-legis-ar.msal.gov.ar/leisref/public/showAct.php?id=6532&word=>

Sitios web consultados

- <http://www.acamedbai.org.ar/anm.php>
- <https://www.ama-med.org.ar/>
- <https://afacimera.org.ar/>
- <http://www.fafemp.net.ar/>
- <http://www.confemeco.com.ar/>
- <http://www.comra.org.ar/>
- <http://colegiomedicocat.com.ar>
- <http://legislaturachaco.gov.ar/sitio/>
- <http://www.legischubut.gov.ar/hl/>
- <http://www.ministeriodesalud.chubut.gov.ar/fiscalizacion/>
- <https://cmpe.org.ar/new/>
- <http://web2.cba.gov.ar/web/leyes.nsf/pgi18>
- <https://www.formosa.gob.ar>
- <http://www.legislaturajuju.gov.ar/#/home>
- <http://www.consejodemedicosjuju.com.ar/>
- <http://consejomedicolp.org.ar/>
- <http://www.consejolarioja.org/>
- <http://servicios.mendoza.gov.ar/salud/certificacion-de-especialidades/>
- <https://colememi.org.ar/>
- <https://www.saludneuquen.gob.ar/matriculacion-y-renovacion-de-matriculas-de-especialista/>
- <http://www.rionegro.gov.ar/index.php?contID=17826>
- <http://www.fedmedicarn.com.ar>
- <http://www.colmedsa.com.ar/>

- <http://www.salud.sanluis.gov.ar/>
- <https://consejomedicosc.org.ar/>
- <http://www.colmedicosantafe1.org.ar/>
- <https://www.colmedicosantafe2.org.ar/>
- <http://consejomedicosde.com.ar/web/index.php>
- <http://www.ccrem.com.ar/>
- <https://ministeriosalud.tierradelfuego.gov.ar/>
- <http://recursosweb.tierradelfuego.gov.ar/webapps/decoley/index.php>
- <http://www.legistdf.gob.ar/>

ANEXO I: Descripción de marcos institucionales provinciales y de CABA

En este anexo se describe de manera sistemática los marcos institucionales de todas las jurisdicciones provinciales y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires en los que está presente la regulación de las especialidades médicas desde la perspectiva del ejercicio profesional.

La información sistematizada proviene de las fuentes especificadas en el apartado metodológico.

a. Marco institucional de la provincia de Buenos Aires

Normativa

La provincia de Buenos Aires tiene normado el ejercicio profesional de la Medicina a través de la Ley 4534 y sus modificatorias, que está reglamentada parcialmente a través del Decreto 4369/86. La matrícula y el control del ejercicio profesional se encuentra delegada a través del Decreto-Ley 5413/58 al Colegio Médico de la Provincia

Las especialidades poseen un reglamento específico dictado por el Consejo Superior del Colegio de Médicos de la Provincia de Buenos Aires a través del anexo de la Resolución 881/2016 y sus modificatorias, denominado Reglamento de las Especializaciones y del Ejercicio de las Especialidades. Las especialidades reconocidas están dispuestas en el anexo I de la Resolución 927/2017.

Autoridad de Fiscalización del Ejercicio Profesional

El control del ejercicio profesional está delegado en el Colegio de Médicos de la Provincia de Buenos Aires, que se organiza para la matriculación y certificación de especialidades a través de diez colegios distritales. El marco institucional reserva las competencias regulatorias al Consejo Superior del Colegio de Médicos de la Provincia de Buenos Aires, donde están representados estos distritos.

Asimismo, la Resolución 881/16 del mencionado Consejo Superior establece la constitución de una Comisión de Especialidades en cada Colegio de Distrito, responsables de la ponderación de los antecedentes de los aspirantes a la certificación de su especialidad, así como de Juntas Evaluadoras que son las que llevarán adelante los exámenes teórico prácticos.

Especialidades reconocidas:

Especialidades Prov. de Bs. As – Res. 927/17		
Alergia	Gastroenterología	Neumonología Pediátrica
Alergia Pediátrica	Gastroenterología Pediátrica	Neurocirugía
Anatomía Patológica	Genética Humana	Neurología
Anestesiología	Geriatría	Neurología Pediátrica
Cardiología	Ginecología	Nutrición
Cardiología Pediátrica	Hebiatria (Adolescencia)	Nutrición Pediátrica
Cirugía Cardiovasc. Pediátrica	Hematología	Obstetricia
Cirugía Cardiovascular	Hematología Pediátrica	Oftalmología
Cirugía Coloproctológica	Hemodinamia	Oncología
Cirugía de Cabeza y Cuello	Hemoterapia	Oncología Pediátrica
Cirugía de Torax	Hepatología	Ortopedia y Traumatología
Cirugía Gastroenterológica	Hepatología Pediátrica	Ortopedia y Traumatología Infantil
Cirugía General o Clínica Quirúrgica	Infectología	Otorrinolaringología
Cirugía Pediátrica	Infectología Pediátrica	Pediatría
Cirugía Plástica y Reparadora	Inmunología	Psiquiatría
Cirugía Vascul Periferica	Inmunología Pediátrica	Psiquiatría Infante Juvenil
Clinica Médica	Medicina del Deporte	Radiodiagnóstico
Cuidados Paliativos	Medicina del Trabajo	Radioterapia
Cuidados Paliativos Pediátricos	Medicina Física y de Rehabilitación	Reumatología
Dermatología	Medicina Gral. y/o Familiar	Reumatología Pediátrica
Dermatología Pediátrica	Medicina Legal	Salud Pública
Diag. Por Imágenes Pediátrico	Medicina Nuclear	Terapia Intensiva
Diagnostico por Imagenes	Medicina Sanitaria	Terapia Intensiva Pediátrica
Electrofisiología Cardíaca	Nefrología	Toxicología
Emergentología	Nefrología Pediátrica	Traumatología Del Deporte
Endocrinología	Neonatología	Urología
Endocrinología Pediátrica		

Tabla 4 - Especialidades de Buenos Aires (elaboración propia)

Modalidades de certificación

El Reglamento de las Especializaciones y del Ejercicio de las Especialidades del Consejo Superior del Colegio de Médicos de la Provincia de Buenos Aires (Anexo I de la Res. 881/17 y modif.) señala expresamente las modalidades de certificación de las especialidades. La modalidad de certificación que el reglamento plantea como regla general es la prueba de

competencia teórica práctica, señalando las demás modalidades de acceso a la certificación como excepciones a la misma. En consecuencia, analizando el reglamento podemos clasificar a las modalidades de certificación en las siguientes:

- 1) *Evaluación de antecedentes y prueba de competencia teórico práctica*: Es la modalidad de certificación que el reglamento plantea como regla general. Para acceder a la prueba teórico práctica se requiere acreditar un mínimo de cinco años de ejercicio de la especialidad que se postula.
- 2) *Profesor universitario*: Se requiere acreditar ser profesor titular o adjunto por concurso de una Universidad Pública.
- 3) *Título de especialista universitario*: A través de Título de Especialista otorgado por Universidad Nacional o Privada.
- 4) *Certificado de especialista de autoridad competente de otra jurisdicción*: Está vigente en Buenos Aires el Convenio de CONFEMECO, por lo que se reconoce la certificación realizan Consejos o Colegios de Ley que se hayan realizado en las condiciones de dicho Convenio. Asimismo, existe un convenio de reconocimiento recíproco de especialistas con la Secretaría de Gobiernos de Salud de Nación.
- 5) *Certificado de especialista entidad científica reconocida por la autoridad sanitaria competente*: A través de certificado de especialista otorgado entidad científica que tenga convenio con el Consejo Superior del Colegio de Médicos de la Provincia de Buenos Aires, acreditando cinco (5) años de ejercicio profesional ininterrumpido.
- 6) *Acreditación de antecedentes extraordinarios*: Se exceptúa de realizar la prueba teórico práctica a los profesionales que reúnan doscientos (200) puntos de acuerdo a las grillas que establece el reglamento y que la Comisión de Especialidades por unanimidad eleve al Consejo Directivo de Distrito para su consideración.

- 7) *Realización de curso de formación ante la autoridad sanitaria competente*: Se certifica como especialista a los médicos que hayan realizado y aprobado un Curso Superior de Especialista en cualquier Distrito del Colegio de Médicos de la Provincia de Buenos Aires y hayan acreditado antecedentes suficientes.
- 8) *Residencia Médica*: Se certifica como especialista a los médicos que hayan realizado y aprobado una Residencia Médica en los diez (10) años previos a la solicitud del título, con una duración no menor de cuatro (4) años para las residencias básicas y no menor a dos años para las post básicas.

Criterios y metodología de reconocimiento de nuevas especialidades

El marco institucional no señala criterios o metodologías para el reconocimiento de nuevas especialidades. Sólo establece que las reglamentaciones afines deben ser realizadas en el ámbito del Consejo Superior del Colegio de Médicos de la Provincia de Buenos Aires, acorde el Decreto Ley 5413/58 y sus modificatorias.

Definiciones

La Resolución 881/17 establece varias definiciones relativas al ejercicio profesional de las especialidades médicas. Entre ellas corresponde destacar que este reglamento establece específicamente que se entiende como una *especialidad*, definiéndola como la “profundización del conocimiento y desarrollo de habilidades en un aspecto o rama determinada del ejercicio de la Medicina, comprendidas en los planes de estudio de las facultades de Medicina Oficiales de la República Argentina, o en su defecto ampliamente justificadas por el progreso de la ciencia y de la técnica” (Art. 2, Res. 881/17). Adicionalmente, establece una categoría diferencial que no está presente en la mayoría de la normativa referente a las especialidades médicas, que es la categoría de *calificaciones agregadas*. Para el marco institucional del ejercicio profesional de la medicina en el ámbito de la provincia de Buenos Aires, se entiende como calificaciones agregadas a “a aquellas áreas

del conocimiento médico relacionadas directamente con una Especialidad, que profundizan en un área especial de la misma, relacionadas frecuentemente con el avance de la ciencia y/o la tecnología” (Art. 2, Res. 881/17). Considera el reglamento que es condición indispensable para obtener la acreditación de la calificación agregada que el profesional esté certificado como especialista, y que cumpla con los requisitos exigidos para acceder a la misma mediante la evaluación correspondiente.

Por otro lado, se define al *especialista* como el “Médico, Doctor en Medicina o Médico Cirujano que luego de un lapso de práctica y formación en la profesión, adquirió conocimientos suficientes y fehacientemente acreditados, en un campo definido de la Medicina y al que dedica su actividad habitualmente” (Art. 3, Res. 881/17 y modif.).

b. Marco institucional de la provincia de Catamarca

Normativa

La regulación del ejercicio profesional en la provincia de Catamarca está determinada por el Decreto Ley 4652/91, de creación del Colegio de Médicos de la Provincia de Catamarca, y su Decreto Reglamentario 1195/92 y normas modificatorias. La provincia no posee una norma de ejercicio profesional de la medicina propiamente dicha, sino que aspectos del mismo están integrados en las normas mencionadas precedentemente.

Al respecto de las especialidades médicas, su regulación está incorporada en el Estatuto del Colegio de Médicos, en la Resolución 2629/15 del Consejo Directivo de dicho Colegio y en la Ley Nacional 23873, modificatoria de la Ley Nacional 17.132 en lo que hace específicamente a las modalidades de certificación de las especialidades médicas³⁷.

Autoridad de Fiscalización del Ejercicio Profesional

³⁷ El sitio web del Colegio Médico de Catamarca señala expresamente en el apartado relativo a las modalidades de certificación que dicho Colegio “adhiera a la Ley Nacional n° 23.873 de certificación de especialidades médicas de la República Argentina modificatoria de la ley nacional n°17.132” (Recuperado de <http://colegiomedicocat.com.ar/med/recertificacion/> el 26/6/2019)

La autoridad de fiscalización y regulación del ejercicio profesional de la medicina en la provincia de catamarca es el Colegio de Médicos. En su estatuto, se señala como el responsable específico de los aspectos relativos a la certificación de las especialidades al Secretario Científico y de Extensión Cultural del mencionado Colegio.

Especialidades reconocidas

Especialidades Catamarca		
Clinica Médica	Gastroenterología Infantil	Neurólogo Infantil
Alergia e Inmunología	Genética Médica	Nutrición
Anatomía Patológica	Geriatría	Obstetricia
Anestesiología	Ginecología	Oftalmología
Angiología General y Hemodinamia	Hematología	Oncología
Cardiología	Hematología Infantil	Oncólogo Infantil
Cardiología Infantil	Hemoterapia e inmunohematología	Ortopedia y Traumatología
Cirugía Cardiovascular	Infectología	Otorrinolaringología
Cirugía de Cabeza y cuello	Infectología Infantil	Pediatría
Cirugía de Torax	Medicina del Deporte	Psiquiatría
Cirugía General	Medicina del Trabajo	Psiquiatría Infantil
Cirugía Infantil	Medicina General y Familiar	Radioterapia o Terapia Radiante
Cirugía Plástica	Medicina Legal	Reumatología
Cirugía Vasculuar Periferica	Medicina Nuclear	Reumatólogo Infantil
Coloproctología	Medicina Sanitaria	Salud Pública
Dermatología	Medicina Reproductiva	Terapia Intensiva
Diagnostico por Imagenes	Nefrología	Terapista Intensivo Infantil
Endocrinología	Nefrología Infantil	Tocoginecología
Endocrinología Infantil	Neonatología	Toxicología
Epidemiología	Neumonología	Urología
Farmacología Clínica	Neumólogo Infantil	Otras Especialidades
Fisiatría	Neurocirugía	
Gastroenterología	Neurología	

Tabla 5 - Especialidades Catamarca (elaboración propia)

Modalidades de certificación

El Decreto 1195/1992 establece expresamente las modalidades de certificación. Sin embargo, surgió del trabajo realizado que como regla general el Colegio de Médicos de Catamarca adhiere a los procesos de certificación que especifica la Ley Nacional 23873, modificatoria del artículo 21 de la Ley 17.132, que establece las modalidades de certificación de las especialidades en el ámbito de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y territorios nacionales.

Del relevamiento surge que en Catamarca se estructuran las siguientes modalidades de certificación:

- 1) *Evaluación de antecedentes y prueba de competencia teórico práctica:* Plantean la posibilidad de certificar la especialidad ante una Comisión Especial de Evaluación. Para acceder a la misma será necesario tener cinco años de egresado de la carrera médica, y tres años en el ejercicio de la especialidad que se pretenda certificar.
- 2) *Profesor universitario:* Acreditar ser profesor titular o adjunto por concurso y estar en actividad de una Universidad Nacional o Privada.
- 3) *Título de especialista universitario:* A través de Título de Especialista otorgado por Universidad Nacional o Privada.
- 4) *Certificado de especialista entidad científica reconocida por la autoridad sanitaria competente:* A través de certificado de especialista otorgado entidad científica. El Colegio de Catamarca plantea como requisito que el período de formación en la especialidad certificado por la Sociedad Científica no puede ser menor al de una residencia.
- 5) *Residencia Médica:* Se certifica como especialista a los médicos que hayan realizado y aprobado una Residencia Médica con una duración no menor de tres años. El marco institucional plantea que debe estar reconocida por el Ministerio de Salud de la Nación, el Ministerio de Salud de la Provincia de Catamarca, o el Ministerio de Educación de la Nación o de la Provincia de Catamarca.
- 6) *Certificado de especialista de autoridad competente de otra jurisdicción:* El Colegio de Médicos de Catamarca certifica a los profesionales que poseen certificación de especialista de Colegio o Consejo de Médicos de otra provincia, siempre que se acredite preparación suficiente en los últimos cinco años de ejercicio profesional en la especialidad.

Crterios y metodología de reconocimiento de nuevas especialidades

No se encontró en la normativa analizada un criterio institucionalizado formalmente respecto al reconocimiento de nuevas especialidades. Sin embargo, surge del relevamiento que se evalúa la incorporación de una nueva especialidad a partir de la presentación ante el Colegio de un título universitario de esa especialidad o una certificación de una sociedad científica.

Definiciones

No existen definiciones respecto a las especialidades en el marco normativo analizado. Sin embargo, surgen de las encuestas hechas a los referentes provinciales una definición respecto al término de *especialidad*, considerándola como “la profundización del conocimiento y desarrollo de habilidades en su aspecto o rama determinada del ejercicio de la Medicina comprendida en los planes de estudio de las Facultades de Medicina oficiales de la República Argentina o Universidades no estatales o Privadas o Sociedades Científicas reconocidas por los Ministerios de Educación y Salud Pública de la Nación argentina” (Referente provincial Catamarca, encuesta online, enviada el 12/8/18). Asimismo, en las definiciones separa a dos categorías de especialidades definiendo *especialidades básicas* como “las ramas o áreas del ejercicio profesional que implican conocimiento y experiencia en contenidos fundamentales de la Medicina, de las cuales pueden depender o derivar otras áreas más restringidas de la actividad profesional” (idem), a las *especialidades dependientes* como “ramas o áreas del ejercicio profesional que implican conocimientos y experiencia en contenidos fundamentales en ramas o áreas de las Especialidades Básicas” (ibidem).

No se ha evidenciado que esta categorización esté siendo utilizada en el marco normativo actual.

c. Marco institucional de la provincia de Chaco

Normativa

La regulación del ejercicio profesional de la medicina en la provincia de Chaco está presente en la Ley 9-G. Esta ley es el resultado del proceso de ordenamiento legal normativo que realizó la provincia de Chaco a través del su digesto jurídico. El antecedente a esta norma es el Decreto Ley 527/55.

Autoridad de Fiscalización del Ejercicio Profesional

La autoridad de fiscalización y regulación del ejercicio profesional en Chaco es el Ministerio de Salud Pública a través de la Dirección de Fiscalización Sanitaria.

Especialidades reconocidas

Acorde el relevamiento realizado la provincia de Chaco reconoce las especialidades dispuestas con acuerdo COFESA por Resolución MS 1814/2015, adicionando a las mismas a las especialidades de Flebología y Linfología.

Modalidades de certificación

Las modalidades de certificación de las especialidades médicas están determinadas por el artículo 10 de la Ley 9-G de la provincia de Chaco. En la misma se prevé la certificación de la especialidad a través de las siguientes modalidades:

- 1) *Profesor universitario*: Acreditar ser profesor titular en la especialidad.
- 2) *Título de especialista universitario*: La ley prevé la certificación a quien posea el título de especialista “o de capacitación especializada otorgado por universidad nacional o universidad privada y habilitado por las autoridades competentes de salud pública de la Provincia” (Art. 10 inc b, Ley 9-G).
- 3) *Certificado de especialista entidad científica reconocida por la autoridad sanitaria competente*: A través de certificado de especialista otorgado entidad científica. Dispone como condición que “tales entidades impongan las exigencias vinculadas a la

antigüedad en el ejercicio de la especialidad, valoración de títulos y antecedentes y examen teórico-práctico” (Art. 10 inc c, Ley 9-G).

- 4) *Residencia Médica*: Se certifica como especialista a los médicos que hayan realizado y aprobado una Residencia Médica reconocida por el Ministerio de Salud de la Nación.
- 5) *Certificado de especialista de autoridad competente de otra jurisdicción*: El marco institucional chaqueño prevé el reconocimiento de las certificaciones realizadas en otras provincias ante la autoridad competente, en similar sintonía con lo especificado en el Convenio de CONFEMECO para los Colegios y Consejos Médicos. Para la certificación pone como condición que se acredite ejercicio de la especialidad en los últimos cinco años en “servicios oficiales hospitalarios aprobados y previamente reconocidos” (Art. 10 inc e, Ley 9-G) por la autoridad provincial señalada.

Criterios y metodología de reconocimiento de nuevas especialidades

Acorde el relevamiento realizado, no existen criterios determinado en la normativa para la incorporación de nuevas especialidades, siendo señalado por los referentes provinciales que se utiliza como criterio la incorporación de aquellas especialidades que tengan reconocimiento federal.

Definiciones

No se han relevado definiciones respecto de la regulación de las especialidades médicas en el marco institucional de la provincia de Chaco.

d. Marco institucional de la provincia de Chubut

Normativa

La norma de ejercicio profesional vigente en la provincia de Chubut es la Ley X N° 3. La misma está reglamentada por el por el Decreto 751/2014, que regula específicamente lo relativo las especialidades médicas.

Vale indicar que en el año 1999 se sancionó la Ley X N° 33 (anterior Ley 4569), que creó el Consejo de Médicos de la Provincia de Chubut y delegó en éste la matriculación y la certificación de la matrícula, pero nunca fue constituido.

Autoridad de Fiscalización del Ejercicio Profesional

La autoridad de fiscalización es el Ministerio de Salud de la provincia, a través de su Dirección Provincial de Fiscalización y Matriculaciones.

Especialidades reconocidas

Especialidades Chubut - Decreto 751/2014		
Alergia e Inmunología Pediátrica	Endocrinólogo Infantil	Neumonología
Alergia e Inmunología	Farmacología Clínica	Neumólogo Infantil
Anatomía Patológica	Fisiatría (Medicina Física y Rehabilitación)	Neurocirugía
Anestesiología	Gastroenterología	Neurología
Angiología General y Hemodinamia	Gastroenterólogo Infantil	Neurólogo Infantil
Cardiología	Genética Médica	Nutrición
Cardiólogo Infantil	Geriatría	Obstetricia
Cirugía Cardiovascular Pediátrica.	Ginecología	Oftalmología
Cirugía Cardiovascular	Hematología	Oncología
Cirugía de Cabeza y Cuello	Hematólogo Infantil	Oncólogo Infantil
Cirugía de Tórax (Cirugía Torácica)	Hemoterapia e Inmunohematología	Ortopedia y Traumatología Infantil
Cirugía General	Hepatología Pediátrica	Ortopedia y Traumatología
Cirugía Infantil (Cirugía Pediátrica)	Hepatología	Otorinolaringología
Cirugía Plástica y Reparadora	Infectología	Pediatría
Cirugía Vascul ar Periférica	Infectólogo Infantil	Psiquiatría Infante Juvenil
Clínica Médica	Medicina del Deporte	Psiquiatría
Coloproctología	Medicina del Trabajo	Radioterapia o Terapia Radiante
Dermatología Pediátrica	Medicina General y/o Medicina de Familia	Reumatología
Dermatología	Medicina Legal	Reumatólogo Infantil
Diagnóstico por Imágenes	Medicina Nuclear	Terapia Intensiva
Electrofisiología Cardíaca	Nefrología	Terapista Intensivo Infantil
Emergentología	Nefrólogo Infantil	Tocoginecología
Endocrinología	Neonatología	Toxicología
		Urología

Tabla 6 - Especialidades Chubut (elaboración propia)

Modalidades de certificación

En el marco institucional de Chubut encontramos que la Ley X N° 3 en el artículo 22 ya establece expresamente las modalidades de certificación. Estas modalidades son reglamentadas luego por el Decreto 751/2014. La norma provincial prevé la certificación a través de acreditar una de las siguientes condiciones:

- 1) *Profesor universitario*: La norma establece que debe acreditarse ser “profesor titular, adjunto o auxiliar de la materia sobre la que se solicita la especialidad y que hubiere obtenido el cargo por concurso en Universidades Nacionales, Provinciales o Privadas habilitadas por el Estado” (Anexo B, Art 1, Decreto 751/2014).
- 2) *Título de especialista universitario*: La ley y su decreto reglamentario prevén la certificación a quien posea el título de especialista, que “deberá contar con la legalización de Gestión Universitaria y el Ministerio del Interior” (Anexo B, Art 1, Decreto 751/2014).
- 3) *Certificado de especialista de entidad científica*: El marco normativo prevé la certificación a través del reconocimiento de una certificación de especialista otorgado por colegio o sociedades médicas reconocidas en la especialidad. Los requisitos para que estos certificados sean reconocidos es que hayan sido otorgados a través de un proceso de evaluación de antecedentes y examen teórico-práctico, y que se imponga como requisito de acceso que el profesional posea como mínimo tres años en el ejercicio de la especialidad.
- 4) *Certificado de especialista de autoridad competente de otra jurisdicción*: Se prevé el reconocimiento de las certificaciones realizadas en otras provincias ante la autoridad competente, siempre que dicho reconocimiento haya sido realizado acorde alguna de las condiciones previstas en su marco institucional.
- 5) *Residencia Médica*: Se prevé la autorización a anunciarse como especialista al profesional que acredite haber cumplido la totalidad de una residencia reconocida y acreditada por el ex Ministerio de Salud de la Nación

Criterios y metodología de reconocimiento de nuevas especialidades

En el marco institucional no se estipulan criterios de reconocimiento de nuevas especialidades. Sin embargo, se establece que las mismas se determinarán por vía

reglamentaria (Art. 22, Ley X N° 3) y que el Ministerio de Salud de la provincia está facultado para actualizar las mismas (Art. 4, Decreto 751/2014).

Definiciones

El marco institucional chubutense prevé sólo la definición de *especialista* considerando que este es “el médico o doctor en medicina que luego de cinco (5) años de práctica en medicina general o de capacitación y entrenamiento específico como los previstos en la Ley Nacional Nro. 22.127 o en regímenes que la hubiesen precedido, limita su ejercicio profesional a un campo determinado de la actividad médica para la que adquirió conocimientos científico-técnicos especiales y suficientes debidamente acreditados según lo prescripto en la presente Ley” (Art. 22, Ley X N° 3).

e. Marco institucional de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Normativa

La regulación del ejercicio profesional de la medicina en el ámbito de CABA está formalizada en la Ley Nacional 17132, sus leyes modificatorias y decretos reglamentarios. En esta norma están desarrolladas las modalidades de certificación y en su reglamentación, Decreto PEN 10/03, el detalle de las mismas. Por otro lado, se aplica la Res 1105/06, que fuera explicada en detalle previamente, en el proceso de reconocimiento de nuevas especialidades.

Autoridad de Fiscalización del Ejercicio Profesional

La autoridad de fiscalización del ejercicio profesional establecida en el marco institucional vigente es la Secretaría de Gobierno de Salud de la Nación, a través de la Dirección Nacional de Habilitación, Fiscalización y Sanidad de Fronteras.

Si bien a través de la Reforma Constitucional de 1994 estableció la autonomía legislativa, jurisdiccional y administrativa de CABA, aún no se ha celebrado el convenio de traspaso

progresivo de funciones, competencias, servicios y bienes relacionados a la fiscalización de profesionales y servicios de salud previsto en el artículo 6° de la Ley 24.588³⁸.

Especialidades reconocidas

Las especialidades son las enumeradas en la Tabla 1, más la especialidad de Mastología, reconocida por Resolución MS 1276/17 sólo para el ámbito de la jurisdicción de la Secretaría de Gobierno de Salud de la Nación.

Modalidades de certificación

Las modalidades de certificación están detalladas en el Decreto 10/03, y pueden ser clasificadas en:

- 1) *Evaluación de antecedentes y examen de competencia.* La norma prevé el funcionamiento de Comisiones Especiales de Evaluación de Especialidades Médicas³⁹, como responsable del proceso de evaluación y examen teórico-práctico de los aspirantes a la certificación. Sin embargo, actualmente estas comisiones no se convocan y se toman las evaluaciones en conjunto con entidades científicas reconocidas por el Ministerio. Para acceder al examen se debe acreditar cinco años de egresado y tres en el ejercicio de la especialidad.
- 2) *Profesor universitario.* La regulación permite la certificación de los docentes universitarios titulares, adjuntos o asociados, que hayan ingresado por concurso o de la manera reglada por el consejo académico de la Universidad.
- 3) *Título de especialista universitario.* Se prevé la certificación a especialistas universitarios de carreras acreditadas por CONEAU.

³⁸ En 2017, por Resolución 2045 del ex Ministerio de Salud se conformó una “COMISIÓN DE TRANSFERENCIA PROGRESIVA DE FUNCIONES Y COMPETENCIAS EN MATERIA DE AUTORIDAD SANITARIA DEL PODER EJECUTIVO NACIONAL A LA CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES”. Sin embargo, aún no se ha presentado al Congreso el proyecto de convenio correspondiente.

³⁹ La regulación estipula que estas comisiones tienen que estar integradas por funcionarios del Ministerio, un representante del área de Salud del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, un representante de la Facultad de Medicina de la UBA, un representante de la Federación Médica Gremial de CABA y un representante de la Asociación Médica Argentina, o de la sociedad científica que esta designe.

- 4) *Certificado de especialista de entidad científica.* Se prevé la inscripción de las certificaciones realizadas por las sociedades o entidades científicas que hayan sido previamente reconocidas por el Ministerio.
- 5) *Residencia Médica.* La norma admite la certificación a aquellos que hayan finalizado una residencia acreditada por el Ministerio.
- 6) *Certificado de especialista de autoridad competente de otra jurisdicción.* A partir de la firma de un Convenio de Reconocimiento Recíproco, se reconocen las certificaciones de especialistas realizadas en el ámbito de la provincia de Buenos Aires.

Criterios y metodología de reconocimiento de nuevas especialidades

No existen criterios formales incorporados para el reconocimiento de nuevas especialidades. La metodología está explicada previamente en este trabajo y es la aplicable para el reconocimiento a nivel federal de una especialidad. Sin embargo, en el último proceso de reconocimiento de nuevas especialidades no se aplicó esta metodología ya que no contó con el aval del COFESA.

Definiciones

El marco institucional referente a las especialidades no incorpora definiciones.

f. Marco institucional de la provincia de Córdoba

Normativa

El marco institucional relativo a la regulación de las especialidades médicas en la provincia de Córdoba se encuentra formalizado en varias normas. El ejercicio profesional de la medicina está regulado por la Ley 6222 y la fiscalización y regulación del ejercicio profesional de la medicina está delegado en el Consejo de Médicos de Córdoba a través de la Ley 4853 y modif. La Ley 6222 establece expresamente las atribuciones del Consejo de Médicos de

Córdoba⁴⁰, como entidad deontológica de ley respecto a determinar las modalidades de certificación, y la Ley 4853 establece el deber de éste de llevar el registro de médicos especialistas⁴¹.

En consecuencia, el Consejo de Médicos de la Provincia de Córdoba dictó la “Reglamentación de requisitos y procedimientos para optar al certificado de especialista” a través de la Resolución CMPC N° 1000 de abril de 2019.

Autoridad de Fiscalización del Ejercicio Profesional

Como se ha mencionado, en la provincia de Córdoba se encuentra delegada la autoridad de fiscalización y regulación del ejercicio profesional al Consejo de Médicos de la Provincia de Córdoba.

El Consejo concentra la actividad relacionada a la especialidades en la Comisión de Especialidades. Esta Comisión es el órgano de asesoramiento en el ámbito de las especialidades médicas. Su organización y funcionamiento está determinado por la Resolución CMPC N° 1000/19⁴².

⁴⁰ La ley de ejercicio profesional expresa que para ejercer una especialidad y anunciarse como especialista, el profesional “además de cumplir con todos los requisitos de la presente ley, deberá satisfacer las existencias que, para tal fin, fije la entidad deontológica correspondiente o la autoridad sanitaria competente” (Art 18, Ley 6222).

⁴¹ La norma determina que el Consejo deberá “llevar el registros de médicos especialistas y determinar las condiciones requeridas para obtener tal calificación, si no estuviera establecida la especialidad en título expedido por universidad del país, de acuerdo a las prescripciones de los artículos 7, inciso f) y 18, de la [Ley N° 6222](#) y su reglamentación” (Art 19 inc m, Ley 4853 y modif.).

⁴² El reglamento incluso prevé el para la organización de la actividad de la Comisión de Especialidades el funcionamiento de tres subcomisiones: la Subcomisión de Antecedentes Médicos, la Subcomisión de Antecedentes Quirúrgicos y la Subcomisión de Hospitales, y Comités de Contralor por cada especialidad reconocida. Las dos primeras Subcomisiones son las responsables de verificar los antecedentes de los postulantes junto con los Comités de Contralor de cada especialidad. La Subcomisión de Hospitales evalúa a los servicios de salud como centros formadores.

Especialidades reconocidas

Res. CMPC N° 1000/19		
Alergia e Inmunología	Geriatría	Neurocirugía
Anatomía Patológica	Ginecología	Neurología
Anestesiología	Hematología Clínica	Neurología pediátrica
Auditoria Médica	Infectología	Nutrición médica
Cardiología	Infectología pediátrica	Obstetricia
Cirugía Cardíaca	Laboratorio Clínico	Oftalmología
Cirugía de Cabeza y Cuello	Medicina de Emergencias	Oncohematología pediátrica
Cirugía General	Medicina de Emergencias pediátrica	Oncología Clínica
Cirugía Pediátrica	Medicina del Deporte	Otorrinolaringología
Cirugía Plástica	Medicina del Trabajo	Pediatría
Cirugía Torácica	Medicina Generalista de Cabecera, Familiar y de la Comunidad	Psiquiatría
Cirugía Traumatológica y Ortopédica	Medicina Interna	Psiquiatría infanto-juvenil
Cirugía Vascul ar Periférica	Medicina Legal	Radiología y Diagnóstico por Imágenes
Citología Exfoliativa	Medicina Nuclear	Radio terapia oncológica
Dermatología	Medicina Pre-hospitalaria y rescate	Rehabilitación Médica
Endocrinología	Medicina Transfusional	Reumatología
Endocrinología pediátrica	Microbiología Clínica	Salud Pública
Farmacología Clínica	Nefrología pediátrica	Terapia Intensiva
Flebología y Linfología	Nefrología y Medio Interno	Terapia Intensiva pediátrica
Gastroenterología	Neonatología	Tocoginecología
Gastroenterología pediátrica	Neumonología	Toxicología Clínica
Genética médica	Neumonología pediátrica	Urología

Tabla 7 - Especialidades Córdoba (elaboración propia)

Modalidades de certificación

El marco institucional de la regulación de las especialidades médicas determinado por el reglamento prevé expresamente las modalidades de acceso a la certificación de la especialidad. La norma divide la modalidades en aquellas en las que los postulantes deben pasar por un examen de competencia, que están establecidas en el Art. 22 de la Resolución CMPC 1000/19, y las que no lo requieren que están listadas en el Art. 21 de la norma mencionada.

Las modalidades de certificación previstas en la norma pueden ser sistematizadas como las siguientes:

- 1) *Acreditación de antecedentes extraordinarios*: La norma prevé la certificación de la especialidad por Resolución de Junta Directiva, que denomina como “Honoris causa”.
- 2) *Profesor universitario*: La norma prevé la certificación a los profesores titulares, adjuntos y asociados de Universidades Nacionales o privadas. Impone como requisito

que tengan como mínimo tres años de ejercicio en el cargo y que acrediten actividad asistencial en la especialidad en los últimos cinco años.

- 3) *Título de especialista universitario*: La reglamentación caracteriza a esta modalidad como “por homologación”. Se otorga la certificación de la especialidad ante la presentación de título de Especialista emitido por universidad argentina o extranjera, debidamente convalidado o revalidado.
- 4) *Certificado de especialista de entidad científica*: Se acepta la certificación a través de la certificación que realizan entidades científicas siempre que hayan realizado un convenio con el Consejo.
- 5) *Certificado de especialista de autoridad competente de otra jurisdicción*: Está vigente en Córdoba el Convenio de CONFEMECO, por lo que se reconoce la certificación realizan Consejos o Colegios de Ley que se hayan realizado en las condiciones de dicho Convenio.
- 6) *Jefes de Servicio*: La norma cordobesa contempla la certificación de la especialidad a los jefes de servicio de los establecimientos asistenciales. Contempla para ello que sean jefes de departamento, servicio divisiones, secciones o supervisiones de la especialidad que pretende certificar, y que acrediten haber estado designado en el cargo por no menos de cinco años, que posean antecedentes académicos y formación completa en la especialidad y actividad asistencial por un período no menor a los últimos cinco años.
- 7) *Evaluación de antecedentes y examen de competencia*: Como se mencionó previamente, el reglamento especifica la posibilidad de acceder a la especialidad mediante un examen de competencia. El examen de competencia prevé una parte teórica y otra parte práctica. Para acceder al examen los postulantes deben presentar

un trabajo de investigación y acreditar la realización de unos módulos de formación.

Asimismo, se requiere que acredite uno de los siguientes items:

- Haber realizado una residencia médica aprobada reconocida por la entidad o debidamente acreditada.
- Haberse formado en un servicio reconocido por la entidad con durante un mínimo de cinco años.
- Haber realizado una concurrencia de un mínimo de cinco años.
- Haber aprobado programas o cursos de formación o educación médica continua autorizados o reconocidos por el Consejo.
- A los aspirantes de las especialidades de Medicina Interna, Ginecología, Obstetricia, Tocoginecología, Cirugía General, Pediatría, Médicos Generalistas de Cabecera, Familiar y de la Comunidad, que no pueden encuadrarse dentro de las exigencias de los ítems anteriores, se les exige que acrediten a través de una grilla específica un puntaje determinado.

Criterios y metodología de reconocimiento de nuevas especialidades

El marco institucional de la provincia de Córdoba prevé la metodología para reconocer una nueva especialidad en el art. 7° de la Res. CMPC 1000/19⁴³. Sin embargo, no se recogen criterios para el reconocimiento de la misma.

⁴³ La normativa establece que “para el reconocimiento de una nueva especialidad se procederá de la siguiente manera: a.- Se elevara a Junta Directiva una solicitud en la que consten los elementos científicos y académicos, tanto locales, nacionales como internacionales que justifiquen la misma, suficientemente avalada por la o las sociedades científicas afines. b.- La Junta Directiva designará una Comisión que deberá estar conformada por siete miembros. De ellos cuatro serán propuestos por el Consejo de Médicos, uno propuesto por la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Córdoba, uno propuesto por la Facultad de Medicina de la Universidad Católica de Córdoba y uno propuesto por la Sociedad Científica ó Asociación Médica correspondiente y en caso de no existir las mismas, por el Círculo Médico de Córdoba. c.- Dicha Comisión recibirá todos los antecedentes que hacen al reconocimiento de la nueva Especialidad y procederá a su análisis y evaluación, debiendo expedirse en un plazo no mayor de ciento veinte (120) días corridos, pudiendo con causa fundamentada, solicitar a Junta Directiva una prórroga de hasta sesenta (60) días corridos más. Finalizado este plazo, la Comisión expedirá un dictamen que será elevado a la Junta Directiva para su consideración y resolución. d. Una vez aprobada por Junta Directiva la nueva Especialidad, esta misma Comisión elaborará, en un plazo no mayor de treinta (30) días corridos, los Requisitos particulares mínimos e indispensables para acceder al Certificado de Especialista en la nueva Especialidad por primera y única vez, los que deberán ser aprobados por Junta Directiva. e.- A partir de

Definiciones

El marco institucional vigente en Córdoba contempla la definición de *especialista*, indicando que es el “médico o médico cirujano matriculado que habiendo adquirido los adecuados conocimientos técnicos suficientemente acreditados según la presente reglamentación, está en condiciones de efectuar o desarrollar técnicas propias de su ciencia en un determinado campo de la Medicina y adecuar la terapéutica correspondiente, si así lo considera” (Art. 1, Res. CMPC 1000/19). Asimismo, esta regulación incorpora la categoría de *calificación agregada de experto*, indicando que la misma es la que reconoce “al médico o médico cirujano con especialidad o especialidades certificadas vigentes relacionadas, que habiendo adquirido los adecuados conocimientos científicos y destrezas técnicas dentro de su especialidad, suficientemente acreditados según la presente reglamentación, está en condiciones de efectuar o desarrollar su actividad médica circunscribiéndose a un método de diagnóstico, una práctica o actos médicos con dedicación exclusiva y/o intensiva a una enfermedad, una patología, a una técnica en un determinado campo de la medicina o a un determinado campo de la medicina y adecuar la terapéutica correspondiente, si así lo considera” (Art. 1, Res. CMPC 1000/19).

g. Marco institucional de la provincia de Corrientes

Normativa

El marco institucional que aborda la regulación de las especialidades médicas de la provincia de Corrientes está integrado por varias normas. La Ley 2839 y modif. es la norma que regula el ejercicio de la medicina, odontología y actividades auxiliares. En la misma se determina que “para ejercer una especialidad y anunciarse como tal, el profesional además de cumplir con todos los requisitos de la presente ley, deberá satisfacer las exigencias que a tal fin, fije la

dicho momento la Junta Directiva designará un Comité de Contralor para la nueva especialidad” (Art. 7º, Res. CMPC 1000/19).

autoridad sanitaria competente” (Art. 8, Ley 2839). Este aspecto está reglamentado por el Decreto 2356/01 y modif., que establece formalmente el Reglamento de Especialidades Profesionales.

Autoridad de Fiscalización del Ejercicio Profesional

La autoridad de fiscalización del ejercicio profesional es el Ministerio de Salud Pública de la provincia de Corrientes. Su competencia para certificar las especialidades está determinada por el Decreto 2356/01 y modif. El espacio responsable de llevar a cabo el proceso de certificación es la Dirección de Fiscalización Sanitaria.

Especialidades reconocidas

Acorde al relevamiento realizado, las especialidades reconocidas en la provincia de Corrientes son las incorporadas en la Resolución MS 1814/15 (Tabla 1), a las que la jurisdicción adiciona las especialidades de Psiquiatría y Psicología Médica, Salud Mental, Hematología Infantil y Cirugía Oncológica.

Modalidades de certificación

La regulación de Corrientes prevé el funcionamiento de un Tribunal Evaluador, como responsable del proceso de análisis de los antecedentes y de la evaluación teórico-práctica de los aspirantes. En la norma se dispone que todos los aspirantes deben ser evaluados por este Tribunal, pero del relevamiento se verificó que a los egresados de residencias se los certifica directamente. De esta forma, las modalidades pueden ser sistematizadas de la siguiente forma:

- 1) *Evaluación de antecedentes y examen de competencia.* A cargo del Tribunal Evaluador, para acceder a la evaluación debe acreditar formación de postgrado (especialización universitaria, certificado por sociedad científica, concurrencia o ser profesor universitario). La evaluación es teórico-práctica y puede implicar una entrevista personal.

- 2) *Residencia Médica*. Se certifica a los profesionales que aprobaron residencias acreditadas.

Crterios y metodología de reconocimiento de nuevas especialidades

El marco institucional formal sólo recoge que es responsabilidad del Ministerio de Salud aprobar la nómina de especialidades (Art. 10, Decreto 2356/2001). Del relevamiento surge que el proceso que implica ese reconocimiento surge a través de plantearse la demanda de reconocimiento de una nueva especialidad, que puede surgir de diferentes ámbitos, ya sea a partir de un requerimiento de un servicio hospitalario, de una residencia cuya especialidad no haya sido reconocida⁴⁴ o desde requerimientos de individuos particulares. Una vez planteada la necesidad, es evaluada por las Áreas competentes del Ministerio de Salud, y su aprobación es impulsada desde la Dirección de Fiscalización Sanitaria a través de una Resolución Ministerial.

Definiciones

El marco institucional no contiene definiciones referidas a la regulación de las especialidades médicas.

h. Marco institucional de la provincia de Entre Ríos

Normativa

El marco institucional que regula el ejercicio de las especialidades médicas en la provincia de Entre Ríos está constituido por la Ley 3818 y modif., que reglamenta el ejercicio profesional de la medicina en dicha provincia, y más específicamente por la Resolución del Ministerio de Salud de la provincia de Entre Ríos N° 2468 del año 2013, modificada por Resolución 3319/2013, que establece la creación del Tribunal de Especialidades médicas y lo relativo a la certificación de estas especialidades.

⁴⁴ De la encuesta surgió como ejemplo la residencia de *Quemados pediátricos*, que se trata una especialidad no reconocida a nivel COFESA o por la provincia de Corrientes, y sobre la que existe una residencia provincial.

Autoridad de Fiscalización del Ejercicio Profesional

La autoridad de fiscalización y regulación del ejercicio profesional es el Ministerio de Salud. En su ámbito funciona un Tribunal de especialidades médicas, que es presidido por la Coordinación de Registro y Fiscalización del Ministerio.

Especialidades reconocidas

Las especialidades reconocidas son las especialidades COFESA, incorporadas en la Resolución MS 1814/15 (ver Tabla 1).

Modalidades de certificación

Las modalidades están expresadas en la normativa vigente. Acorde el relevamiento, en la provincia de Entre Ríos las modalidades de certificación se pueden sistematizar de la siguiente manera:

- 1) *Título de especialista universitario*: Se certifica a aquellos que posean un título de especialista universitario de la especialidad. La norma también estipula un proceso de certificación para quienes posean constancia de título en trámite.
- 2) *Certificado de especialista de autoridad competente de otra jurisdicción*: La norma prevé el reconocimiento directo de los certificados de la Secretaría de Gobierno de Salud de la Nación, y de aquellos Colegios o autoridades sanitarias con las que la provincia tenga convenio. Como en la provincia no existe proceso de recertificación, los certificados que estén vencidos pasan a un proceso de evaluación por el Tribunal de Evaluación.
- 3) *Certificado de especialista de entidad científica*: Otra modalidad de certificación prevista es a través de poseer un certificado de especialista otorgado por sociedad científica reconocida por la Secretaría de Gobierno de Salud de la Nación.

- 4) *Residencia Médica*. El marco vigente en Entre Ríos reconoce a las residencias médicas universitarias, o aquellas con duración no menor a tres años y debidamente reconocidas por la autoridad de aplicación.
- 5) *Evaluación de antecedentes y examen de competencia*: Se reglamenta el acceso a la especialidad a través de una evaluación de antecedentes y un examen de competencia. Este procedimiento se realiza en tres etapas, una entrevista personal, un examen escrito y un examen práctico. Para acceder, se debe acreditar cinco años de graduado y una antigüedad mínima y comprobable de tres años en el ejercicio de la especialidad, con una carga horaria no inferior a 20 horas semanales, y doscientos días por año calendario. La reglamentación señala puntualmente los requisitos y el proceso de actuación del Tribunal Evaluador.

Criterios y metodología de reconocimiento de nuevas especialidades

La norma incorpora como único criterio y como metodología para el reconocimiento de las especialidades que las mismas sean reconocidas por el ex Ministerio de Salud de la Nación⁴⁵.

Definiciones

El marco institucional de Entre Ríos no incorpora definiciones respecto a la regulación de las especialidades médicas.

i. Marco institucional de la provincia de Formosa

Normativa

El ejercicio profesional de la Medicina está enmarcado en la Ley 296. Esta norma estipula que “sólo podrán utilizarse el título de "especialista" cuando se tenga certificado expedido por universidad nacional” (Art. 7, Ley 296). Sin embargo, en el relevamiento se señala como parte del marco institucional para la regulación de las especialidades a la Ley Nacional 17132.

⁴⁵ Así está estipulado en la Resolución MS 2468/2013 y modif., que dispone que “las especialidades médicas reconocidas por este Ministerio de Salud serán las aprobadas y actualizadas por el Ministerio de Salud de la Nación” (Anexo 1 Art. 12, Res. MS 2468/2013).

Autoridad de Fiscalización del Ejercicio Profesional

La autoridad de fiscalización y regulación del ejercicio profesional es el Ministerio de Desarrollo Humano. Las áreas de ejecución son el Departamento de Ejercicio Profesional y el Departamento de Fiscalización.

Especialidades reconocidas

Acorde la información que surge del relevamiento, las especialidades reconocidas son las que poseen reconocimiento federal.

Modalidades de certificación

Cómo vimos previamente, la ley estipula como único modo de acceso el “certificado expedido por universidad nacional” (Art. 7, Ley 296). Sin perjuicio de ello, acorde el relevamiento realizado, se señalan como modalidades de acceso a la certificación de la especialidad las siguientes:

- 1) *Título de especialista universitario*: Se registran a los profesionales con título de especialista universitario.
- 2) *Residencia Médica*: Se incorporan a los especialistas que hayan finalizado las residencias.
- 3) *Certificado de especialista de entidad científica*: Se admiten las certificaciones de las entidades científicas reconocidas o con convenio con la provincia.
- 4) *Certificado de especialista de autoridad competente de otra jurisdicción*: Se realiza el reconocimiento de la especialidad registrada en Colegio o Ministerio de otra jurisdicción.

Criterios y metodología de reconocimiento de nuevas especialidades

Acorde la información relevada, el único criterio que se estipula para el reconocimiento de nuevas especialidades es que haya sido reconocida a nivel federal.

Definiciones

No se ha recogido definiciones relacionadas a las especialidades⁴⁶.

j. Marco institucional de la provincia de Jujuy

Normativa

La regulación del ejercicio profesional en la provincia de Jujuy está insertada en la Ley 2814 de Ejercicio de la Medicina, Odontología y Actividades de Colaboración. Esta norma en su artículo 20 regula las modalidades de acceso a la especialidad. Esta Ley es reglamentada por el Decreto 281/71, que reglamenta parcialmente los puntos referidos a la certificación de las especialidades.

Por su parte, la Ley 4177 crea el Consejo de Médicos y le delega la regulación y fiscalización de la profesión. En esta norma se estipula que es el Consejo el responsable de “llevar el Registro Médico Especialista y hacer cumplir las condiciones requeridas para obtener tal calificación” (Art 19 inc n, Ley 4177).

El Decreto N° 4898-BS/86 y sus modificaciones es el que reglamenta la Ley 4177, y regula con mayor especificidad a la certificación de las especialidades médicas. Esta norma determina la creación de una comisión específica de asesoramiento en la materia, la clasificación y las definiciones asociadas a las especialidades médicas y determina procedimientos de acceso a la certificación.

⁴⁶ Los referentes provinciales agregaron a la encuesta definiciones relativas a residencias, definiendo como residencias básicas a “aquellas que ofrecen formación en el servicio sede de la especialidad elegida durante todo el trayecto de formación. En tanto básicas, no requieren formación previa en otra especialidad. Tienen una duración de tres o cuatro años. Son ejemplos de esta modalidad las tradicionales residencias de Pediatría, Tocoginecología, Medicina General y/o Familiar, Clínica Médica y Cirugía General” y como residencias posbásicas a “ la modalidad de formación que profundiza el conocimiento en un área de específica de una especialidad básicas (subespecialidad). Es requisito para acceder a estas residencias haber aprobado dos o tres años de una residencia básica. Tienen una duración de dos años. Se encuentran dentro de esta categoría las subespecialidades pediátricas, como Cardiología Infantil, Nefrología Infantil, Hematología Infantil, etc.” (Referentes formosa, encuesta online, 31/1/19). Estas definiciones fueron extraídas de un documento referente a las Normas, guías y estándares del Sistema Nacional de Residencias, publicado en 2014.

Autoridad de Fiscalización del Ejercicio Profesional

La autoridad de fiscalización y regulación es el Consejo Médico de Jujuy. Para lo relativo a las especialidades, la Mesa Directiva del Consejo tiene el asesoramiento de la Comisión de Especialidades y Evaluación de antecedentes, creada por artículo 182 del Decreto 4898-BS/1986.

Especialidades reconocidas

Especialidades Jujuy		
MEDICINA DEL ADULTO:		
CLINICAS:		
Alergia e Inmunología	Hemoterapia	Oncología
Cardiología	Infectología	Psiquiatría
Dermatología	Medicina General	Reumatología
Endocrinología	Medicina Intema	Terapia Intensiva
Gastroenterología	Medicina Nutricional	Toxicología
Genética	Nefrología	Emergentología
Geriatría	Neumología	Hepatología
Hematología	Neurología	
QUIRURGICAS:		
Cir. Cardiovascular	Cir. Vascular	Oftalmología
Cir. de Cabeza y Cuello	Flebología y Linfología	Ortopedia y Traumatismo
Cir. del Aparato Digestivo	Ginecología	Otorrinolaringología
Cir. del Torax	Neurocirugía	Urología
Cir. Plástica y Reparadora	Obstetricia	
MEDICINA DEL NIÑO		
CLINICAS		
Cardiología Infantil	Neonatología	Psiquiatría Infanto Juvenil
Dermatología Infantil	Neumonología Infantil	Terapia Intensiva Infantil
Endocrinología Infantil	Neurología Infantil	Toxicología Infantil
Infectología Infantil	Oncología Infantil	
Nefrología Infantil	Pediatría	
QUIRURGICAS:		
Cir. Cardiovascular Infantil	Cir. Infantil	Neurocirugía Infantil
Cir. del Aparato Digestivo Infantil	Cir. Plástica y Reparadora Infantil	Ortopedia y Traumatismo Infantil
Cir. del Tórax Infantil	Cir. Uro-Nefrológica Infantil	Otorrinolaringología Infantil
MEDICINA DEL DIAGNOSTICO O TRATAMIENTO		
Anatomía Patológica	Diagnóstico por Imágenes	Medicina Nuclear y Convencional Terap.
Anestesiología	Fisiatra y/o Rehabilitación	Radioterapia Convencional
MEDICINA COMUNITARIA:		
Auditoria Médica	Medicina del Trabajo	Salud Pública
Medicina del Deporte	Medicina Legal	Salud Social y Comunitaria

Tabla 8 - Especialidades Jujuy (elaboración propia)

Modalidades de certificación

Como vimos, el marco institucional vigente busca regular específicamente las modalidades de certificación. Las mismas pueden ser clasificadas en:

- 1) *Título de especialista universitario*. La norma prevé el reconocimiento del título de especialista universitario. Para dicho reconocimiento el Consejo requiere que dicha la carrera de posgrado esté acreditada por CONEAU.
- 2) *Profesor universitario*. El marco institucional admite el reconocimiento como especialista a los profesores universitarios.
- 3) *Certificado de especialista de entidad científica*. El marco normativo admite el reconocimiento de los certificados de las sociedades científicas que estén reconocidas o conveniadas con la autoridad de aplicación de la provincia.
- 4) *Residencia Médica*. Se puede acceder al reconocimiento de la especialidad a través de la realización de una residencia médica.
- 5) *Certificado de especialista de autoridad competente de otra jurisdicción*. El marco institucional local prevé el reconocimiento de las certificaciones realizadas en el ámbito de CONFEMECO para las especialidades comunes.
- 6) *Evaluación de antecedentes y examen de competencia*. Otra modalidad de acceso a la certificación de la especialidad es la evaluación de antecedentes que realiza la Comisión de Especialidades y Evaluación de antecedentes, y un examen teórico práctico. Se requiere en general cinco años de ejercicio de la especialidad, a los que pueden adicionarse uno o dos años más en Clínica Médica o Medicina General, o Cirugía General o Medicina General para las especialidades quirúrgicas, según la especialidad que el postulante busque certificar.

Criterios y metodología de reconocimiento de nuevas especialidades

El marco institucional formal no determina criterios para el reconocimiento de nuevas especialidades. Sin embargo, en el relevamiento se postula como metodología para el reconocimiento de una nueva especialidad a la siguiente:

1- Que exista el requerimiento de uno o varios matriculados de incorporar tal especialidad en el listado oficial del Consejo Médico de Jujuy.

2- Que se aporte documentación respecto a los perfiles requeridos para la formación profesional, dando información sobre los centros de formación de las mismas, el reconocimiento de por parte de entidades matrices nacionales y otros documentos relacionados.

3- La Comisión de Especialidades del Consejo realiza las consultas pertinentes a: 3.a Universidades con facultad de medicina (consultas sobre carreras, cursos, residencias relacionadas con la especialidad solicitada). 3.b Al CONFEMECO 3.c A Consejos o Colegios de otras jurisdicciones 3.d Sociedades Científicas de prestigio o reconocidas en el país. 3.e Requerimientos formalizados de Establecimientos Asistenciales de la Provincia.

4- Con esta información se considera la posibilidad de proponer a la Mesa Directiva la inclusión de tal especialidad en el listado del Consejo (Referentes de Jujuy, encuesta online, 13/8/18).

Definiciones

La normativa vigente en Jujuy contiene varias definiciones relacionadas con la regulación de las especialidades médicas. El Decreto 4898/86 define que es un *médico general*, expresando que éste es quien “tiene conocimiento de las cuatro clínicas básicas (clínica médica, clínica quirúrgica, clínica pediátrica y clínica tocoginecológica), permitiéndole la atención de la patología más frecuente de las mismas con las limitaciones impuestas por el Código de Ética” (Art. 183 inc. a, Decreto 4898/86). Separa a esta definición la del *médico especialista*, a

quien considera el profesional “que luego de un lapso de la práctica en la profesión ya adquirió conocimientos especializados suficientes y fehacientemente acreditados, limitando su actividad al campo de la medicina para el cual se encuentra debidamente especializado y con habitualidad en el ejercicio” (Art. 183 inc. b, Decreto 4898/86).

Por su parte considera que *especialidad* es una rama bien definida de la medicina, considerando que la posesión de parte de un profesional de una limitada técnica de diagnóstico o tratamiento no justifica la especialidad. E incorpora la definición de *especialidades afines*, que son las que guardan una estrecha relación entre sí, sosteniendo que si bien su desempeño aislado es posible, está permitido su desempeño simultáneo.

k. Marco institucional de la provincia de La Pampa

Normativa

El marco institucional del ejercicio profesional de la medicina en la provincia de La Pampa se encuentra determinado por la ley 2079 que regula el ejercicio de las actividades sanitarias y la Ley 1194 y sus modificatorias, de creación del Consejo de Médicos de La Pampa. En esta última norma se prevé como función del Consejo “Reconocer el ejercicio de las especialidades y autorizar el uso del título correspondiente” (Art. 3 inc 7, Ley 1194 y modif.). Por otro lado, el Decreto 3217/2007 determina lo relativo a la certificación y recertificación de especialidades médicas, estipulando las definiciones generales, la creación de un órgano responsable de la gestión del proceso de certificación y recertificación de las especialidades y especifica las modalidades de acceso a estos procesos.

Autoridad de Fiscalización del Ejercicio Profesional

La autoridad de fiscalización es el Consejo Médico de La Pampa, y el órgano responsable de la certificación de las especialidades es el Tribunal de Especialidades.

Especialidades reconocidas

Especialidades La Pampa		
Alergia e Inmunología	Emergent. Pediátrica	Nefrología Pediátrica
Anatomía Patológica	Endocrinología	Neonatología
Anestesiología	Endocrinol. Pediátrica	Neumonología
Auditoría Médica	Fisiatría	Neumonología Pediátrica.
Cardiología	Gastroenterología	Neurocirugía
Cardiolog. Pediat.	Gastroenter. Pediatr.	Neurología
Cirugía Cardiovasc.	Genética Médica	Neurología Infantil
Cirugía General	Geriatría	Oftalmología
Cirugía Pediátrica	Ginecología	Nutrición
Cirugía Plástica	Ginecología Clínica	Obstetricia
Cirugía Vascular Perif.	Hematología	Oncología
Cirugía Torácica	Hemoterapia	Ortopedia y Traumat.
Citología	Hepatología	Otorrinolaringología
Clinica Médica	Infectología	Pediatría
Dermatología	Medicina del Deporte	Psiquiatría
Dermatología Pediatr.	Medicina del Trabajo	Psiquiatría Infantil
Diagnostico Imagenes	Medicina Gral	Radioterapia
Dermatología Pediatr.	Medicina Legal	Reumatología
Dietólogo	Medicina Nuclear	Terapia Intensiva
Disp. Pública	Nefrología	Terapia Intens. Pediat.
Urología	Urología Pediátrica	Tocoginecología

Tabla 9 - Especialidades La Pampa (elaboración propia)

Modalidades de certificación

El Decreto 3217/07 establece expresamente las modalidades de certificación. En este reglamento están previstas como modalidades:

- 1) *Profesor universitario*. La norma prevé la certificación a lo profesores titulares o auxiliares o de grado equivalente que hayan ingresado por concurso en la carrera de Medicina de la especialidad requerida, en Universidad Nacional, Provincial o Privada reconocida por el Estado Nacional.
- 2) *Título de especialista universitario*. Para el reconocimiento del título de especialista el marco provincial requiere que los “contenidos curriculares evaluación de los procesos de entrenamientos sean acordes a las exigencias del presente Reglamento y de los que el Consejo dicte en su consecuencia, y que haya sido acreditada por la Comisión Nacional de Evaluación y Acreditación Universitaria (CONEAU) u organismo nacional que cumpla dicha función” (Art. 11 inc. b, Decreto 3217/07).

- 3) *Certificado de especialista de entidad científica.* Se determina el reconocimiento de los certificados de especialista de las entidades científicas reconocidas o conveniadas con el Consejo Médico de La Pampa.
- 4) *Certificado de especialista de autoridad competente de otra jurisdicción.* La norma prevé específicamente el reconocimiento del certificado de especialista otorgado por entidades de Ley con un sistema de reconocimiento equivalente. Está vigente el convenio CONFEMECO⁴⁷ de reconocimiento recíproco de especialidades.
- 5) *Evaluación de antecedentes y examen de competencia.* El marco institucional prevé la certificación a través de una prueba de competencia. La misma es realizada ante una Junta de Evaluación conformada por el Tribunal de Especialidades y miembros invitados de Universidades, Sociedades Científicas y/o Entidades de Ley. Para acceder a esta prueba, el médico debe acreditar antecedentes que contengan como mínimo uno de los siguientes items:
 - a) Acreditar diez años de ejercicio profesional, y cinco años de ejercicio/capacitación en la especialidad.
 - b) Haber realizado una concurrencia acorde el reglamento del Tribunal de Especialidades.
 - c) Haber realizado una residencia completa reconocida por el Consejo Médico.
 - d) Haber realizado un curso superior de postgrado dictado que reúna los requisitos que a juicio del Consejo Superior acrediten conocimientos y competencias acordes con la especialidad a certificar, conforme al Reglamento del Tribunal de Especialidades. Esto para aquellos cursos o carreras de postgrado que por su estructura no sirvan para certificar directamente.

Crterios y metodología de reconocimiento de nuevas especialidades

⁴⁷ Surge como particularidad del trabajo de investigación realizado que se estableció por resolución del Consejo de Médicos de La Pampa no reconocer los certificados del Consejo de Médicos de Córdoba, como excepción al reconocimiento recíproco del convenio CONFEMECO (Res. 178/11)..

El marco institucional prevé como criterios para la incorporación de las especialidades que hayan sido previstas por CONFEMECO y que se justifiquen por la necesidad de la comunidad y el progreso de la ciencia y técnica (Art. 16, Decreto 3217/07).

Cómo procedimiento, estipula que el requerimiento de una nueva especialidad debe ser analizado por una Comisión integrada por un miembro del Directorio, un miembro del Tribunal de Especialidades y un miembro propuesto por la Sociedad Científica de la Especialidad legalmente constituida, que analiza la presentación y dictamina fundadamente, quedando en el Directorio del Consejo la determinación de la incorporación.

Definiciones

El marco institucional prevé una serie de definiciones relacionadas con una categorización de la nómina de las especialidades. Así es que encontramos la definición de *especialidades asistenciales*, considerando que éstas comprenden las ramas de la medicina orientadas a la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la salud, destacando como el elemento que las caracteriza “la habitualidad en el contacto con el paciente o asistente a la consulta o sobre quién se realicen los exámenes complementarios” (Art. 2, Decreto 3217/07), considerando que se dividen básicas (“ramas de división primaria de conocimiento médico”) y derivadas o dependientes (“subrayas del ámbito de las especialidades básicas”) (Art. 2 inc. a, Decreto 3217/07).

Por otro lado, agrega la definición de las *especialidades no asistenciales*, que son las que incluyen las ramas de la medicina que no suponen habitualidad en el contacto personal con pacientes y cuyos conocimientos están orientados a la organización, planificación y/o legislación, generalmente destinados a la gestión administrativa o a la aplicación colectiva o comunitaria (Art. 2 inc. b, Decreto 3217/07).

La norma también prevé la categoría de *habilitaciones especiales*, destacando que “comprende a las prácticas que requieren un proceso de capacitación pero no constituyen una especialidad en sí mismas” (Art. 2 inc. c, Decreto 3217/07) .

I. Marco institucional de la provincia de La Rioja

Normativa

El marco institucional del ejercicio profesional de la medicina en la provincia de La Rioja se encuentra formalizado por la Ley 3330 de ejercicio de la medicina, la odontología y las actividades de colaboración. Asimismo, a través de la Ley 7674 se crea Consejo de Médicos de la Provincia de La Rioja. En esta última norma se prevé como función del Consejo “certificar y reconocer el ejercicio de las especialidades y autorizar el uso del título correspondiente de acuerdo con lo que establezca la reglamentación respectiva” (Art. 3 inc g, Ley 7674). La reglamentación de la ley de creación del Consejo (Decreto 1666/04) remite lo relativo al tema de especialistas a la norma específica de la provincia que regula la certificación y recertificación de especialidades. Esta norma es la Ley 8064 que incorpora las definiciones relativas a la regulación de las especialidades, sus modalidades de certificación y los procesos de reconocimiento.

Autoridad de Fiscalización del Ejercicio Profesional

La autoridad de fiscalización del ejercicio profesional es el Consejo de Médicos de la Provincia de la Rioja, también determinado expresamente por la Ley 8064 como “órgano evaluador” para el sistema de certificación y recertificación que se instituye (Art. 1, Ley 8064). El Consejo posee una Comisión de Especialidades que lleva adelante operativamente los procesos de certificación.

Especialidades reconocidas

Las especialidades reconocidas son las determinadas por la Resolución MS 1814/15 (Ver Tabla 1). Esto es en función de la remisión expresa que realiza la Ley 8064 en su artículo 2.

Modalidades de certificación

La Ley 8064 expresa las modalidades de por las que se reconocerá como especialista al profesional. El reconocimiento como especialista es denominado *habilitación*, considerando a la *certificación* como otro proceso donde, fuera de estar habilitado (reconocido) como especialista, el mismo es evaluado por el Consejo a través de un examen de competencia. Del relevamiento surge que actualmente el Consejo sólo habilita especialistas y no lleva adelante aún procesos de certificación⁴⁸. Por lo tanto, podemos describir como modalidades de reconocimiento de especialistas a:

- 1) *Título de especialista universitario*. Si bien no está prevista expresamente en la ley, del relevamiento surge que el Consejo reconoce los títulos de especialista y formaciones de postgrado de universidades.
- 2) *Certificado de especialista de entidad científica*. Se reconocen las certificaciones de sociedades científicas reconocidas por el Consejo.
- 3) *Residencia Médica*. La residencia debe estar acreditada o reconocida por el Consejo.
- 4) *Certificado de especialista de autoridad competente de otra jurisdicción*. Se prevé el reconocimiento de las certificaciones realizadas en el ámbito del convenio de CONFEMECO.
- 5) *Concurrencia médica*. Si bien no está expresado en la ley, surge del relevamiento que se reconoce la especialidad a profesionales que hayan realizado concurrencias de al menos cinco años de duración.

⁴⁸ Durante el año 2019 existe una convocatoria para actualizar la documentación de los especialistas registrados, y comenzar los procesos de certificación y recertificación (Abril 2019, Consejo de médicos actualiza base de matriculados, Diario A Tu Salud, Año2 N°10).

Criterios y metodología de reconocimiento de nuevas especialidades

Como se mencionó previamente, el marco institucional remite expresamente al proceso de reconocimiento federal para la incorporación de nueva especialidades. Sin embargo, también prevé que se puedan admitir nuevas especialidades por decisión de la Comisión Directiva del Consejo, tomando como criterio de reconocimiento el hecho que se “justifiquen por la necesidad de la comunidad y el progreso de la ciencia y la técnica” (Art. 7, Ley 8064).

Definiciones

El marco institucional incorpora algunas definiciones. Como vimos, diferencia la *habilitación*, definiéndose como el “proceso por el cual un Profesional Médico acredita debidamente sus antecedentes curriculares, pago de arancel por la inscripción y cuota anual correspondiente y cumple con toda otra requisitoria estipulada por el Consejo de Médicos de la Provincia de La Rioja para ejercer su actividad en el territorio provincial” (Art. 3, Ley 8064), separándola de la definición de *especialista*, que es el “médico matriculado que, habiendo adquirido los adecuados conocimientos técnicos suficientemente acreditados, está en condiciones de efectuar o desarrollar técnicas propias de sus ciencias en un determinado campo de la medicina y adecuar la terapéutica correspondiente si así lo considera” (Art. 5, Ley 8064). La norma entiende que al otorgar el certificado de especialista se reconoce una especial capacitación y jerarquía, y se realiza luego de un examen de rigor que debe ser realizado en el ámbito del Consejo de Médicos de la provincia.

m. Marco institucional de la provincia de Mendoza

Normativa

La Ley 2636 es la que regula el ejercicio profesional de la medicina, odontología, bioquímica, química, bacteriología, veterinaria y farmacia en la provincia de Mendoza. La misma determina expresamente la reglamentación para el ejercicio de especialidades médicas, tema que también es abordado por el Decreto reglamentario 2686/00 y sus modificatorias. Este marco institucional determina la creación de Consejos Deontológicos por profesión, de cuya labor surge la nómina de especialidades admitidas y que está reflejada en la Resolución del Ministerio de Salud, Desarrollo Social y Deportes 465/2018. Asimismo, en este entramado normativo se reglamenta cómo es las modalidades de acceso a la especialidad y las definiciones relativas a las especialidades.

Autoridad de Fiscalización del Ejercicio Profesional

La autoridad de fiscalización y regulación del ejercicio profesional es el Ministerio de Salud, Desarrollo Social y Deportes el cual convoca un Consejo Deontológico de la profesión y que evalúa los antecedentes para realizar la certificación de los especialistas.

Especialidades reconocidas

Especialidades Mendoza - Resolución 465/2018		
Anatomía Patológica	Neonatología	Crecimiento y Desarrollo
Anestesiología	Neumonología	Diabetología
Angiología	Neumonología Pediátrica	Diabetología Pediátrica
Cardiología	Neurocirugía	Ecocardiografía
Cardiología Pediátrica	Neurología	Ecografía Ginecológica
Cirugía Cardiovascular Pediátrica	Neurología Pediátrica	Ecografía Obstétrica
Cirugía Cardiovascular	Nutrición	Ecografía Tocoginecológica
Cirugía de Cabeza y Cuello	Obstetricia	Ecografía Vascular Doppler Color
Cirugía de Torax (Cirugía Torácica)	Oftalmología	Ecografía General
Cirugía General	Oncología	Emergentología Pediátrica
Cirugía Infantil (Cirugía Pediátrica)	Ortopedia y Traumatología Pediátrica	Endocrinología Ginecológica
Cirugía Estética, Plástica y Reparadora	Ortopedia y Traumatología	Endoscopia Digestiva
Cirugía Vascular Periférica	Otorrinolaringología	Estérilidad y Fertilidad
Clínica Médica	Pediatría	Fisiología Pediátrica
Dermatología Pediátrica	Psiquiatría Infante Juvenil	Ginecología Infante Juvenil
Dermatología	Psiquiatría	Hematología Pediátrica
Diagnóstico por Imágenes	Radioterapia o Terapia Radiante	Hemodinamia
Emergentología	Reumatología	Infectología En Inmunosuprimidos
Endocrinología	Reumatología Pediátrica	Inmunología
Endocrinología Infante Juvenil	Terapia Intensiva	Inmunología Pediátrica
Fisiología	Terapia Intensiva Pediátrica	Flebotomología
Gastroenterología	Tocoginecología	Mastología
Gastroenterología Pediátrica	Toxicología	Medicina De Montaña
Genética	Urología	Neurocirugía Pediátrica
Geriatría	Salud Pública	Nutrición Pediátrica
Ginecología	Epidemiología	Oftalmología Pediátrica
Hematología	Auditoría Médica	Oncología Pediátrica
Hemoterapia	Administración De La Salud	Oncohematología
Hepatología	Alergia	Otorrinolaringología Pediátrica
Infectología	Alergia Pediátrica	Patología del Tracto Genital Inferior y Colposcopia
Infectología Pediátrica	Anestesiología Cardiovascular	Psiquiatría Forense
Medicina del Deporte	Anestesiología Pediátrica	Radiología
Medicina del Trabajo	Biología Clínica	Recuperación Cardiovascular
Medicina de Familia	Cardiología Nuclear	Resonancia Magnética Nuclear
Medicina Legal	Circulación Extracorpórea y Asistida (Perfusión Cardiovascular)	Medicina Social y Comunitaria
Medicina Nuclear	Cirugía Bariátrica y Metabólica	Terapia Intensiva Cardiológica
Dolor y Cuidados Paliativos	Cirugía Hepato-Bilio-Pancreática y Trasplante Hepático	Terapia Intensiva Cardiológica Pediátrica
Nefrología	Cirugía Oncológica	Tomografía Axial Computada
Nefrología Pediátrica	Colposcopia	Transplantología Clínica Intratorácica
	Urología Pediátrica	Transplantología Hepática

Tabla 10 - Especialidades Mendoza (elaboración propia)

Modalidades de certificación

Acorde la información relevada, el marco institucional determina dos variables de acceso a la especialidad:

- 1) *Título de especialista universitario*. Es para la norma una de las manera de acceder a la posibilidad de ejercer y registrarse como especialista.

- 2) *Evaluación de antecedentes.* La otra forma de acceso a la especialidad es a través de la certificación de la especialidad ante el Consejo Deontológico, que se realice en base a una presentación donde se deben acreditar los trabajos científicos, cursos o formaciones de la especialidad, residencias, concurrencias, docencia, antigüedad en la especialidad y aval de sociedades científicas. Este Consejo posee un reglamento que dispone una combinación de criterios para la certificación y un procedimiento para la presentación de los antecedentes.
- 3) *Residencia Médica.* El marco institucional prevé que el Consejo Deontológico considere suficiente antecedente la realización de una residencia médica, siempre que sean oficiales y posean una duración de tres años para las denominadas básicas o dos años para las postbásicas o articuladas.
- 4) *Concurrencia médica.* El marco institucional prevé que el Consejo Deontológico considere suficiente antecedente la realización de una concurrencia programática, siempre que cumplan con una duración de cinco años para las especialidades básicas y tres años para las postbásicas o articuladas.

Criterios y metodología de reconocimiento de nuevas especialidades

El marco institucional no prevé criterios de evaluación para el reconocimiento de nuevas especialidades. Si prevé que el procedimiento es a través del Consejo Deontológico de cada especialidad y determina que la nómina de especialidades sea revisada cada dos años.

Definiciones

El marco institucional de medicina posee definiciones conceptuales en el artículo 26 del Decreto 2686/00 y modificatorias, entre las que destacamos:

- *Especialidad:* está definida “como una rama o área del conocimiento profesional en la cual la suma de destrezas y habilidades especiales y la profundidad de los

conocimientos superan los niveles formativos de grado y requieren de un proceso de capacitación a nivel de posgrado” (Art. 26, punto I inc a, Decreto 2686/00 y modif.)

- *Subespecialidad*: la consideran una “subárea de una Especialidad en la cual las destrezas, habilidades y conocimientos presentan tanta singularidad que requieren de procesos de capacitación de posespecialización” (Art. 26, punto I inc b, Decreto 2686/00 y modif.). Se entiende que no necesariamente todas las especialidades presentan subespecialidades pero que no hay subespecialidad sin especialidad.
- *Habilitación singular*: es considerada el resultado de un proceso “mediante el cual el Consejo Deontológico respectivo, siguiendo pautas determinadas por Disposición Interna del mismo, reconoce que un especialista está particularmente entrenado para efectuar determinadas prácticas singulares (estudios, mediciones, pruebas, procedimientos, intervenciones, aplicaciones, técnicas y otras) que no presentan la envergadura o atributos para constituirse en subespecialidades, y menos en especialidades por sí mismas” (Art. 26, punto I inc e, Decreto 2686/00 y modif.).
- *Especialista*: la norma lo define como “quien restringe voluntariamente el ejercicio de su profesión a un campo limitado de la misma y que se encuentra particularmente capacitado para hacerlo, lo que se acredita o reconoce mediante título de posgrado de carrera de especialización o con certificación profesional de tal” (Art. 26, punto I inc f, Decreto 2686/00 y modif.).

n. Marco institucional de la provincia de Misiones

Normativa

La regulación del ejercicio profesional de la medicina está formalizada en la Ley XVII-1 de creación de los Colegios de profesionales de salud y regulación de estas profesiones. En esta

Ley se crea el Colegio de Médicos y se regula el ejercicio de la profesión médica en la provincia.

El marco institucional de las especialidades está formalizado en la Resolución N° 42/2014 de dicho colegio. En la misma, se expresa el funcionamiento de la Comisión de Especialistas, las determinaciones generales relacionadas al ejercicio de la especialidad, las modalidades de reconocimiento de la especialidad y el proceso de registro de la misma, entre otros aspectos más operativos.

Autoridad de Fiscalización del Ejercicio Profesional

La autoridad de fiscalización y regulación del ejercicio profesional es el Colegio de Médicos de Misiones. En su ámbito se estableció la Comisión de Especialidades Médicas como espacio operativo de certificación regulación del tema.

Especialidades reconocidas

El marco institucional determina que las especialidades reconocidas son las que determina la Secretaría de Gobierno de Salud de la Nación. Por ende, son aquellas especialidades COFESA dispuestas en la Resolución 1814/15 (ver Tabla 1) y las especialidades multiprofesionales.

Modalidades de certificación

Las modalidades de certificación están incorporadas a la Resolución 34/14 del Colegio. Allí se determinan las siguientes modalidades de acceso a la certificación:

- 1) *Título de especialista universitario*. Se reconoce el título universitario para acceder a la certificación. La carrera debe estar acreditada en CONEAU. Si se trata de especialidades que impliquen asistencia a pacientes se exige adicionalmente haber realizado una concurrencia o residencia para certificar sin examen.
- 2) *Certificado de especialista de autoridad competente de otra jurisdicción*. La reglamentación prevé el reconocimiento de la certificación de las entidades de ley con

convenio de reciprocidad con el Colegio de Médicos, como por ejemplo el convenio CONFEMECO.

- 3) *Evaluación de antecedentes y examen de competencia.* Se accede al reconocimiento de la especialidad a través de un examen ante un tribunal creado a tal efecto. Para acceder al examen se debe reunir alguno de los siguientes requisitos: a) tener una concurrencia completa, b) haber realizado una residencia, c) haber realizado una beca con régimen de residencia, o d) título de postgrado no acreditado en CONEAU.

Criterios y metodología de reconocimiento de nuevas especialidades

Como se señaló, el marco institucional señala como metodología para el reconocimiento de nuevas especialidades el hecho que hayan sido reconocidas por la Secretaría de Gobierno de Salud de la Nación.

Definiciones

No se contemplan definiciones respecto a conceptos relacionados con la regulación de especialidades en el marco institucional vigente de la provincia de Misiones.

o. Marco institucional de la provincia de Neuquén

Normativa

El marco está formalizado a través de la Ley 578 de ejercicio de la medicina, odontología y actividades de colaboración. Esta ley está reglamentada por el Decreto 338/1978. Lo específico a las especialidades está regulado por la Ley 1679 y sus modificatorias. El listado de especialidades está determinado por la Resolución del Ministerio de Salud de Neuquén N° 1942/2015.

Autoridad de Fiscalización del Ejercicio Profesional

La autoridad de fiscalización y regulación del ejercicio profesional es el Ministerio de Salud de la provincia, a través de la Dirección de Fiscalización Sanitaria. La norma crea una

Comisión Asesora de Especialidades Médicas para asesorar en los procesos de certificación y recertificación de especialidades⁴⁹.

Especialidades reconocidas

El marco institucional determina que las especialidades reconocidas son las que se reconocen en la Resolución MS 1814/15 (ver Tabla 1), a las que se adiciona expresamente las especialidades de Cirugía Oncológica, Salud Pública, Quemados y Mastología (Res. 1942/15).

Modalidades de certificación

Las modalidades de certificación (matriculación en el lenguaje de la normativa provincial) están incorporadas en la Ley 1679 y sus modificatorias y adaptadas, acorde se ha relevado, a los criterios que ha ido adoptando la Comisión Asesora de Especialidades Médicas. De esta forma podemos determinar las siguientes modalidades de acceso a la certificación:

- 1) *Título de especialista universitario*. Se reconoce el título universitario de especialista para acceder a la certificación.
- 2) *Certificado de especialista de entidad científica*. Acorde fue relevado se incluye la certificación a través de una entidad científica que esté reconocida o convenida con el Ministerio de Salud de la provincia.
- 3) *Residencia Médica*. Se prevé el reconocimiento de las residencias médicas acreditadas.
- 4) *Concurrencia médica*. Se reconoce la concurrencia médica de al menos cinco años en un servicio reconocido como formador de especialistas.
- 5) *Evaluación de antecedentes y examen de competencia*. Se accede al reconocimiento de la especialidad a través de un examen ante un tribunal creado a tal efecto. Para acceder al examen la Comisión Asesora realiza previamente una evaluación de antecedentes y

⁴⁹ El entramado normativo neuquino prevé la matrícula de especialista, que para el caso es equivalente al certificado que realizan las demás autoridades sanitarias provinciales.

el postulante deberá acreditar cinco años de recibido como médico y domicilio real inmediato anterior en la provincia por dos años.

Criterios y metodología de reconocimiento de nuevas especialidades

El Ministerio de Salud de la Provincia del Neuquén adhirió a las Resoluciones N° 1105/06 y 1923/06 dictadas por la actual Secretaría de Gobierno de Salud de la Nación. A partir de este hecho, el criterio de la jurisdicción para el reconocimiento de las nuevas especialidades ha sido adherir a las Resoluciones de la Secretaría de Gobierno de Salud de la Nación que se dicten en la materia.

Definiciones

La definición identificada en la norma provincial es la de *especialista*, entendido como el “médico o médico cirujano que por haber adquirido conocimientos técnicos especiales y suficientes debidamente acreditados según la presente Ley, está en condiciones de efectuar prestaciones médicas en un campo determinado de la medicina” (Art. 2, Ley 1679).

p. Marco institucional de la provincia de Río Negro

Normativa

La regulación del ejercicio profesional en Río Negro está incorporada en los textos consolidados de la Ley G 3338 de Ejercicio de las profesiones de la salud y sus actividades de apoyo. Las especialidades están reguladas en la ley G 4330, que regula el ejercicio de los posgraduados en salud. Esta ley está parcialmente reglamentada por el Decreto G 444/2015.

Autoridad de Fiscalización del Ejercicio Profesional

La autoridad de fiscalización y regulación del ejercicio profesional es Consejo Provincial de Salud que matricula a través del Departamento de Registro de Profesionales de la Salud del Ministerio de Salud de la provincia. La ley G 4330 crea el Consejo Provincial de Especialidades Médicas (COPEM) como el espacio responsable de la certificación y

recertificación de las especialidades. El COPEM está integrado por especialistas, representantes del Ministerio, Federación de Médicos y la Universidad del Comahue, incorporándose miembros transitorios de las distintas especialidades cuando es necesario.

Posteriormente a la certificación por el COPEM, el profesional puede requerir la matrícula de especialista.

Especialidades reconocidas

Especialidades Río Negro		
Administración hospitalaria	Farmacología clínica	Microbiología clínica
Alergología	Fisiatria y Rehabilitación	Nefrología
Anatomía Patológica	Flebología y linfología	Neumonología
Anestesiología	Gastroenterología	Neonatología
Asma y alergia	Gastroenterología pediátrica	Neurocirugía
Auditoría médica	Genética Médica	Neurología
Cardiología	Geriatría	Neurología infantil
Cardiología pediátrica	Ginecología	Nutrición
Cardioangiología	Ginecología y obstetricia	Obstetricia
Cirugía Cardiovascular (Cirugía Cardiovascular Periférica)	Hematología	Oftalmología
Cirugía cardiaca pediátrica	Hematología y hemoterapia	Oncología
Cirugía General (Clínica Quirúrgica)	Hemoterapia e inmunohematología	Ortopedia y Traumatología
Cirugía Infantil (Cirugía Pediátrica)	Anziología general o Hemodinamia	Otorrinolaringología
Cirugía Plástica y Reparadora (Cirugía Estética Plástica Y Reparadora)	Inmunología Clínica	Proctología
Clínica Médica (Medicina Interna)	Infectología	Pediatría
Dermatología	Medicina Crítica y Terapia Intensiva	Psiquiatría
Diagnóstico por Imágenes (Radiología) - (Ecografía) - (Tomografía Axial Computada) - (Resonancia Magnética Nuclear)	Medicina Crítica y Terapia Intensiva en Pediatría	Psiquiatría infanto juvenil
Ecografía general	Medicina del Deporte	Radioterapia (Terapia Radiante)
Endocrinología	Medicina del Trabajo	Rehabilitación médica
Endocrinología y Nutrición	Medicina General	Reumatología
Endocrinología ginecológica y de la reproducción	Medicina Legal	Salud Pública
Endocrinología y medicina nuclear	Medicina Nuclear	Sexología clínica
Endoscopia digestiva	Medicina Transfusional (Hemoterapia)	Toxicología
		Urología

Tabla 11 - Especialidades Río Negro (elaboración propia)

Modalidades de certificación

Las modalidades de certificación que se han relevado que utiliza el COPEM son:

- 1) *Título de especialista universitario*. Se reconoce el título universitario de especialista para acceder a la certificación.
- 2) *Certificado de especialista de entidad científica*. Acorde fue relevado se incluye la certificación a través de una entidad científica o institución de reconocido prestigio, decidiendo el COPEM en cada caso su validez.

- 3) *Residencia Médica*. Se prevé el reconocimiento de las residencias médicas acreditadas, de un mínimo de tres años.
- 4) *Concurrencia médica*. Se reconoce la concurrencia médica de al menos cinco años en un servicio reconocido como formador de especialistas.
- 5) *Evaluación de antecedentes y examen de competencia*. Se accede al reconocimiento de la especialidad a través de un examen ante un tribunal creado a tal efecto. Para acceder al examen la Comisión Asesora realiza previamente una evaluación de antecedentes y el postulante deberá acreditar cinco años de recibido como médico y domicilio real inmediato anterior en la provincia por dos años.
- 6) *Profesor universitario*. Se reconoce la certificación de los profesores universitarios titulares, asociados y adjuntos.
- 7) *Certificado de especialista de autoridad competente de otra jurisdicción*. Se reconocen los certificados de otras jurisdicciones, decidiendo el COPEM en cada caso su validez.

Criterios y metodología de reconocimiento de nuevas especialidades

No existe un criterio o metodología dispuesto en la marco institucional vigente. La norma da atribuciones al COPEM de definir políticas provinciales y sus prioridades, pero no hay nada específico sobre el cómo reconocer nuevas especialidades.

Definiciones

El marco institucional desarrolla varios conceptos entre los que se destacan el de *especialización*, definida como la “profundización en el dominio de un tema o área determinada dentro de una profesión o de un campo de aplicación de varias profesiones, ampliando la capacitación profesional a través de un entrenamiento intensivo. Cuenta con evaluación final de carácter integrador. Conduce al otorgamiento de un título de Especialista con especificación de la profesión o campo de aplicación y debe contar como mínimo con una

duración de trescientas sesenta (360) horas reales dictadas. Los cursos de posgrado de igual o mayor cantidad de horas reales dictadas no son equivalentes a la obtención de certificación de Especialista” (Art. 3° inc b, Ley 4330), y el de *especialista*, considerado el “posgraduado en el área de salud, que haya obtenido el título de Especialista luego de haber adquirido y aprobado los conocimientos teóricos y prácticos exigidos para el desempeño en un área específica) (Art. 3° inc c, Ley 4330). Por otro lado, también se define lo que es certificación como la “aprobación satisfactoria de un proceso que confirma los conocimientos, habilidades y destrezas de los profesionales posgraduados, en un área específica, en el ámbito de la salud” (Art. 3° inc g, Ley 4330).

q. Marco institucional de la provincia de Salta

Normativa

La normativa que integra el marco institucional de Salta es el Decreto Ley 327/1963 de creación del Colegio de Médicos de Salta y el Decreto 9114/1965 y sus modificatorias. También está integrado el reglamento de especialidades determinado por el Colegio.

Autoridad de Fiscalización del Ejercicio Profesional

La autoridad de fiscalización y regulación del ejercicio profesional es el Colegio de Médicos de Salta. El Decreto 9114/65 constituye un Tribunal de Especialidades para el proceso de certificación y recertificación de las mismas.

Especialidades reconocidas

Están determinadas en el reglamento de especialidades del Colegio.

Especialidades Salta		
Alergia e Inmunología	Ortopedia y Traumatología	Neurología Infantil
Anatomía Patológica	Otorrinolaringología	Gastroenterología Infantil
Anestesiología	Pediatría	Infectología Infantil
Angiología	Proctología	Nefrología Infantil
Cardiología	Psiquiatría	Reumatología Infantil
Cirugía Cardiovascular	Psiquiatría Infantil	Neumonología Infantil
Cirugía General	Radiología Diagnóstico por Imágenes	Terapia Intensiva Infantil
Cirugía Infantil	Radioterapia	Endocrinología Infantil
Cirugía Plástica o Estética	Reumatología	Hematología Infantil
Cirugía Torácica	Urología	Hepatología Pediátrica
Radiología / Diagnóstico por Imágenes	Nefrología	Oncología Infantil
Dermatología	Infectología	Emergentología
Auditoria Médica	Oncología	Adolescencia
Enfermedades De La Nutrición	Medicina Nuclear	Alergia e Inmunología Infantil
Fisiatría	Medicina Del Trabajo	Cirugía Cardiovascular Pediátrica
Gastroenterología	Medicina Legal	Ortopedia y Traumatología Infantil
Geriatría	Salud Pública	Psiquiatría Infanto Juvenil
Ginecología	Medicina Del Deporte	Dermatología Infantil
Hematología	Tocoginecología	Diagnóstico Por Imágenes en Pediatría
Hemoterapia	Medicina General / Familiar	Hepatología
Neumonología	Cirugía de Cabeza y Cuello	Nutrición Infantil
Neurocirugía	Mastología	Emergentología Pediátrica
Neurología	Neonatología	Hemato-Oncología Infantil
Obstetricia	Cardiología Infantil	Inmunología Pediátrica
Oftalmología	Terapia Intensiva	Medicina Paliativa en Pediatría

Tabla 12- Especialidades Salta (elaboración propia)

Modalidades de certificación

Las modalidades de certificación están incorporadas en el Decreto 9114/65 y sus modificatorios, y estructuradas en el reglamento de especialidades, que marca los cuadros de puntajes y las formas en que se reconocen los antecedentes de los profesionales. De dicha normativa podemos enunciar las siguientes modalidades de acceso a la certificación:

- 1) *Título de especialista universitario*. Se reconoce el título universitario de especialista para acceder a la certificación.
- 2) *Profesor universitario*. Debe haber obtenido el cargo por concurso.
- 3) *Certificado de especialista de entidad científica*. Se incluye la certificación a través de una entidad científica que esté reconocida o convenida con el Colegio de Médicos de Salta.

- 4) *Certificado de especialista de autoridad competente de otra jurisdicción.* Se reconoce la certificación realizada en otra jurisdicción que cuente con reconocimiento por el Colegio de Médicos de Salta. Esto incorpora el Convenio CONFEMECO.
- 5) *Evaluación de antecedentes y examen de competencia.* Se accede al reconocimiento de la especialidad a través de una evaluación de antecedentes y examen de competencia teórico práctico. Para acceder al examen el profesional deberá tener cinco años de experiencia en el ejercicio de la profesión o tener una residencia completa de cuatro años, y cumplir con una serie de requisitos en relación a la especialidad.

Crterios y metodología de reconocimiento de nuevas especialidades

La única referencia vinculada al reconocimiento de nuevas especialidades insertada en el marco normativo es que “el Colegio de Médicos de la Provincia de Salta por intermedio de su Consejo de Distritos establecerá la Nómina de Especialidades que correspondan al momento presente y anualmente efectuará la revisión y actualización de dicha nómina” (Art. 69, Decreto 5114/65).

Definiciones

La norma no contiene definiciones relevantes.

r. Marco institucional de la provincia de San Juan

Normativa

La normativa que referente al ejercicio de la medicina en San Juan es la Ley 903-Q (antes Ley 7727). Esta norma determina la adhesión a la Ley Nacional 17132 y modificatorias, como así a sus decretos reglamentarios.

Autoridad de Fiscalización del Ejercicio Profesional

La autoridad de fiscalización y regulación que determina el marco institucional es el Ministerio de Salud Pública de San Juan. El área que tiene su cargo la certificación de las

especialidades es la Oficina de Registro de Profesionales de la Dirección de Regulación y Control de Gestión.

Especialidades reconocidas

Se reconocen las especialidades que estén reconocidas por la Secretaría de Gobierno de Salud de la Nación.

Modalidades de certificación

Las modalidades de certificación son las determinadas por la Ley 17132 y modif. Las mismas han sido desarrolladas en el punto e.

Criterios y metodología de reconocimiento de nuevas especialidades

El criterio de reconocimiento es que haya sido incorporada a las especialidades reconocidas en el ámbito de CABA.

Definiciones

El marco institucional no contiene definiciones.

s. Marco institucional de la provincia de San Luis

Normativa

La normativa que referente al ejercicio de la medicina de San Luis es la Ley XIV-0361-2004. Se creó un Colegio de Médicos por Ley XIV-0380-2004 que nunca fue implementado.

Autoridad de Fiscalización del Ejercicio Profesional

La autoridad de fiscalización y regulación actual es el Ministerio de Salud de San Luis. El área competente para la certificación de especialidades es el Subprograma de Ejercicio Profesional de este Ministerio.

Especialidades reconocidas

No ha surgido del relevamiento información referente a las especialidades reconocidas en la provincia de San Luis.

Modalidades de certificación

No está determinado en la norma expresamente las modalidades de certificación. Sin embargo, del relevamiento realizado por las distintas fuentes se identificaron como modalidades de certificación a las siguientes:

- 1) *Título de especialista universitario.*
- 2) *Certificado de especialista de entidad científica*
- 3) *Residencia Médica.*
- 4) *Certificado de especialista de autoridad competente de otra jurisdicción.*

Criterios y metodología de reconocimiento de nuevas especialidades

No ha surgido del relevamiento y de la normativa que estén definidos criterios y/o alguna metodología de reconocimiento de nuevas especialidades.

Definiciones

El marco institucional relevado no contiene definiciones.

t. Marco institucional de la provincia de Santa Cruz

Normativa

El marco institucional referente a la regulación de las especialidades médicas en Santa Cruz está formalizado a través de la Ley 1380 de creación del Consejo de Médicos de la provincia, su decreto reglamentario 568/82, y el más reciente decreto 940/2013 que modifica el anterior específicamente en lo referente a las especialidades. Adicionalmente, existen resoluciones del Consejo que regulan ciertos temas relacionados con las especialidades y su certificación, como la Resolución 154/14 que reglamenta el otorgamiento del certificado al especialista honoris causa, y la Resolución 62/19 que incorpora las calificaciones agregadas.

Autoridad de Fiscalización del Ejercicio Profesional

La autoridad de fiscalización y regulación actual es el Consejo de Médicos de Santa Cruz.

Especialidades reconocidas

Especialidades Santa Cruz		
Alergia	Obstetricia	Dermatología
Anatomía Patológica	Oftalmología	Endocrinología
Anestesiología	Ortopedia y Traumatología Infantil	Enfermedades Infecciosas
Cardiología Infantil	Otorrinolaringología	Farmacología Clínica
Cirugía Cardiovascular Pediátrica	Pediatría	Flebología
Cirugía Plástica	Psiquiatría	Gastroenterología
Cirugía Cardiovascular Periférica	Psiquiatría Infantojuvenil	Genética Médica
Coloproctología	Radioterapia	Geriatría
Diagnóstico por Imágenes	Reumatología Infantil	Hematología
Endocrinólogo Infantil	Terapia Intensiva Pediátrica	Medicina Familiar
Gastroenterología Infantil	Toxicología	Medicina General
Ginecología	Traumatología y Ortopedia	Medicina Sanitaria
Hematología Infantil	Urología	Microbiología Clínica
Hemoterapia	Ginecología y Obstetricia	Nefrología
Hepatología	Terapia Intensiva	Neumonología
Infectología Infantil	Angiología General y Hemodinamia	Neurología
Medicina del Deporte	Auditoría Médica	Nutrición
Medicina Laboral	Cardiología	Oncología Clínica
Medicina Legal	Cirugía Colonoproctológica	Oncología Infantil
Medicina Nuclear	Cirugía De Cabeza Y Cuello	Perinatología
Nefrología Infantil	Cirugía De Torax	Radiología
Neonatología	Cirugía Gastroenterológica	Rehabilitación
Neumonología Infantil	Cirugía General	Reumatología
Neurocirugía	Cirugía Pediátrica	Salud Pública
Neurología Infantil	Clinica Médica	Fisiología
		Traumatología del Deporte

Tabla 13 - Especialidades Santa Cruz (elaboración propia)

Modalidades de certificación

El decreto 940/13 determina las modalidades de certificación. Las mismas pueden ser identificadas como:

- 1) *Acreditación de antecedentes extraordinarios*. La norma prevé la certificación honoris causa. Esta modalidad está pensada para profesionales con un mínimo de treinta años de ejercicio de la especialidad y que la hayan desempeñado en la provincia de Santa Cruz en los últimos diez años (Resolución 154/14).
- 2) *Profesor universitario*. La regulación admite la certificación de profesores Titulares, adjuntos y asociados.
- 3) *Título de especialista universitario*. Se reconoce el título de especialista universitario.

- 4) *Certificado de especialista de entidad científica.* Se certifica a quienes estén certificados por sociedades científicas reconocidas por el Consejo de Médicos de la provincia.
- 5) *Certificado de especialista de autoridad competente de otra jurisdicción.* Se homologa el certificado de especialista de otras entidades de ley, de acuerdo al criterio del Consejo. Esto incluye el Convenio CONFEMECO.
- 6) *Evaluación de antecedentes y examen de competencia.* Se prevé la actuación de un tribunal de evaluación que realizará a los aspirante una prueba teórico práctica. Para acceder a la evaluación hay que acreditar residencia, concurrencia o por lo menos diez años en el ejercicio de la especialidad. En todos los casos los profesionales deben tener cinco años de recibidos.

Criterios y metodología de reconocimiento de nuevas especialidades

Acorde el relevamiento el criterio para el reconocimiento de nuevas especialidades es el reconocimiento de una por parte de CONFEMECO y la evaluación del Consejo Directivo del Consejo de Médicos.

Definiciones

El marco institucional relevado no contiene definiciones.

u. Marco institucional de la provincia de Santa Fe (1era circunscripción)

Normativa

La regulación del ejercicio profesional de la medicina en Santa Fe está formalizada en la ley 2287. Por otro lado, la Ley 3950 es la que establece la colegiación de las profesiones de la salud, con la particularidad que cada profesión tiene dos circunscripciones, con total autonomía entre ambas. Es por eso que en este apartado se analizará a la primera circunscripción y en el siguiente a la segunda.

El Colegio de Médicos de Santa Fe de la 1era circunscripción formalizó un reglamento de especialidades que establece el funcionamiento de una Comisión de Especialidades, definiciones, modalidades de certificación y otros aspectos relacionados con este ámbito.

Autoridad de Fiscalización del Ejercicio Profesional

La autoridad de fiscalización y regulación actual es el Colegio de Médicos de Santa Fe de la (1era circunscripción) y posee una Comisión de Especialidades que coordina el tema de la certificación y recertificación.

Especialidades reconocidas

Especialidades Santa Fe (1era)		
Alergia e Inmunología	Neurocirugía	Neonatología
Anatomía Patológica	Neurología	Cirugía de Aparato Digestivo
Anestesiología	Obstetricia	Ginecología y Obstetricia
Angiología	Oftalmología	Cirugía Cardiovascular
Cardiología	Ortopedia y Traumatología	Endocrinología y Nutrición
Cirugía Vascul ar Periférica	Otorrinolaringología	Neumonología y Tisiología
Cirugía General	Pediatría	Médico Generalista y de Familia
Cirugía infantil	Proctología	Tisiología
Cirugía Plástica o Estética	Psiquiatría	Diagnóstico por Imágenes
Cirugía Torácica	Psiquiatría Infantil	Genética Médica
Citodiagnóstico	Radiología	Medicina Legal
Clínica Médica	Radioterapia	Tocoginecología
Dermatología	Reumatología	Cardiología Pediátrica
Endocrinología	Urología	Terapia Intensiva Pediátrica
Enfermedades de la Nutrición	Nefrología	Medicina Interna
Fisiatría	Infectología	Neurología Pediátrica
Gastroenterología	Oncología	Hematología Pediátrica
Geriatría	Medicina Nuclear	Neurosiquiatria
Ginecología	Terapia Intensiva	Oncología Pediátrica
Hematología	Cirugía de Cabeza y Cuello	Medicina del Trabajo
Medicina Transfusional	Bacteriología	Microbiología
Neumonología	Medicina del Deporte	Geriatría y Gerontología
		Ecografía General

Tabla 14 - Especialidades Santa Fe (1era) (elaboración propia)

Modalidades de certificación

El reglamento de especialidades determina la modalidades de certificación. Las mismas pueden ser identificadas como:

- 1) *Título de especialista universitario*. Se reconoce el título de especialista universitario de carreras acreditadas por CONEAU.
- 2) *Certificado de especialista de autoridad competente de otra jurisdicción*. Se homologa el certificado de especialista de otras entidades de ley, que tengan convenio de reciprocidad con el Colegio. Esto incluye el Convenio CONFEMECO.
- 3) *Certificado de especialista de entidad científica*. Se reconocen los certificados de sociedades que tengan convenio con el Colegio.
- 4) *Evaluación de antecedentes y examen de competencia*. Para acceder a esta modalidad de certificación hay que acreditar cinco años de graduados y acreditar una concurrencia continua no menor de cinco años en un servicio reconocido o una residencia completa.

Crterios y metodología de reconocimiento de nuevas especialidades

Acorde al relevamiento el criterio para el reconocimiento de nuevas especialidades es el reconocimiento por parte de CONFEMECO (Art. 7 - Reglamento de especialidades).

Definiciones

El marco desarrolla algunas definiciones y categorías. Por un lado, no reconoce como especialidades a las que no se desarrollan en un ámbito asistencial (salud pública, epidemiología, etc.) sino que las considera *disciplinas médicas no asistenciales*. Considera *médico especialista* a el que “voluntariamente ha realizado especiales estudios y ejercitado particulares prácticas sobre métodos y/o técnicas de diagnóstico y terapéuticas, en una o hasta dos ramas afines de la medicina, lo que le confiere una mayor aptitud para el ejercicio de tales ramas de las ciencias médicas” (Art. 6 inc c, Reglamento de especialidades). Por última define el concepto de *especialidades afines*, determinando que son aquellas que guardan una estrecha relación científica y técnica entre sí, y que son expresamente reconocidas como tales (Art. 6 inc d, Reglamento de especialidades).

v. Marco institucional de la provincia de Santa Fe (2da circunscripción)

Normativa

Del relevamiento realizado se pudo determinar que el Colegio de Médicos de Santa Fe de la 2da circunscripción también posee un reglamento de especialidades.

Autoridad de Fiscalización del Ejercicio Profesional

La autoridad de fiscalización y regulación es el Colegio de Médicos de Santa Fe de la 2era circunscripción, que también posee una Comisión de Especialidades que coordina el tema de la certificación y recertificación.

Especialidades reconocidas

Especialidades Santa Fe (2da)		
Inmunología - alergia	Gastroenterología	Neurologo infantil
Anatomía patológica	Gastroenterología pediátrica	Nutrición
Anestesia, analgesia y reanimación	Genética médica	Nutrición pediátrica
Angiología	Geriatría	Obstetricia
Cardiología	Ginecología	Oftalmología
Cardiología pediátrica	Hematología	Oncología médica
Cirugía cardiovascular	Hematología pediátrica	Ortopedia y traumatología infantil
Cirugía de cabeza y cuello	Oncología pediátrica	Ortopedia y traumatología
Cirugía de tórax (cirugía torácica)	Medicina transfusional (hemoterapia)	Otorrinolaringología
Cirugía general	Hepatología	Pediatría
Cirugía infantil (cirugía pediátrica)	Infectología	Psiquiatría infanto juvenil
Cirugía plástica	Infectología pediátrica	Psiquiatría
Cirugía vascular periférica	Medicina del deporte	Radioterapia
Flebología y linfología	Medicina del trabajo	Radiol. Radiot. Y med nuclear
Clinica médica	Médico generalista y de familia	Reumatología
Coloproctología	Medicina legal	Terapia intensiva
Dermatología pediátrica	Medicina nuclear	Terapia intensiva pediátrica
Dermatología	Cuidados paliativos	Tocoginecología
Diagnóstico por imágenes	Nefrología	Mastología
Radiología	Nefrología pediátrica	Toxicología
Radiodiagnóstico	Neonatología	Urología
Ecografía general	Neumonología	Microbiología
Endocrinología	Neumonología pediátrica	Oncología quirúrgica
Endocrinología pediátrica	Neurocirugía	Salud social y comunitaria
Fisiatria (medicina física y rehabilitación)	Neurología	

Tabla 15 - Especialidades Santa Fe (2da) (elaboración propia)

Modalidades de certificación

Se identificaron como modalidades de certificación:

- 1) *Título de especialista universitario*. Se reconoce el título de especialista universitario de carreras acreditadas por CONEAU.
- 2) *Certificado de especialista de autoridad competente de otra jurisdicción*. Se homologa el certificado de especialista de otras entidades de ley que tengan convenio de reciprocidad con el Colegio. Esto incluye el Convenio CONFEMECO y las certificaciones realizadas por el Colegio de Santa Fe de la 1era circunscripción.
- 3) *Certificado de especialista de entidad científica*. Se reconocen los certificados de sociedades que tengan convenio con el Colegio.
- 4) *Evaluación de antecedentes y examen de competencia*. Para acceder a esta modalidad de certificación hay que acreditar cinco años de graduados y acreditar una concurrencia continua no menor de cinco años en un servicio reconocido, o una residencia completa, acreditada y reconocida por el Colegio.

Crterios y metodología de reconocimiento de nuevas especialidades

No surge del relevamiento que existan criterios definidos y una metodología incorporada para el reconocimiento de nuevas especialidades.

Definiciones

Del relevamiento realizado surgieron varias definiciones en torno al objeto de nuestro trabajo. La primera es la de *especialidad* definida como el área restringida de la ciencia médica con límites anatomopatológicos, funcionales o diagnósticos terapéuticos (o de ambos a la vez) que para su desarrollo y práctica requiere una formación de postgrado con entrenamiento, capacitación y evaluación final. Por su parte, se considera *especialista*, al médico que habiendo adquirido los adecuados conocimientos técnico-científicos, suficientemente acreditados según la legislación vigente, esté en condiciones de efectuar procedimientos médicos en un determinado campo o área de la medicina y adecuar y aplicar la terapéutica correspondiente, si así lo considera. Surgió también información referente a la categorización

que se realiza en el Colegio, determinado las definiciones de a) *especialidad básica* como ramas o áreas del ejercicio profesional que implican conocimiento y experiencia en contenidos fundamentales de la Medicina; b) *especialidad postbásica*: como ramas o áreas del ejercicio profesional que profundizan el conocimiento en un área específica de una Especialidad Básica; y c) Capacitación Especializada, cómo áreas del conocimiento médico relacionadas directamente con una o varias Especialidades Básicas o Postbásicas, que profundizan en un área especial de las mismas, relacionadas frecuentemente con el avance de la ciencia y/o la tecnología.

w. Marco institucional de la provincia de Santiago del Estero

Normativa

En Santiago del Estero el ejercicio de la medicina está reglado por la Ley 5205, que también crea el Consejo de Médicos. Este Consejo posee un reglamento de especialidades que detalla modalidades de acceso a la certificación

Autoridad de Fiscalización del Ejercicio Profesional

La autoridad de fiscalización y regulación actual es el Consejo de Médicos de Santiago del Estero.

Especialidades reconocidas

Especialidades Santiago del Estero		
Clinica Médica	Oftalmología	Cirugía Vascul Periférica
Pediatría	Ortopedia Y Traumatología	Clinica Quirúrgica
Ginecología	Otorrinolaringología	Bacteriología Clínica
Obstetricia	Psiquiatría	Medicina Rural
Tocoginecología	Psiquiatría Infantil	Nutrición
Alergología	Radiodiagnóstico	Cirugía De Cabeza Y Cuello
Anatomía Patológica	Radioterapia	Neonatología
Anestesiología	Reumatología	Hemoterapia E Inmunohematología
Cardiología	Urología	Medicina General
Cirugía Cardiovascular	Nefrología	Ortopedia Y Traumatología Infantil
Cirugía General	Infectología	Dermatología Infantil
Cirugía Plástica	Oncología	Alergia E Inmunología Infantil
Cirugía Infantil	Medicina Nuclear	Endocrinología Infantil
Cirugía Torácica	Medicina Familiar	Gastroenterología Infantil
Dermatología	Medicina Legal	Hematología Infantil
Endocrinología	Medicina Del Trabajo	Cirugía Cardiovascular Pediátrica
Fisiatría	Salud Pública	Terapia Intensiva Infantil
Gastroenterología	Cardiología Infantil	Neumonología Infantil
Geriatría	Medicina Del Deporte	Oncología Infantil
Hematología	Diagnostico Por Imagenes	Nefrología Infantil
Neumonología	Terapia Intensiva	Infectología Infantil
Neurocirugía	Hemoterapia	Hematología Y Oncología Infantil
Neurología	Hemoterapia E Inmunología	Emergentología Infantil
Neurología Infantil	Medicina Interna	

Tabla 16 - Especialidades Santiago del Estero (elaboración propia)

Modalidades de certificación

La ley 5205 determina las modalidades de certificación, complementada con los reglamentos del Consejo de Médicos. Las mismas pueden ser identificadas como:

- 1) *Título de especialista universitario*. Se reconoce el título de especialista universitario como antecedente para no realizar la prueba teórico práctica.
- 2) *Profesor universitario*. La regulación admite la certificación de profesores titulares y adjuntos, que hayan adquirido el cargo por concurso.
- 3) *Certificado de especialista de autoridad competente de otra jurisdicción*. Se homologa el certificado de especialista de otras entidades de ley, de acuerdo al criterio del Consejo. Esto incluye el Convenio CONFEMECO. Se impone como requisito que la certificación haya implicado una prueba de competencia teórico-práctica.

- 4) *Certificado de especialista de entidad científica.* Se certifica a quienes estén certificados por sociedades científicas nacionales, que hayan verificado cinco años de ejercicio de la especialidad del postulante. Se impone como requisito que la certificación haya implicado una prueba de competencia teórico-práctica.
- 5) *Evaluación de antecedentes y examen de competencia.* Se prevé la actuación de un tribunal de evaluación que evalúa los antecedentes y realiza una prueba teórica práctica. Para acceder a la evaluación hay que acreditar 1) haber realizado una residencia, 2) concurrencia de cinco años, 3) tener 5 años en el ejercicio de la especialidad y acreditar un puntaje determinado por el reglamento del Consejo. El marco institucional incluye en las competencias que se evalúan el hecho de saber traducir literatura médica extranjera.
- 6) *Acreditación de antecedentes extraordinarios.* Se previó otorgar la certificación de los médicos que han ejercido la especialidad por más de 30 años en la provincia al momento del dictado del reglamento (año 1987).

Criterios y metodología de reconocimiento de nuevas especialidades

Se determina que es el Consejo el que anualmente revisa el listado de especialidades reconocidas (Art. 5, Reglamento de especialidades). No hay incorporados criterios ni una metodología específica.

Definiciones

La norma analizada plantea definiciones como la de *especialidades médicas*, entendidas como son “las que corresponden a las asignaturas contempladas en los planes de estudio universitario” (Art. 60, Ley 5205). El reglamento del Consejo tiene una definición más extensa, ya que considera que se define *especialidad* como “la profundización del conocimiento y desarrollo de habilidades en un aspecto o rama determinada del ejercicio de la Medicina, comprendidas en los planes de estudio de la Facultad de Medicina Oficiales de la

República Argentina o en su defecto ampliamente justificadas por el progreso de la ciencia y de la técnica” (Art. 3, Reglamento de especialidades).

Por su parte, en la ley se define como *especialista* al “médico, que por haber adquirido conocimientos técnicos especiales suficientes y debidamente acreditados según la reglamentación correspondiente, está en condiciones de ejecutar técnicas médicas en un campo determinado de la medicina” (Art. 61, Ley 5205). El reglamento amplía la definición considerando que es el médico que “luego de un lapso de práctica en la profesión adquirió conocimientos especializados suficientes y fehacientemente acreditados, limitando su actividad al campo de la Medicina para el cual se encuentra debidamente capacitado y con habitualidad en su ejercicio” (Art. 3, Reglamento de especialidades).

x. Marco institucional de la provincia de Tierra del Fuego

Normativa

La normativa referente al ejercicio de la medicina en Tierra del Fuego es la Ley 418. Esta norma determina la adhesión a la Ley Nacional 17132.

Autoridad de Fiscalización del Ejercicio Profesional

La autoridad de fiscalización y regulación que determina el marco institucional es el Ministerio de Salud Pública de Tierra del Fuego. Las áreas que tienen a su cargo la certificación de las especialidades son la Dirección de Fiscalización Sanitaria Río Grande y la Dirección de Fiscalización Sanitaria Ushuaia.

Especialidades reconocidas

Se reconocen las especialidades que estén reconocidas en mediante resolución de la Secretaría de Gobierno en Salud de la Nación. Esto hace que estén reconocidas las especialidades COFESA y Mastología.

Modalidades de certificación

Las modalidades de certificación son las determinadas por la Ley 17132 y modif. Las mismas han sido desarrolladas en el punto e.

Criterios y metodología de reconocimiento de nuevas especialidades

El criterio de reconocimiento es que haya sido incorporada a las especialidades reconocidas en el ámbito de la Secretaría de Salud de Nación.

Definiciones

El marco institucional no contiene definiciones.

y. Marco institucional de la provincia de Tucumán**Normativa**

El marco institucional de Tucumán tiene el ejercicio de la medicina reglado por la Ley 5554 y modif. En lo relacionado a las especialidades, se ha creado el Consejo de Certificación y Recertificación Profesional (CCREM), que ha sido validado por Resolución del ex Ministerio de Salud de la Nación 934/2002.

Autoridad de Fiscalización del Ejercicio Profesional

La autoridad de fiscalización y regulación del ejercicio profesional es el Ministerio de Salud Pública a través de la Dirección General de Fiscalización Sanitaria. Para la certificación de las especialidades, la entidad rectora es el Consejo de Certificación y Recertificación Profesional (CCREM) integrado por el SIPROSA, la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Tucumán, el Colegio Médico de Tucumán (que no es una entidad de ley) y el Círculo Médico del Sur.

Especialidades reconocidas

Acorde al relevamiento, la provincia de Tucumán reconoce las especialidades acordadas en COFESA.

Modalidades de certificación

La Ley 5554 reglamenta las modalidades de certificación. El CCREM en función de sus reglamentos internos las ha especificado. Las mismas pueden ser identificadas como:

- 1) *Título de especialista universitario*. Se reconoce el título de especialista universitario como antecedente para no realizar la prueba teórico práctica.
- 2) *Profesor universitario*. La regulación admite la certificación de profesores titulares, asociados y adjuntos, que hayan adquirido el cargo por concurso o como lo determine el reglamento interno de su facultad.
- 3) *Acreditación de antecedentes extraordinarios*. Se prevé certificar a los médicos que han ejercido la medicina por 30 años y la especialidad por más de 20.
- 4) *Evaluación de antecedentes y examen de competencia*. El CCREM realiza un proceso de evaluación e antecedentes y prueba teórico práctica, que puede incluir una entrevista personal si lo considera necesario. Para acceder al examen hay que acreditar 1) haber realizado una residencia o 2) acreditar años de ejercicio de la especialidad por un tiempo no menor a los exigidos en las residencias de la especialidad

Criterios y metodología de reconocimiento de nuevas especialidades

Acorde al relevamiento, el criterio para el reconocimiento es determinado por lineamientos del ex Ministerio de Salud de la Nación para la denominación y/o reconocimiento de especialidades médicas.

Definiciones

No se incorporan definiciones en el marco institucional relevado.

ANEXO II

- 1- Resolución MS 1105/06
- 2- Formulario de solicitud de reconocimiento de especialidades
- 3- Convenio CONFEMECO

22/7/2019

Legislación en Salud Argentina



NACIONAL



RESOLUCION 1105/2006
MINISTERIO DE SALUD (MS)

Comisión Nacional Asesora del Ejercicio de las Profesiones de Grado Universitario en Salud -- Creación en el ámbito del Ministerio de Salud -- Integración.

Fecha de Emisión: 27/07/2006; Publicado en: Boletín Oficial 02/08/2006

VISTO el expediente Nº 2002-8801/06-3 del registro del ex- MINISTERIO DE SALUD Y AMBIENTE, las Leyes 17.132, 23.873, los Decretos 10/2003 y 587/2004 y la Resolución Ministerial 1337/01, y

CONSIDERANDO:

Que es necesario afirmar el rol de Rectoría del MINISTERIO DE SALUD en el desarrollo y calidad de los Recursos Humanos en Salud en el marco del Plan Federal de Salud, teniendo en cuenta también los procesos de integración regional.

Que el ordenamiento racional, la planificación y distribución de los Recursos Humanos en Salud, son un componente central en las modificaciones y reformas que propone el Plan Federal de Salud.

Que las profesiones de la Salud de grado universitario han desarrollado diversas modalidades de formación de post grado y que es necesario determinar y validar aquellos procesos formativos que mejoran la calidad de la atención de la salud.

Que por lo tanto es necesario armonizar con las jurisdicciones provinciales cuáles serán las profesiones de grado universitario y las especialidades de las mismas, con el objeto (entre otros) de estimular su formación en función de las necesidades de la población.

Que en el marco del PLAN FEDERAL DE SALUD se ha aprobado recientemente el Sistema Nacional de Acreditación de Residencias del Equipo de Salud.

Que es necesario homogeneizar el proceso de validación periódica (certificación y recertificación profesional) en aquellas profesiones que reglamentariamente lo contemplan así como diseñar alternativas en aquellas profesiones que hoy no las contemplan y se evalúe la posibilidad o factibilidad de su implementación.

Que el reconocimiento de especialidades y el proceso de certificación o recertificación es dinámico y requiere de actualizaciones periódicas por la evolución científica y las necesidades de recursos humanos caracterizados.

Que es necesario generar una instancia federal que garantice en este proceso la participación de las jurisdicciones provinciales por sí mismas o a través de los Colegios de ley en que se haya delegado el gobierno de la matrícula profesional en las jurisdicciones que así fuera delegado, así como los espacios de formación académica, sociedades científicas y entidades de prestadores

Que en el marco de las leyes 17.132, 23.873, y Decretos 10/2003 y 587/2004 que reglamentan el ejercicio de las profesiones médicas y odontológicas y sus especialidades para el ámbito de fiscalización directa del MINISTERIO DE SALUD en la CIUDAD AUTONOMA DE BUENOS AIRES se conformaron las Comisiones Asesoras de Especialidades Médicas y Odontológicas por Resoluciones Ministeriales 1293/04 y 757/04.

Que dichas Comisiones Asesoras de Especialidades Médicas y Odontológicas para el ámbito de la CIUDAD AUTONOMA DE BUENOS AIRES avalaron una propuesta de modificación del listado de especialidades Médicas y Odontológicas aprobado por la Resolución Ministerial 1337 de fecha 14 de noviembre de 2001 para dichas profesiones.

Que el citado listado fue analizado por la DIRECCION NACIONAL DE REGULACION Y FISCALIZACION en base a determinados parámetros.

Que dichos parámetros son, entre otros, los usados para el reconocimiento de las especialidades en EEUU, Gran Bretaña, Canadá, España, Brasil, Paraguay, Uruguay y Chile y los Colegios de ley en las jurisdicciones provinciales.

Que en el mismo sentido, ha sido objeto de análisis las Residencias de especialidades médicas y odontológicas, las carreras de especialistas existentes en las universidades del país y los procesos de capacitación de las Sociedades Científicas vinculados a las especialidades y las necesidades de Recurso Humano calificado para nuestro país.

Que en función de dicho análisis se reformularon los listados propuestos por las Comisiones Asesoras.

Que éstas manifestaron su acuerdo con las acciones propuestas y recomiendan aprobar el listado surgido de dicho análisis, con lo cual se da cumplimiento a los requisitos establecidos en el Decreto 10 de fecha 3 de enero de 2003, para su aprobación

Que recomiendan también que esa modalidad de análisis se constituya en herramienta que sirva de base para el consenso y armonización del Ejercicio de las profesiones de grado universitario en la instancia federal que se define en esta Resolución Ministerial.

22/7/2019

Legislación en Salud Argentina

Que la DIRECCION NACIONAL DE REGULACION Y FISCALIZACION, la SUBSECRETARIA DE POLITICAS, REGULACION Y FISCALIZACION y la SECRETARIA DE POLITICAS, REGULACION Y RELACIONES SANITARIAS han prestado conformidad a esta propuesta.

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

Que se actúa conforme a las disposiciones de la "Ley de Ministerios - T.O. 1992", modificada por Ley Nº 25.233.

Por ello,

EL MINISTRO

DE SALUD

RESUELVE:

Artículo 1º - Créase la COMISION NACIONAL ASESORA DEL EJERCICIO DE LAS PROFESIONES DE GRADO UNIVERSITARIO EN SALUD, en el ámbito del MINISTERIO DE SALUD DE LA NACION, la que funcionará con los siguientes objetivos:

a) Establecer en forma armónica para todas las jurisdicciones del país las profesiones de grado universitario y las especialidades de las mismas, que deben integrar el Equipo de Salud enmarcados en la estrategia de Atención Primaria de la Salud y el PLAN FEDERAL DE SALUD.

b) Armonizar a nivel federal los criterios y las reglamentaciones para el reconocimiento de una profesión o de especialidades para el ejercicio profesional por la autoridad competente y según la reglamentación vigente en cada jurisdicción.

c) Homogeneizar los mecanismos y modalidades de validación periódica de las especialidades reglamentados por autoridad competente con el fin de eliminar asimetrías y establecer mecanismos de mutuo reconocimiento interjurisdiccionales.

Art. 2º - El CONSEJO FEDERAL DE SALUD (COFESA) ejercerá la rectoría de la política a seguir con respecto a distintos aspectos del ejercicio de las profesiones de grado universitario en salud.

Art. 3º - La SUBSECRETARIA DE POLITICA, REGULACION Y FISCALIZACION EN SALUD del MINISTERIO DE SALUD ejercerá la presidencia de la Comisión Nacional y la Coordinación operativa estará a cargo de la DIRECCION NACIONAL DE REGULACION Y FISCALIZACION de dicho Ministerio. Ambos integrantes deberán dictar los actos administrativos necesarios para el desarrollo de la Comisión Nacional y gestionar como autoridades competentes todo lo que a la misma se refiera.

Art. 4º - Facúltase al SUBSECRETARIO DE POLITICAS, REGULACION Y FISCALIZACION, a invitar para conformar la Comisión Nacional a representantes jurisdiccionales designados por los Ministros que integran el COFESA y a las instituciones que se detallan en ANEXO I, así como a otras entidades públicas o privadas que considere con la adecuada solvencia para el logro del fin prefijado.

Art. 5º - Dentro de los SESENTA (60) días de aprobada la presente se dictará el reglamento de funcionamiento de la Comisión Nacional, que deberá ser aprobado por el SUBSECRETARIO DE POLITICAS, REGULACION Y FISCALIZACION EN SALUD.

Art. 6º - Los miembros de la COMISION NACIONAL 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. 7º - Apruébase el listado de especialidades médicas y odontológicas que como ANEXO II forma parte de la presente, elaboradas por las Comisiones Asesoras de Especialidades Médicas y Odontológicas creadas por Resoluciones Ministeriales 1293/04 y 757/04 en el marco de la Ley 17.132, su modificatoria y normas complementarias, para ser considerado por la COMISION NACIONAL ASESORA que se crea por la presente Resolución, debiendo expedirse respecto del mismo en el lapso de TREINTA (30) días a partir de la fecha de publicación de la presente.

Art. 8º - Una vez cumplimentado el artículo 7º el listado de especialidades médicas y odontológicas quedará a consideración del COFESA, a los efectos de su incorporación como instrumento para cumplimentar los objetivos enunciados en el artículo 1º de la presente Resolución debiendo expedirse en el lapso de TREINTA (30) días de presentado el mismo.

Art. 9º - Invítase a las provincias y a la CIUDAD AUTONOMA DE BUENOS AIRES a adherir a la presente Resolución.

Art.10. - Regístrese, comuníquese, publíquese, dése a la DIRECCION NACIONAL DEL BOLETIN OFICIAL y archívese.

Ginés M. González García.

ANEXO I

INSTITUCIONES PARTICIPANTES DE LA COMISION NACIONAL DE EJERCICIO DE LAS PROFESIONES EN SALUD DE GRADO UNIVERSITARIO

- REPRESENTANTES JURISDICCIONALES: 1 jurisdicción por región del país en forma rotatoria anual y designada en COFESA. La representatividad jurisdiccional podrá ser a través de los Ministerios de Salud Provinciales o por las entidades colegiadas en quién los ministerios provinciales han delegado el gobierno de la matrícula.

- ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA.

- ASOCIACION DE FACULTADES ARGENTINAS DE CIENCIAS MEDICAS DE LA REPUBLICA ARGENTINA (A.FA.CI.ME.R.A)

22/7/2019

Legislación en Salud Argentina

- ASOCIACION DE FACULTADES DE ODONTOLOGIA DE LA REPUBLICA ARGENTINA (A.F.O.R.A)
- ASOCIACION DE UNIDADES ACADEMICAS DE PSICOLOGIA (A.U.A.PSI)
- DIRECCION NACIONAL DE GESTION UNIVERSITARIA, MINISTERIO DE EDUCACION CIENCIA Y TECNOLOGIA
- COMISION NACIONAL ASESORA DE EVALUACION Y ACREDITACION UNIVERSITARIA (CO.N.E.A.U)
- COMISION NACIONAL DE ENFERMERIA.
- CONFEDERACION MEDICA DE LA REPUBLICA ARGENTINA (CO.M.R.A)
- CONSEJO FEDERAL DE ENTIDADES MEDICAS COLEGIADAS (CON.F.E.ME.CO)
- ENTE COORDINADOR DE UNIDADES ACADEMICAS DE FARMACIA Y BIOQUIMICA (E.C.U.A.F.Y.B)
- ASOCIACION DE UNIDADES ACADEMICAS DE LA REPUBLICA ARGENTINA DE KINESIOLOGIA Y FISIATRIA
- ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS)
- CONFEDERACION FARMACEUTICA DE LA REPUBLICA ARGENTINA (COFA)

ANEXO II

LISTADO DE ESPECIALIDADES MEDICAS Y ODONTOLOGICAS

- ESPECIALIDADES MEDICAS
- CLINICA MEDICA
- MEDICINA GENERAL y/O MEDICINA DE FAMILIA
- ALERGIA E INMUNOLOGIA
- CARDIOLOGIA
- ANGIOLOGIA GENERAL Y HEMODINAMIA
- DERMATOLOGIA
- ENDOCRINOLOGIA
- FARMACOLOGIA CLINICA
- FISIATRIA (MEDICINA FISICA Y REHABILITACION)
- GASTROENTEROLOGIA
- GENETICA MEDICA
- GERIATRIA
- HEMATOLOGIA
- INFECTOLOGIA
- NEFROLOGIA
- NEUMONOLOGIA
- NEUROLOGIA
- NUTRICION
- ONCOLOGIA
- REUMATOLOGIA
- TERAPIA INTENSIVA
- CIRUGIA GENERAL
- CIRUGIA CARDIOVASCULAR
- CIRUGIA DE CABEZA Y CUELLO
- CIRUGIA DE TORAX (CIRUGIA TORACICA)
- CIRUGIA INFANTIL (CIRUGIA PEDIATRICA)
- CIRUGIA PLASTICA Y REPARADORA
- CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA
- COLOPROCTOLOGIA
- GINECOLOGIA
- NEUROCIRUGIA
- OBSTETRICIA
- OFTALMOLOGIA
- ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
- OTORRINOLARINGOLOGIA
- TOCOGINECOLOGIA
- UROLOGIA
- PEDIATRIA
- CARDIOLOGO INFANTIL.
- ENDOCRINOLOGO INFANTIL.
- GASTROENTEROLOGO INFANTIL.
- HEMATOLOGO INFANTIL.

22/7/2019

Legislación en Salud Argentina

- INFECTOLOGO INFANTIL
- NEFROLOGO INFANTIL.
- NEONATOLOGIA
- NEUMONOLOGO INFANTIL.
- NEUROLOGO INFANTIL.
- ONCOLOGO INFANTIL.
- REUMATOLOGO INFANTIL.
- TERAPISTA INTENSIVO INFANTIL
- PSIQUIATRIA
- PSIQUIATRIA INFANTO JUVENIL
- ANATOMIA PATOLOGICA
- ANESTESIOLOGIA
- DIAGNOSTICO POR IMAGENES
- HEMOTERAPIA
- E INMUNOHEMATOLOGIA
- MEDICINA DEL DEPORTE
- MEDICINA DEL TRABAJO
- MEDICINA LEGAL
- MEDICINA NUCLEAR
- RADIOTERAPIA O TERAPIA
RADIANTE
- TOXICOLOGIA
- ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS
- ESPECIALIDAD EN ANATOMÍA
PATOLOGICA BUCALMAXILOFACIAL
- ESPECIALIDAD EN CIRUGIA Y
TRAUMATOLOGIA BUCO MAXILO
FACIAL
- ESPECIALIDAD DE ENDODONCIA
- ESPECIALIDAD DE PERIODONCIA
- ESPECIALIDAD DE
ODONTOPEDIATRIA
- ESPECIALIDAD EN ORTODONCIA Y
ORTOPEDIA MAXILAR
- ESPECIALIZACION EN DIAGNOSTICO
POR IMAGENES BUCOMAXILOFACIAL
- ESPECIALIDAD EN ODONTOLOGIA
LEGAL
- ESPECIALIDAD EN CLINICA
ESTOMATOLOGICA
- ESPECIALIDAD EN PROTESIS
DENTOBUCOMAXILAR



Copyright © BIREME

 Contáctenos



RECONOCIMIENTO DE NUEVO POSGRADO DE LA SALUD

La Comisión Nacional Asesora del Ejercicio de las Profesiones de Grado Universitario en Salud recomienda el reconocimiento de nuevos posgrados de profesiones de la salud que revistan interés, mejoren la calidad y fortalezcan el ejercicio de las profesiones para la salud.

ACLARACIÓN: La concepción multiprofesional e interdisciplinaria del conocimiento y de la atención de la salud permite que determinadas especialidades para una profesión, compartan competencias y áreas de trabajo con otras profesiones de grado universitario en salud. Esto es una virtud que favorece el trabajo en equipos interdisciplinarios, mejorando la calidad de la atención de la salud. No obstante, cada especialista ejercerá su especialidad dentro del marco regulatorio de su profesión, sin superponer su actividad con otras profesiones.

FICHA DE SOLICITUD

La Comisión Nacional Asesora de Profesiones de Grado Universitario en Salud evaluará la siguiente información para recomendar el reconocimiento de una formación de posgrado en salud.

En bastardilla se explica qué es lo que se debe consignar en cada apartado. El tamaño de los recuadros es orientador del desarrollo que se espera en cada ítem. Por cualquier dificultad en la elaboración de esta solicitud pueden consultar al Dr. Mariano Fernández Lerena mfernandezlerena.msal@gmail.com TE: 4379-9022. Estos textos se pueden eliminar al momento de la presentación.

1. TIPO DE FORMACIÓN QUE SE SOLICITA RECONOCER

- Especialidad de Primer Nivel o Básica
- Especialidad de Segundo Nivel o Postbásica
- Especialidad Multiprofesional
- Calificación Agregada o Especial

2. NOMBRE DE LA FORMACIÓN DE POSGRADO

3. INSTITUCION/ES QUE PRESENTAN LA SOLICITUD



4. DEFINICIÓN *¿Qué se entiende por esa especialidad/subespecialidad/capacidad agregada?*

5. FUNDAMENTACIÓN *¿Por qué es necesario que exista esa formación de posgrado?*

6. OBJETIVO *¿Para qué deben existir profesionales con esta formación?*

7. ANTECEDENTES NACIONALES DE LA FORMACIÓN *(el cuadro es extensible)*

8. ANTECEDENTES INTERNACIONALES DE RECONOCIMIENTO DE LA FORMACIÓN *(el cuadro es extensible)*



9. OTROS ELEMENTOS DE DIAGNÓSTICO/ESTADO DE SITUACIÓN

(Otra Información que considere relevante del contexto que explique la necesidad del trayecto de formación)

10. INDIQUE SI SE REQUIERE FORMACIÓN PREVIA EN OTRA ESPECIALIDAD PARA ACCEDER A FORMARSE EN ÉSTA

- NO (Para ingresar a la formación es suficiente tener el título de grado)
- SI (Para ingresar a la formación se requiere capacitación previa en otra especialidad básica)

11. SI CONTESTÓ AFIRMATIVAMENTE: INDIQUE CUÁL O CUÁLES ESPECIALIDADES BÁSICAS SE REQUIEREN PARA ACCEDER A ESTA FORMACIÓN

12. INCUMBENCIAS DEL PROFESIONAL

¿Qué incumbencia de la formación de grado se profundiza a través de la formación en esta especialidad? Las incumbencias se refieren a las actividades que está autorizado a desarrollar y dónde puede desempeñarse el profesional.



13. COMPETENCIAS DEL PROFESIONAL ESPECIALISTA

¿Qué sabe hacer el especialista? Pueden ampliarse las incumbencias en este punto. Si las competencias son diferentes según la especialidad básica necesaria para ingresar, enumere las mismas en detalle y por separado.

FORMACIÓN DE POSGRADO

Consignar las opciones de formación necesarias y sus requisitos en términos generales. Es decir, qué formación debe tener el profesional para ser reconocido como especialista por la Autoridad competente y poder anunciarse como tal.

14. INDIQUE LA FORMACIÓN QUE DEBERÍA CUMPLIR UN PROFESIONAL PARA PODER SER CONSIDERADO ESPECIALISTA

TIPO DE FORMACIÓN	NO	SI	REQUISITOS DE INGRESO	CARGA HORARIA MÍNIMA	OBSERVACIONES ADICIONALES
RESIDENCIA					
CARRERA UNIVERSITARIA					Porcentaje de actividad práctica: Otras características:
OTRAS (por ejemplo: Concurrencia, Sociedad Científica, Otras) Detalle:					



**Ministerio de
Salud**
Presidencia de la Nación

15. INDIQUE SI EN LA ACTUALIDAD EXISTEN RESIDENCIAS PARA FORMAR ESTOS ESPECIALISTAS EN NUESTRO PAÍS

- SI
- NO
- Se desconoce

16. SI CONTESTÓ AFIRMATIVAMENTE: INDIQUE LOS SIGUIENTES DATOS RESPECTO DE LAS RESIDENCIAS

Debe identificar por lo menos un sitio de formación en nuestro país. Se pueden agregar otros a medida que se vayan creando.

Nº	NOMBRE DE LA RESIDENCIA	INSTITUCIÓN DONDE SE REALIZA	REQUISITOS DE INGRESO	DURACIÓN	OBSERVACIONES
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					

Nota: Puede agregar a la tabla todas las filas que sean necesarias

17. ¿ALGUNA DE LAS RESIDENCIAS POSEE UNA ROTACIÓN POR OTRA ESPECIALIDAD EN EL PRIMER AÑO O DURANTE MÁS TIEMPO?

- SI
- NO
- Se desconoce

**Comisión Nacional Asesora del Ejercicio de las
Profesiones de Grado Universitario en Salud**



**Ministerio de
Salud**

Presidencia de la Nación

SI RESPONDIÓ AFIRMATIVAMENTE, INDIQUE QUÉ RESIDENCIA Y EN QUÉ ESPECIALIDAD SE REALIZA LA ROTACIÓN Y DURANTE CUÁNTO TIEMPO (EN MESES).

Nº	NOMBRE DE LA RESIDENCIA	INSTITUCIÓN DONDE SE REALIZA	ESPECIALIDAD EN LA QUE REALIZA LA ROTACIÓN	DURACIÓN DE LA ROTACIÓN (EN MESES)	OBSERVACIONES
1					
2					
3					
4					
5					

Nota: Puede agregar a la tabla todas las filas que sean necesarias

18. INDIQUE SI EN LA ACTUALIDAD EXISTEN CARRERAS UNIVERSITARIAS PARA FORMAR ESTOS ESPECIALISTAS EN NUESTRO PAÍS

SI

NO

Se desconoce

19. SI CONTESTÓ AFIRMATIVAMENTE, INDIQUE LOS SIGUIENTES DATOS RESPECTO DE LAS CARRERAS UNIVERSITARIAS *Debe identificar por lo menos un sitio de formación en nuestro país. Se pueden agregar otros a medida que se vayan creando.*

Nº	NOMBRE DE LA CARRERA	UNIVERSIDAD	REQUISITOS DE INGRESO	DURACIÓN (Carga horaria) Consignar % de actividad teórica y % de actividad práctica	ASOCIADA A UNA RESIDENCIA/ CONCURRENCIA	OTROS
1						
2						
3						

Nota: Puede agregar a la tabla todas las filas que sean necesarias

**Comisión Nacional Asesora del Ejercicio de las
Profesiones de Grado Universitario en Salud**



**Ministerio de
Salud**
Presidencia de la Nación

20. INDIQUE SI OTRAS PROFESIONES DE GRADO UNIVERSITARIO EN SALUD PUEDEN TENER UNA ESPECIALIDAD QUE SE DENOMINE IGUAL

- SI
- NO
- Se desconoce

21. SI CONTESTÓ AFIRMATIVAMENTE: INDIQUE CUÁL/ES

22. INDIQUE TODOS LOS ANTECEDENTES QUE NO FUERON PEDIDOS Y QUE CONSIDERE PERTINENTES PARA EVALUAR LA SOLICITUD

CONVENIO DE ESPECIALIDADES DE CONFEMECO

Villa Gral. Belgrano, Córdoba, 20 de junio de 2008

VISTO,

la inquietud presentada en el seno de CONFEMECO de celebrar convenios de reciprocidad referidos al reconocimiento interinstitucional de Especialidades y Especialistas.

El listado básico de Especialidades acordado en la reunión de Mar del Plata del mes de diciembre de 1993, y

CONSIDERANDO,

la necesidad de contar con un régimen para el reconocimiento automático de los Certificados de Especialista emitidos por un Colegio o Consejo por parte de otros.

Que por otra parte, las distintas Entidades Deontológicas disponen de cuerpos normativos respecto de las exigencias para el registro de especialistas que ostentan algunas diferencias entre sí;

Que el mencionado régimen pueda servir de referencia para mecanismos similares a operar en otras jurisdicciones que no poseen Colegios o Consejos de Ley;

Que en aras de alcanzar igualdad de requisitos resulta insoslayable superar las diferencias antes apuntadas;

Por ello,

LOS COLEGIOS Y/O CONSEJOS DE MÉDICOS INTEGRANTES DEL CONFEMECO

ACUERDAN:

Artículo 1º. Reconocer automáticamente como Especialista a quienes estando en otro Colegio o Consejo como tales, reúna las condiciones que se indican en el Anexo I del presente;

Artículo 2º. El listado de Especialidades de reciprocidad automática es el que se establece en el Anexo II el que podrá modificarse cuando así se acuerde;

Artículo 3º. El presente tendrá una validez de dos (2) años contados desde la firma de este instrumento y se renovará por iguales períodos en forma sucesiva salvo que por lo menos tres (3) Colegios o Consejos expresen por escrito su oposición con la antelación mínima de noventa (90) días corridos anteriores a la finalización del plazo estipulado.

Artículo 4º. Las entidades integrantes de CONFEMECO se comprometen a continuar incrementando los niveles de exigencia para el otorgamiento de títulos de especialista, en sus

respectivas jurisdicciones bregando permanentemente por el perfeccionamiento de los requisitos a exigir, en aras de asegurar una mejor calidad en la prestación médica a la población.

Artículo 5°. Este acuerdo se hará conocer a Instituciones Oficiales, Universidades, Organizaciones Científicas, Académicas y Médico Gremiales, Colegiados y Población en General.

ANEXO I.

Todos los firmantes se comprometen a Reconocer Automáticamente el Certificado de Especialista, extendido por otra entidad Deontológica, cuando se cumplan las siguientes condiciones.

1°. El médico que aspire a obtener el Certificado (Título) de Especialista en alguno de los Colegios o Consejos que integran CONFEMECO deberá haber realizado un período de aprendizaje en un servicio acreditado y/o supervisado y/o evaluado como formador por el Colegio o Consejo Provincial donde se encuentra matriculado.

2°. Este período de aprendizaje al que se refiere el punto anterior no podrá ser menor de cinco años excepto que hubiera cumplido con una residencia completa reconocida oficialmente o Acreditada por el Colegio o Consejo Provincial en la Especialidad que se pretende certificar.

3°. Deberá además haber cumplido con los requisitos mínimos establecidos por cada Colegio o Consejo, de acuerdo con su Ley de Creación y/o sus Reglamentos y haber sido evaluados por una Comisión o Tribunal de la Especialidad designado al efecto.

4°. Cuando el médico aspire a obtener la certificación de Especialista en un Colegio o Consejo diferente al que desempeña o desempeñaba habitualmente su actividad profesional a través de una prueba de evaluación y al momento de la solicitud de evaluación no reuniera en este Colegio o Consejo los requisitos establecidos en el Artículo 2° del presente Anexo, deberá adjuntar como requisito indispensable sus antecedentes profesionales Evaluados y Certificados por la Comisión (Tribunal) de Especialidades de su Colegio o Consejo de Origen.

5°. Además el médico que desee acceder a la Certificación en su Especialidad por Examen de acuerdo a lo establecido en el Artículo precedente en algún Colegio o Consejo integrante de CONFEMECO diferente al de su formación deberá adjuntar a su currículum la resolución de la mencionada evaluación de antecedentes a que se refiere el Artículo Cuarto, emanada del Colegio o Consejo de donde proviene, esta Resolución deberá incluir también toda la información concerniente a la actividad profesional del médico, a su desempeño Ético Profesional y su condición de encontrarse al día con su matriculación, también deberá incluir la

información referida al área específica de su formación, mencionada en el Artículo 1º del presente Anexo.

En los casos que el médico postulante posea Matriculación legal en dos provincias diferentes y por contigüidad territorial desarrolle su ejercicio certificado en ambas, podrá optar a obtener la Especialidad en cualquiera de los Colegios en que se encuentra legalmente matriculado siempre que haya cumplido en ese con los requisitos reglamentarios que les son propios.

Podrán asimismo realizarse, Acuerdos Regionales entre los Colegios o Consejos, para formalizar esta situación, cuando la proximidad geográfica haga que sea difícil delimitar el origen de los antecedentes que deben ser evaluados, dado que los mismos se pueden producir simultáneamente y/o complementariamente en ambos Colegios o Consejos donde el médico se encuentra legalmente matriculado.

6º. Cuando la evaluación se lleve a cabo cumpliendo con la totalidad de los requisitos previstos, el Colegio o Consejo que actuó como evaluador extenderá la Certificación Respectiva y remitirá el resultado de la prueba de competencia mediante Acta Oficial de la evaluación al Colegio o Consejo donde el médico se hallaba matriculado, con la finalidad que se le registre y reconozca el correspondiente Certificado de Especialista.

7º. En caso que el profesional hubiera falseado la información que se le solicita en carácter de Declaración Jurada, para poder acceder a su evaluación de acuerdo a lo establecido en el Artículo 5º del presente Anexo. El Acto Administrativo resultante carecerá de valor y no se reconocerá el Certificado de Especialista que pudiera haberse emitido, dadas las características de la falta que podría haberse cometido se comunicará esa irregularidad al Colegio o Consejo de Médicos respectivo para que se decidan las acciones éticas que pudieren corresponder.

LISTADO DE ESPECIALIDADES COMUNES EN CONFEMECO

- 1- CLINICA MEDICA
- 2- ANATOMIA PATOLOGICA
- 3- ANESTESIOLOGIA
- 4- CARDIOLOGIA
- 5- DERMATOLOGIA
- 6- ENDOCRINOLOGIA
- 7- GASTROENTEROLOGIA
- 8- GERIATRIA
- 9- HEMATOLOGIA
- 10- HEMOTERAPIA
- 11- INFECTOLOGIA
- 12- MEDICINA LEGAL
- 13- MEDICINA DEL TRABAJO
- 14- MEDICINA NUCLEAR
- 15- NEFROLOGIA

- 16- NEUMONOLOGIA
- 17- NEUROLOGIA
- 18- NUTRICION
- 19- OFTALMOLOGIA
- 20- ONCOLOGIA
- 21- PSIQUIATRIA Y PSICOLOGIA MEDICA
- 22- RADIOTERAPIA
- 23- REHABILITACION O FISIATRIA
- 24- REUMATOLOGIA
- 25- TERAPIA INTENSIVA
- 26- CLINICA PEDIATRICA O PEDIATRIA
- 27- NEONATOLOGIA
- 28- CLINICA QUIRURGICA O CIRUGIA
- 29- CIRUGIA PEDIATRICA
- 30- CIRUGIA PLASTICA Y REPARADORA
- 31- NEUROCIRUGIA
- 32- ORTOPEdia Y TRAUMATOLOGIA
- 33- OTORRINOLARINGOLOGIA
- 34- UROLOGIA
- 35- TOCO-GINECOLOGIA
- 36- GINECOLOGIA
- 37- TOCOLOGIA
- 38- DIAGNOSTICO POR IMÁGENES
- 39- RADIODIAGNOSTICO
- 40- CIRUGIA TORACICA
- 41- CIRUGIA CARDIOVASCULAR
- 42- CIRUGIA DE CABEZA Y CUELLO
- 43- MEDICINA DEL DEPORTE
- 44- ALERGOLOGIA
- 45- INMUNOLOGIA

ANEXO III

- 1- Matriz de Denominación de Especialidades reconocidas en cada provincia
(elaboración propia)
- 2- Matriz de Modalidades de Certificación por provincia (elaboración propia)

ANEXO IV
SISTEMATIZACIÓN DE ENCUESTAS

La Rioja	01/08/18	Las especialidades médicas reconocidas y autorizadas No hay especialidades reconocidas exclusivamente por CONVENIO (Confederación de Entidades Médicas Colegiadas) son las mismas que las del Ministerio de Salud de la Nación.	No hay especialidades reconocidas exclusivamente por la provincia.	Idem respuesta 1.2	La Provincia de La Rioja se rige con el mismo concepto que tiene el Ministerio de Salud de la Nación.	Para el reconocimiento de nuevas especialidades se consideran los criterios que determina la Confederación de Entidades Médicas Colegiadas).	Residencia, Carrera de Especialista universitario, Examen mas evaluación de antecedentes, Convenio con Sociedad Entidad Científica de la especialidad. Reconocimiento de especialidad registrada en Colegio y/o Ministerio de otra jurisdicción, Por Ley XVIII N° 75 (El que realiza la residencia es automático la Homologación en el Colegio Médico)
Buenos Aires	07/08/18	ANATOMÍA PATOLÓGICA ANESTESIOLOGÍA CARDIOLOGÍA CARDIOLOGO INFANTIL CIRUGÍA GENERAL CIRUGÍA CARDIOVASCULAR CIRUGÍA CARDIOVASCULAR PEDIÁTRICA CIRUGÍA DE CABEZA Y CUELLO CIRUGÍA DE TORAX (CIRUGÍA TORÁCICA) CIRUGÍA PLÁSTICA Y REPARADORA CIRUGÍA VASCULAR PERIFÉRICA CLÍNICA MÉDICA DERMATOLOGÍA DERMATOLOGÍA PEDIÁTRICA DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES ELECTROFISIOLÓGIA CARDÍACA EMERGENCIOLOGÍA ENDOCRINOLOGÍA ENDOCRINOLOGÍA INFANTIL FARMACOLOGÍA CLÍNICA FISIATRIA (MEDICINA REHABILITACION)	ALERGIA ANATOMÍA PATOLÓGICA A) CITOLOGÍA B) PATOLOGÍA FORENSE ANESTESIOLOGÍA A) TRATAMIENTO DEL DOLOR ALERGIA PEDIÁTRICA INMUNOLOGÍA HEMODINAMIA CIRUGÍA GASTROENTEROLÓGICA CIRUGÍA COLON-PROCTOLÓGICA CIRUGÍA VASCULAR PERIFÉRICA A) FIBROLOGÍA CLÍNICA MÉDICA A) DIABETOLOGÍA DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES PEDIÁTRICO ENDOCRINOLOGÍA A) DIABETOLOGÍA HEMATOLOGÍA PEDIÁTRICA HEMOTERAPIA INFECCIOLOGÍA A) MICROLOGÍA B) PARASITOLOGÍA C) VIROLOGÍA PARASITOLÓGIA A) TRATAMIENTO DEL DOLOR CUIDADOS PALIATIVOS PEDIÁTRICOS A) TRATAMIENTO DEL DOLOR MEDICINA LEGAL A) PATOLOGÍA FORENSE BIOQUÍMICA MEDICINA LEGAL C) PSIQUIATRÍA FORENSE NUTRICIÓN PEDIÁTRICA ONCOLOGÍA A) TRATAMIENTO DEL DOLOR ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA A) TRATAMIENTO DEL DOLOR TRAUMATOLOGÍA DEL DEPORTE	SI, resolución 881/16 del Colegio de Médicos de la Provincia de Buenos Aires			
MISIONES	10/08/18	INFECCIOLOGÍA INFANTIL					

<p>12/08/18</p>	<p>1-Clinica Médica 2-Medicina General y Familiar 3- Alergia e Inmunología 4-Cardiología 5-Angiología General y Hemodinamia 6-Dermatología 7-Endocrinología 8-Farmacología Clínica 9- Gastroenterología 10- Fisiatría 11- Geriátrica Médica 12- Infectología 13- Geriatria 14- Hematología 15- Nefrología 16- Neumonología 17-Neurología 18- Nutrición 19-Oncología 20- Reumatología 21-Terapia Intensiva 22-Cirugía General 23-Cirugía Cardiovascular 24- Cirugía de Cabeza y cuello 25- Cirugía de Torax 26- Cirugía Infantil 27- Cirugía Plástica 28- Cirugía Vasculiar Periférica 29-Coloproctología 30- Ginecología 31- Neurocirugía 32- Obstetricia 33- Oftalmología 34- Ortopedia y Traumatología 35- Otorrinolaringología 36- Urología 37- Pediatría 38- Cardiología Infantil 39- Toxicología 40-Endocrinología Infantil 41- Gastroenterología Infantil 42- Hematología Infantil 43- Infectología Infantil 44- Nefrología Infantil 45- Neonatología 46- Neumólogo Infantil 47- Neurologo Infantil 48- Oncólogo Infantil 49- Reumatólogo Infantil 50- Terapeuta Intensivo Infantil 51- Psiquiatría 52- Psiquiatría Infantil 53-Anatomía Patológica 54-</p>	<p>El Consejo Médico de Jujuy reconoce las 54 especialidades que en consenso con el Consejo Federal de la Provincia de Entidades Médicas Colegiadas (CONFEMECO). Se rigen por el Anexo 10 - Profesionales de Grado también se rige por el Anexo 10 - Profesionales de Grado Universitarios: Especialidades DNRSCSS- SSPPE- SPRI</p> <p>MEDICINA DEL ADULTO CLINICAS: Alergia e Inmunología, Cardiología, Dermatología, Endocrinología, Gastroenterología, Genética, Geriatria, Hematología, Hemoterapia, Infectología, Medicina General, Medicina Interna, Medicina Nutricional, Nefrología, Neurología, Neurología, Oncología, Psiquiatría, Reumatología, Terapia Intensiva, Toxicología, Emergencia, Hepatología.</p> <p>QUIRÚRGICAS: Cir. Cardiovascular, Cir. de Cabeza y Cuello, Cir. del Aparato Digestivo, Cir. del Torax, Cir. Plástica y Reparadora, Cir. Vascular, Fisiología y Linfología, Ginecología, Neurocirugía, Obstetricia, Oftalmología, Ortopedia y Traumatismo, Otorrinolaringología, Urología.</p> <p>MEDICINA DEL NIÑO CLINICAS: Cardiología Infantil, Dermatología Infantil, Endocrinología Infantil, Infectología Infantil, Nefrología Infantil, Neonatología, Neumonología Infantil, Neurología Infantil, Oncología Infantil, Pediatría, Psiquiatría Infante Juvenil, Terapia Intensiva Infantil, Toxicología Infantil, QUIRÚRGICAS: Cir. Cardiovascular Infantil, Cir. del Aparato Digestivo Infantil, Cir. del Torax Infantil, Cir. Infantil, Cir. Plástica y Reparadora Infantil, Cir. Uro-Nefrología Infantil, Neurocirugía Infantil, Ortopedia y Traumatismo Infantil, Otorrinolaringología Infantil.</p> <p>MEDICINA DEL DIAGNOSTICO O TRATAMIENTO:</p>	<p>No existen especialidades reconocidas únicamente por la Provincia.</p> <p>Idem anterior</p>	<p>Se denomina ESPECIALIDAD a la profundización del conocimiento y desarrollo de habilidades en su aspecto o rama determinada del ejercicio de la Medicina comprendida en los planes de estudio de las Facultades de Medicina oficiales de la República Argentina o Universidades no estatales o Privadas o Sociedades Científicas reconocidas por los Ministerios de Educación y Salud Pública de la Nación argentina.</p> <p>ESPECIALIDADES BÁSICAS a las ramas o áreas del ejercicio profesional que implican conocimiento y experiencia en contenidos fundamentales de la Medicina, de las cuales puedan depender o derivar otras áreas más restringidas de la actividad profesional.</p> <p>ESPECIALIDADES DEPENDIENTES ramas o áreas del ejercicio profesional que implican conocimientos y experiencia en contenidos fundamentales en ramas o áreas de las Especialidades Básicas.</p>	<p>Tener Título por Universidad o Sociedad de la Especialidad</p> <p>Residencia, Carrera de Especialista universitario, Profesor universitario, Convenio con Sociedad/Entidad Científica de la especialidad, Convenio de reconocimiento reciproco con Colegio y/o Ministerio de otra jurisdicción</p>
<p>13/08/18</p>	<p>El Consejo Médico de Jujuy reconoce las 54 especialidades que en consenso con el Consejo Federal de la Provincia de Entidades Médicas Colegiadas (CONFEMECO). Se rigen por el Anexo 10 - Profesionales de Grado también se rige por el Anexo 10 - Profesionales de Grado Universitarios: Especialidades DNRSCSS- SSPPE- SPRI</p> <p>MEDICINA DEL ADULTO CLINICAS: Alergia e Inmunología, Cardiología, Dermatología, Endocrinología, Gastroenterología, Genética, Geriatria, Hematología, Hemoterapia, Infectología, Medicina General, Medicina Interna, Medicina Nutricional, Nefrología, Neurología, Neurología, Oncología, Psiquiatría, Reumatología, Terapia Intensiva, Toxicología, Emergencia, Hepatología.</p> <p>QUIRÚRGICAS: Cir. Cardiovascular, Cir. de Cabeza y Cuello, Cir. del Aparato Digestivo, Cir. del Torax, Cir. Plástica y Reparadora, Cir. Vascular, Fisiología y Linfología, Ginecología, Neurocirugía, Obstetricia, Oftalmología, Ortopedia y Traumatismo, Otorrinolaringología, Urología.</p> <p>MEDICINA DEL NIÑO CLINICAS: Cardiología Infantil, Dermatología Infantil, Endocrinología Infantil, Infectología Infantil, Nefrología Infantil, Neonatología, Neumonología Infantil, Neurología Infantil, Oncología Infantil, Pediatría, Psiquiatría Infante Juvenil, Terapia Intensiva Infantil, Toxicología Infantil, QUIRÚRGICAS: Cir. Cardiovascular Infantil, Cir. del Aparato Digestivo Infantil, Cir. del Torax Infantil, Cir. Infantil, Cir. Plástica y Reparadora Infantil, Cir. Uro-Nefrología Infantil, Neurocirugía Infantil, Ortopedia y Traumatismo Infantil, Otorrinolaringología Infantil.</p> <p>MEDICINA DEL DIAGNOSTICO O TRATAMIENTO:</p>	<p>No existen especialidades reconocidas únicamente por la Provincia.</p> <p>Idem anterior</p>	<p>El Decreto N° 4896/BS/86 Título III, Capítulo I, artículo 183 y 184 determina los alcances y limitaciones de Médico Especialista y la clasificación de las especialidades médicas.</p> <p>Los criterios formales para el reconocimiento de una especialidad son:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1- El requerimiento de uno o varios matrículados para reconocimiento reciproco con Colegio y/o Ministerio de en el listado oficial del Consejo Médico de Jujuy. 2- Aportar documentación respecto a los perfiles requeridos para la formación profesional: <ul style="list-style-type: none"> - Centros de formación de las mismas. - Reconocimiento de entidades matrices nacionales. - Otros documentos relacionados. 3- La Comisión de Especialidades del Consejo realiza las consultas pertinentes a: <ol style="list-style-type: none"> 3.a Universidades con facultad de medicina (consultas sobre carreras, cursos, residencias relacionadas con la especialidad solicitada). 3.b AICONFEMECO 3.c A Consejos o Colegios de otras jurisdicciones 	<p>Tener Título por Universidad o Sociedad de la Especialidad</p> <p>Residencia, Carrera de Especialista universitario, Profesor universitario, Convenio con Sociedad/Entidad Científica de la especialidad, Convenio de reconocimiento reciproco con Colegio y/o Ministerio de otra jurisdicción</p>	

<p>13/08/18</p>	<p>Alergia, anatomía patológica, anestesiología, cardiología infantil, cirugía cardiovascular pediátrica, cirugía plástica, cirugía cardiovascular pediátrica, coloproctología, diagnóstico por imágenes, endocrinólogo infantil, gastroenterología infantil, ginecología, hematología infantil, hemoterapia, hepatología, infectología infantil, medicina del deporte, medicina laboral, medicina legal, medicina nuclear, nefrología infantil, neonatología, neuromatología, neurocirugía, neurología, obstetricia, oftalmología, ortopedia y traumatología infantil, otorrinolaringología, pediatría, psiquiatría, psiquiatría infantil, radioterapia, reumatología infantil, terapia intensiva pediátrica, toxicología, traumatología y ortopedia, urología, ginecología y obstetricia, terapia intensiva.</p>	<p>angiología general y hemodinamia, audición médica, cardiología, cirugía colonoproctológica, cirugía de cabeza y cuello, cirugía de tórax, cirugía gastroenterológica, cirugía general, cirugía pediátrica, clínica médica, dermatología, endocrinología, enfermedades infecciosas, farmacología clínica, hematología, gastroenterología, genética médica, geriatría, medicina familiar, medicina general, medicina sanitaria, microbiología clínica, nefrología, neurología, neurología, nutrición, oncología clínica, oncología infantil, perinatología, radiología, rehabilitación, reumatología, salud pública, fisiología, traumatología del deporte.</p>	<p>Decreto 940/13, Ley 1380/8, El Consejo Médico es responsable tanto del gobierno y control de las matriculas, como de reconocer el ejercicio de las especialidades y autorizar el uso del título correspondiente de acuerdo a lo que establezca la reglamentación respectiva.</p>	<p>No se indican</p>	<p>Residencia, Carrera de Especialista universitario, Profesor universitario, Examen más evaluación de antecedentes</p>	
<p>13/08/18</p>	<p>ESPECIALIDADES CONVENES RECONOCIDAS A NIVEL FEDERAL</p> <ul style="list-style-type: none"> • CLÍNICA MÉDICA • MEDICINA GENERAL Y/O MEDICINA DE FAMILIA • ALERGIAS E INMUNOLOGÍA • CARDIOLOGÍA • ANGIOLOGÍA GENERAL Y HEMODINAMIA • DERMATOLOGÍA • ENDOCRINOLOGÍA • GASTROENTEROLOGÍA • GENÉTICA MÉDICA • GERIATRÍA • HEMATOLOGÍA • INFECTOLOGÍA • NEFROLOGÍA • NEUMONOLOGÍA • NEUROLOGÍA • NUTRICIÓN • ONCOLOGÍA • REUMATOLOGÍA • TERAPIA INTENSIVA • CIRUGÍA GENERAL • CIRUGÍA CARDIOVASCULAR • CIRUGÍA DE CABEZA Y CUELLO • CIRUGÍA DE TÓRAX (CIRUGÍA TORÁCICA) • CIRUGÍA INFANTIL (CIRUGÍA PEDIÁTRICA) • CIRUGÍA PLÁSTICA Y REPARADORA • GINECOLOGÍA • NEUROCIROLOGÍA • OFTALMOLOGÍA • ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA • OTORRINOLARINGOLOGÍA <p>CORRENTES</p>	<p>ESPECIALIDADES RECONOCIDAS EN EL AMBITO PROVINCIAL AL MES DE OCTUBRE DE 2017</p> <p>MEDICINA</p> <ul style="list-style-type: none"> • Resolución N° 4/3/2002 • Psiquiatría y Psicología Médica • Resolución N° 753/2010 • Salud Mental • Hematología Infantil • Resolución N° 1268/2017 • CIRUGÍA ONCOLÓGICA • Resolución N° 1268/2017 • KINESIOLOGÍA • KINESIOLOGÍA GENERAL • KINESIOLOGÍA EN PEDIATRÍA • KINESIOLOGÍA Y FISIATRÍA INTENSIVA • KINESIOLOGÍA EN GERONTOGERIATRÍA • KINESIOLOGÍA Y FISIATRÍA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA • KINESIOLOGÍA EN ESTIMULACION TEMPRANA Y PSICOMOTRICIDAD • ENTRENAMIENTO GENERAL Y CONTINUA • ENTRENAMIENTO GENERAL Y CONTINUA • ENTRENAMIENTO HEMATO ONCOLOGIA • ENTRENAMIENTO EN SALUD MENTAL • ENTRENAMIENTO CON ORIENTACION QUIRURGICA PSICOLOGIA • SALUD MENTAL 	<p>Se plantea la necesidad, en las áreas competentes del Ministerio de Salud, y se aprueba por Resolución Ministerial, desde la Dirección de Fiscalización Sanitaria</p>	<p>Si se encuentran mencionadas en los decretos las definiciones, no obstante, no tienen que ser con la regulación del ejercicio profesional, aun no hay carrera profesional.</p>	<p>Se proponen o solicitan desde los distintos hospitales o de nivel central la incorporación de la especialidad, algunas veces aquellas que se encuentran fomentándose en sedes de residencias. En los casos de residencias, no reconocida a nivel ministerial, si en cambio por la SAP y además hay residencia en la provincia. Las solicitudes pasan por las distintas áreas de competencia del Ministerio de salud, y luego se aprueba por Resolución Ministerial.</p>	<p>Residencia, Carrera de Especialista universitario, Examen más evaluación de antecedentes, Certificado de lo contrario.</p>

	14/08/18	El Consejo de Médicos de Jujuy reconoce las especialidades que en consenso con el Consejo Federal de Entidades Médicas Colegiadas (CONFEMECO) son comunes a las 12 entidades integrantes. También se rige por el anexo 10-Profesiones de Grado Universitario: Especialidades DNRSCSS, SSPRE, SPPJ. MEDICINA DEL ADULTO: CLINICAS: Medicina e Inmunología, Cardiología, Dermatología, Endocrinología, Gastroenterología, Genética, Geriatria, Hematología, Hemoterapia, Infectología, Medicina General, Medicina Interna, Medicina Nutricional, Nefrología, Neumología, Neurología, Oncología, Psiquiatría, Reumatología, Terapia Intensiva, Toxicología, Emergentología, Hepatología.	No existen especialidades reconocidas únicamente en la provincia		El Decreto N° 4898-BS/86 TITULO III, Capítulo I, Artículo 133 y 134 determina los alcances y limitaciones de médicos especialistas y la clasificación de las especialidades médicas.	Los criterios formales para el reconocimiento de una nueva especialidad son: 1- el requerimiento de uno o varios matriculados para incorporar tal especialidad en el listado oficial del Consejo Médico de Jujuy. 2- Aportar documentado respecto a los perfiles requeridos para la formación profesional. -Centros de formación de las mismas. -reconocimiento de Entidades Médicas Nacionales. -Otros documentos relacionados: 3- La Comisión de Especialidades del Consejo redita las consultas pertinentes a: -Universidades con Facultad Medicina(Consultas sobre residencias cursos residencias relacionadas con la especialidad solicitada) -AI-CONFEMECO -A- Consejos o Colegios de	Residencia, Carrera de Especialista universitario, Profesor universitario, Examen más evaluación de antecedentes, Convenio con Sociedad Entidad Científica de la especialidad, Convenio de otros jurisdicción
JUUJY	14/08/18	Las contenidas en las Resoluciones N°1814/MS-2015 y las incorporadas por Nación a posteriori del 9/10/2015, incluyendo la Resolución N°1716/MS-2017 Traumatismo Infantil, Otorrinolaringología infantil.	Dado que se construye el Registro en concordancia con el listado consensuado en Nación, actualmente NO registramos otras especialidades.		Se toma como paradigma el acto administrativo dictado por Nación.		Residencia, Carrera de Especialista universitario, Profesor universitario, Examen más evaluación de antecedentes, Examen más evaluación de antecedentes, Convenio con Sociedad Entidad Científica de la especialidad. Se reconocen los requisitos de la Ley 17.132/67 (modif. Ley 23.873/90).
TUUCUMÁN	28/08/18	70 Ver archivo adjunto	Ver archivo adjunto	SI, Ver archivo adjunto	Ver SI. Especialidades y concepto relacionado en Resolución N° 41/SPS-2018 tomadas del Reglamento de Residencias de Nación (Res. 1933). Regulación de ejercicio profesional está reglado en Ley Pidal de Ejercicio Profesional N°5554	Si. Requisitos Formales: Formales: Examen más evaluación de antecedentes, Examen más evaluación de antecedentes, Convenio con Sociedad Entidad Científica de la especialidad. Reconocimiento de especialidad registrada en Colegio y/o Ministerio de otra jurisdicción	

<p>Santa Cruz</p>	<p>15/09/18</p>	<p>1E ALERGIA 2E ANATOMIA PATOLOGICA 3E ANESTESIOLOGIA 4E ANGIOLOGIA GENERAL Y HEMODINAMIA 5E AUDIOTORIA MEDICA 6E CARDIOLOGIA 7E CARDIOLOGIA INFANTIL 8E CIRUGIA CARDIOVASCULAR 9E CIRUGIA CARDIOVASCULAR PEDIATRICA 10E CIRUGIA COLONOPROCTOLOGICA 11E CIRUGIA DE CABEZA Y CUELLO 12E CIRUGIA DE TORAX 13E CIRUGIA GASTROENTEROLOGICA 14E CIRUGIA GENERAL 15E CIRUGIA PEDIATRICA 16E CIRUGIA PLASTICA 17E CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA 18E CLINICA MEDICA 19E COLOPROCTOLOGIA 20E DERMATOLOGIA 21E DIAGNOSTICO POR IMÁGENES 22E ENDOCRINOLOGIA 23E ENDOCRINOLOGO INFANTIL 24E ENFERMEDADES INFECCIOSAS 25E FARMACOLOGIA CLINICA 26E FLEBOLOGIA 27E GASTROENTEROLOGIA 28E GASTROENTEROLOGIA INFANTIL 29E GENETICA MEDICA 30E GERIATRIA 31E GINECOLOGIA 32E GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA</p>	<p>1E ALERGIA 2E ANATOMIA PATOLOGICA 3E ANESTESIOLOGIA 4E ANGIOLOGIA GENERAL Y HEMODINAMIA 5E AUDIOTORIA MEDICA 6E CARDIOLOGIA 7E CARDIOLOGIA INFANTIL 8E CIRUGIA CARDIOVASCULAR 9E CIRUGIA CARDIOVASCULAR PEDIATRICA 10E CIRUGIA COLONOPROCTOLOGICA 11E CIRUGIA DE CABEZA Y CUELLO 12E CIRUGIA DE TORAX 13E CIRUGIA GASTROENTEROLOGICA 14E CIRUGIA GENERAL 15E CIRUGIA PEDIATRICA 16E CIRUGIA PLASTICA 17E CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA 18E CLINICA MEDICA 19E COLOPROCTOLOGIA 20E DERMATOLOGIA 21E DIAGNOSTICO POR IMÁGENES 22E ENDOCRINOLOGIA 23E ENDOCRINOLOGO INFANTIL 24E ENFERMEDADES INFECCIOSAS 25E FARMACOLOGIA CLINICA 26E FLEBOLOGIA 27E GASTROENTEROLOGIA 28E GASTROENTEROLOGIA INFANTIL 29E GENETICA MEDICA 30E GERIATRIA 31E GINECOLOGIA 32E GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA</p>	<p>Ley Provincial 1380/80 (creacion del Consejo de médicos de Santa Cruz) Decreto Provincial 940/13 (modificacion del reglamento de la Ley 1380/80) y Reglamento de especialidad de recertificacion de especialidades y métricas del Consejo de Médicos de Santa Cruz La ley y disposiciones mencionadas se pueden bajar ingresando a la página web de Consejo de</p>	<p>En concordancia con el Estado de especialidades médicas reconocidas por CONFEMECO (entidad a la cual pertenece el Consejo de Médicos de Santa Cruz) y luego de evaluación del Comité de especialidades y aprobación del Consejo Directivo de la pcta. de Santa Cruz.</p>	<p>Carera de Especialista Universitario, Profesor universitario, Examen mas evaluación de antecedentes, Examen con Sociedad Científica de la Entidad, Convenio de reconocimiento reciproco con Colegio y/o Ministerio de otra jurisdiccion</p>
-------------------	-----------------	--	--	---	---	--

<p>TIERRA DEL FUEGO, USHUJAYA</p>	01/11/18	<ul style="list-style-type: none"> • CLINICA MEDICA • MEDICINA GENERAL Y/O MEDICINA DE FAMILIA • ALERGIAS E INMUNOLOGIA • CARDIOLOGIA • ANGIOLOGIA GENERAL Y HEMODINAMIA • DERMATOLOGIA • ENDOCRINOLOGIA • FARMACOLOGIA CLINICA • FISIATRIA (MEDICINA FISICA Y REHABILITACION) • GASTROENTEROLOGIA • GENETICA MEDICA • GERIATRIA • HEMATOLOGIA • INFECTOLOGIA • NEFROLOGIA • NEUMONOLOGIA • NEUROLOGIA • NUTRICION • ONCOLOGIA • REUMATOLOGIA • TERAPIA INTENSIVA • CIRUGIA GENERAL • CIRUGIA CARDIOVASCULAR • CIRUGIA DE CABEZA Y CUELLO • CIRUGIA DE TORAX (CIRUGIA TORACICA) • CIRUGIA INFANTIL (CIRUGIA PEDIATRICA) • CIRUGIA PLASTICA Y REPARADORA • CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA • COLOPROCTOLOGIA • GINECOLOGIA • NEUROCIRUGIA 	Ninguna	No, en la provincia no.	Las aprobadas por el Secretaria de Salud de Nacion	Residencia, Carrera de Especialista universitario, de Profesor universitario, Examen exclusivamente, Examen más evaluación de antecedentes, Convenio con Sociedad Entidad Científica de la especialidad, Convenio de reconocimiento recíproco con Colegio y/o Ministerio de otra jurisdicción, Reconocimiento de especialidad registrada en Colegio y/o Ministerio de otra jurisdicción
---	----------	---	---------	-------------------------	--	--

<p>31/01/19</p>	<p>Alergia e Inmunología Anatomía Patológica Anestesiología Angiología General y Hemodinámica. Cardiología Cirugía Cardiovascular Cirugía de Columna Vertebral Cirugía General Cirugía Pediatría Cirugía Plástica Reparadora y Quemados Cirugía Plástica y Reparadora Cirugía Plástica Cirugía Torácoscopica y Laparoscopica Clínica Médica Clínica Pediátrica Dermatología Diagnóstico por imágenes Diagnóstico por imágenes Pediátrico Eco-cardiografía y Doppler Cardíaco Eco-cardiografía y Doppler Cardiovascular Ecografía General y Ultrasonografía Ecografía y Doppler Endocrinología Enfermedades Infecciosas Fisiatría Fisiología y Limfología Gastroenterología Geriatría y Gerontología Geriatría Gineco-Obstetricia Ginecología Hematología</p>	<p>NO. Solo las mismas reconocidas a nivel federal</p>	<p>No hay</p>	<p>RESIDENCIAS BÁSICAS: Se denominan residencias básicas a aquellas que ofrecen formación en el servicio sede de la especialidad elegida durante todo el trayecto de formación. En tanto básicas, no requieren formación previa en otra especialidad. Tienen una duración de tres o cuatro años. Son vigentes Leyes Nacionales 17132/67 Ley Provincial 296/65 y Ley Nacional 17132/67 Ley Provincial 296/65 y Cirugía General.</p> <p>RESIDENCIAS POSBÁSICAS: Se denomina residencia posbásica a la modalidad de formación que profundiza el conocimiento en un área de específica de una especialidad básicas (subespecialidad). Es requisito para acceder a estas residencias haber aprobado dos o tres años de una residencia básica. Tienen una duración de dos años. Se encuentran dentro de esta categoría las subespecialidades pediátricas, como Cardiología Infantil, Nefrología Infantil, Hematología Infantil, etc.</p> <p>Fuentes: SISTEMA NACIONAL DE RESIDENCIAS DEL EQUIPO DE SALUD Normas, guías y estándares a 7 años de su creación. Ministerio de Salud de la Nación. Dirección Nacional de Capital Humano y Salud Ocupacional 2014.</p>	<p>Los reconocidos a Nivel Federal</p>	<p>Residencia, Carrera de Especialista universitario, Convenio con Sociedad Entidad Científica de la especialidad. Reconocimiento de especialidad registrada en Colegio y/o Ministerio de otra jurisdicción</p>
<p>FORMOSA</p>						