



PROYECTO DE LEY

El Senado y La Cámara de Diputados de la Nación..., sancionan con fuerza de

LEY:

RÉGIMEN FEDERAL DE RESIDENCIAS DE LOS EQUIPOS DE SALUD

TÍTULO I: DISPOSICIONES PRELIMINARES

Artículo 1º. Objeto. – Esta ley tiene por objeto establecer el Régimen Federal de Residencias de los Equipos de Salud para garantizar la calidad y la seguridad de las prestaciones y el continuo desarrollo de la formación en salud.

Artículo 2º. Objetivo. – Las Residencias de los Equipos de Salud tienen por objetivo la formación integral en el trabajo de profesionales residentes de la salud, en función de las reales necesidades de la población.

Artículo 3º. Declaración. – Declárase de interés nacional la formación en el trabajo, en sus aspectos humanísticos, profesionales, científicos y técnicos, en el más alto nivel, de los profesionales residentes de la salud.

Artículo 4º. Ámbito de aplicación. – Esta ley se aplica a toda formación de residencia en cualquier especialidad en el ámbito de la salud, tanto con relación a la asistencia, investigación y gestión, en todos los establecimientos sanitarios públicos, privados o de la seguridad social.



Artículo 5°. Definición. – A los efectos de esta ley se entiende por “residencia” a la formación integral en el trabajo, de posgrado, remunerado, cuyo objetivo principal es la capacitación y formación de profesionales en servicio, mediante la realización de actividades asistenciales y académicas programadas y supervisadas de complejidad creciente en instituciones que cumplan con esta ley y su reglamentación.

TÍTULO II: RESIDENCIAS DE LOS EQUIPOS DE SALUD

CAPÍTULO 1: DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 6°. Condiciones. – Las residencias deben:

- a) Contar con un programa de formación que establezca el perfil de egreso, los objetivos de aprendizaje de acuerdo con las necesidades reales de la población, según lo establecido en esta ley.
- b) Ser progresivas, con diferentes escalones de aprendizaje, en grados decrecientes de supervisión y crecientes de responsabilidad, a medida que se avanza en el desarrollo;
- c) Contar con la supervisión constante por parte del equipo docente, en todo lugar en que se lleven a cabo;
- d) Contar con evaluaciones periódicas que sustenten los avances en los escalones de aprendizaje;
- e) En caso de que la formación requiera la realización de guardias, estas deben tener una duración máxima de 12 horas, con un descanso inmediato posterior obligatorio de al menos 8 horas consecutivas fuera del establecimiento sanitario;
- f) En el caso de las residencias básicas, tener una duración máxima de 3 años y con dedicación exclusiva durante los dos primeros años de formación; y
- g) En el caso de las residencias postbásicas, tener una duración máxima de 2 años.



Artículo 7°. Programas. – La autoridad de aplicación, en acuerdo con el COFERES, debe elaborar programas de formación que determinen el desarrollo de las residencias, de conformidad con esta ley.

Los programas deben describir el perfil profesional y el diseño de educación basado en competencias de marcos reconocidos. Deben determinar el modo de progresión de las actividades y de las competencias para cada nivel de delegación de confianza y sus instrumentos de evaluación, con actividades de simulación, sistemas de información y salud digital. Asimismo, deben incluir tareas que garanticen la interdisciplina, salud comunitaria y atención primaria de la salud.

Los programas deben contemplar la inclusión de las personas con discapacidad en la formación en el trabajo.

Artículo 8°. Mecanismos integrados de acceso. – La autoridad de aplicación, en acuerdo con el COFERES, debe establecer un mecanismo integrado que garantice la equidad en el acceso a las Residencias de los Equipos de Salud, con respeto de las fórmulas de cada jurisdicción.

Artículo 9°. Informes jurisdiccionales. – Las Provincias y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires deben enviar informes periódicos a la autoridad de aplicación sobre las necesidades sanitarias de sus poblaciones, para que ésta habilite cupos para las residencias de las especialidades sobre la base de estas necesidades.

Artículo 10. Contratación. – Al momento del ingreso por orden de mérito, los residentes deben suscribir el contrato de residencia con la institución formadora. Al finalizar cada año de formación, las partes pueden renovar el contrato en caso de que el desempeño haya sido satisfactorio con esta ley, los programas formativos y los reglamentos de la institución formativa.



CAPÍTULO 2: SEDE DE RESIDENCIA

Artículo 11. Comité de Docencia. – Las sedes de residencia deben contar con un Comité de Docencia, reconocido y aprobado por la autoridad de aplicación. El Comité tiene por función velar por el correcto desarrollo de las actividades formativas contempladas en los programas; y de garantizar la relación laboral y académica del residente con la institución formadora.

Artículo 12. Protocolos de denuncias. – Las sedes de residencia deben contar con protocolos para la denuncia de todo tipo de violencia y vulneración de derechos y obligaciones de las personas, los que deben ser acordes a lo que determine la autoridad de aplicación.

Artículo 13. Evaluación y monitoreo. – Las sedes de residencia deben contar con dispositivos para la evaluación y el monitoreo del funcionamiento general de la residencia.

CAPÍTULO 3: PERSONAS TUTORAS

Artículo 14. Personas tutoras. – Las residencias deben contar con al menos una persona tutora. La persona tutora debe haber completado la residencia en la especialidad afín. Debe ser remunerada. Tiene los mismos derechos que los residentes.

Artículo 15. Funciones. – La persona tutora tiene por función:

- a) Organizar y coordinar las tareas de los residentes acorde a lo dispuesto en los programas de formación, garantizando espacios de reflexión y discusión sobre las actividades de la práctica diaria;
- b) Participar activamente de la supervisión y evaluación de los residentes; y



- c) Promover el trabajo interdisciplinario y en equipo con residentes de otras especialidades, como así también las buenas prácticas para la formación en el trabajo.

CAPÍTULO 4: PERSONAS COORDINADORAS

Artículo 16. Persona coordinadora. – Las guardias deben contar con una persona coordinadora. La persona coordinadora debe haber completado la residencia en la especialidad afín. Debe ser remunerada. Tiene los mismos derechos que los residentes.

Artículo 17. Funciones de la persona coordinadora. – La persona coordinadora tiene por función:

- a) Organizar y coordinar los distintos escenarios de aprendizaje de los residentes;
- b) Organizar y coordinar las actividades de integración teórico-prácticas de los residentes junto con al equipo docente; y
- c) Participar de la supervisión y evaluación de los residentes en los diferentes escenarios formativos.

CAPÍTULO 5: RESIDENTES

Artículo 18. Derechos de los residentes. – Los residentes tienen derecho a:

- a) Percibir una remuneración mensual, que se determine y actualice según la normativa aplicable;
- b) Gozar de una licencia ordinaria anual y licencias especiales, determinadas por el régimen jurisdiccional correspondiente, incluidas las licencias por embarazo y por parentalidad;
- c) Percibir los beneficios correspondientes a las asignaciones familiares, según la normativa aplicable;
- d) Estar afiliado a la obra social que corresponda;



- e) Contar con las condiciones de salud y seguridad en el trabajo, según la normativa aplicable, y ser beneficiarios del seguro de riesgos de trabajo que corresponda;
- f) Estar afiliados al régimen previsional establecido por ley; y
- g) Todo otro derecho o beneficio que le sea acordado por la ley, los convenios colectivos de trabajo y los reglamentos de la sede de residencia.

Artículo 19. Obligaciones de los residentes. – Los profesionales residentes tienen la obligación de:

- a) Asumir con responsabilidad las tareas asistenciales que se le asignen de acuerdo a los programas de formación y la currícula teórica y práctica;
- b) Asegurar el cumplimiento de sus tareas con capacidad, dedicación y diligencia;
- c) Cumplir con las indicaciones formuladas por la persona tutora, la persona coordinadora y el equipo docente;
- d) Cumplir con la carga horaria prevista en el contrato de residencia;
- e) Mantener altos estándares de decoro y ética en sus decisiones;
- f) Mostrar respeto y consideración hacia los colegas, docentes y la institución;
- g) Aprobar las evaluaciones formativas y sumativas y el examen final anual; y
- h) Demostrar compromiso y respeto por la persona del paciente y su grupo familiar y/o afectivo, así como un trato humanizado en toda su formación.

TÍTULO III: DISPOSICIONES ORGÁNICAS

Artículo 20. Autoridad de aplicación. – El Ministerio de Salud de la Nación es la autoridad de aplicación de esta ley. En las jurisdicciones son autoridad de aplicación las que determinen las respectivas Provincias y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.



Artículo 21. Registro. – Créase el Registro Nacional de Residencias de los Equipos de Salud. La autoridad de aplicación debe llevar el Registro en coordinación con otros registros de las jurisdicciones con idéntico objeto.

Artículo 22. Comisión Federal de Residencias de los Equipos de Salud. – Créase la Comisión Federal de Residencias de los Equipos de Salud (COFERES) en el ámbito del Ministerio de Salud de la Nación. Integran la Comisión representantes de la Nación, las Provincias, la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, el sector privado y de la seguridad social.

Artículo 23. Funciones. – Son funciones de la COFERES:

- a) Emitir recomendaciones sobre los programas de formación;
- b) Revisar y proponer lineamientos generales básicos sobre el contenido de los programas de formación;
- c) Sugerir un sistema de acreditación de residencias; y
- d) Recomendar un sistema de incentivos de carácter transitorio para fomentar especialidades en función del contexto sanitario.

TÍTULO IV: DISPOSICIONES FINALES



Artículo 24. Financiamiento. – Los gastos que sean necesarios para la aplicación de esta ley se deben tomar de los créditos que correspondan a las partidas presupuestarias de los organismos públicos de que se trate.

Facúltase al Jefe de Gabinete de Ministros a modificar las partidas presupuestarias que sean necesarias para aplicar esta ley durante el año de ejercicio correspondiente a su entrada en vigencia.

Artículo 25. Derogación. – Deróguese la Ley N° 22.127.

Artículo 26. Reglamentación. – El Poder Ejecutivo de la Nación debe reglamentar esta ley dentro de los 60 días corridos desde su entrada en vigencia.

Artículo 27. Invitación. – Invítese a las Provincias y a la Ciudad Autónoma de Buenos Aires a adherir a esta ley.

Artículo 28. – DE FORMA. Comuníquese al Poder Ejecutivo de la Nación.
Fundamentos

Sr. Presidenta:

Este proyecto de ley tiene por objeto establecer el Régimen Federal de Residencias de los Equipos de Salud, basado en el paradigma de atención centrada en la persona del paciente, para garantizar la calidad y la seguridad de las prestaciones. Entendemos que las residencias deben tener por objetivo la formación integral en el trabajo de profesionales residentes de la salud, en función de las reales necesidades de la población. Por ello, buscamos promover la formación en el trabajo, en sus aspectos humanísticos,



profesionales, científicos y técnicos, en el más alto nivel, de los profesionales residentes de la salud.

Las residencias de los equipos de salud son programas de formación postgrado que permiten a los profesionales adquirir experiencia práctica y conocimientos especializados en un área determinada. Esta formación es esencial para garantizar la calidad de la atención médica y para satisfacer las necesidades de la población en términos de acceso a servicios de salud de calidad.

La Organización Panamericana de la Salud define como residencias *“al sistema educativo que tiene por objeto completar la formación de profesionales en alguna especialización reconocida por su país de origen, mediante el ejercicio de actos profesionales de complejidad y responsabilidad progresivas, llevados adelante bajo supervisión de tutores en instituciones de servicios de salud y con un programa educativo aprobado para tales fines”*. Se trata de un sistema destinado a graduados recientes, rentado y con dedicación exclusiva, al que se accede por concurso abierto.

En áreas rurales o de bajos ingresos, la formación de los profesionales a menudo no cumple con los estándares de calidad necesarios para garantizar la eficiencia y efectividad de la atención médica. Una ley de residencias de los equipos de salud puede establecer estándares más rigurosos para la formación postgrado de los profesionales y asegurar que se cuente con un número suficiente de especialistas para satisfacer las necesidades de la población.

La formación de los profesionales en residencias de los equipos de salud puede contribuir a mejorar la calidad de la atención, al permitir que los residentes adquieran conocimientos y habilidades especializadas que les permitan brindar atención sanitaria de mayor calidad y seguridad.



La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha publicado una serie de recomendaciones sobre la formación y especialización médica que pueden ser utilizadas como guía por los países para desarrollar sus propias leyes y normativas en esta materia. Algunas de estas recomendaciones son:

- 1) La formación médica debe ser continua y actualizada para garantizar que los profesionales de la salud estén preparados para enfrentar los cambios y desafíos de la práctica médica.
- 2) La formación médica debe ser de alta calidad y debe incluir experiencia práctica y teórica, así como oportunidades de investigación y desarrollo.
- 3) Los profesionales de la salud deben contar con una formación adecuada en ética y derechos humanos para garantizar que brinden atención médica de alta calidad y respetuosa de los derechos de los pacientes.
- 4) Los programas de formación y especialización médica deben estar basados en las necesidades de salud de la población y deben tener en cuenta los objetivos de salud pública del país.
- 5) Los profesionales de la salud deben tener acceso a oportunidades de formación y especialización en áreas de interés y necesidad para garantizar la disponibilidad de profesionales de la salud en todas las áreas del país.
- 6) Los programas de formación y especialización médica deben ser supervisados y evaluados para garantizar la calidad y efectividad de la formación.
- 7) Los profesionales de la salud deben estar comprometidos con la mejora continua de la calidad de la atención médica y deben participar en programas de formación y actualización continua durante toda su carrera.
- 8) Los países deben promover la cooperación internacional en materia de formación y especialización médica y deben compartir conocimientos y experiencias para mejorar la calidad de la atención médica en todo el mundo (OMS. 2011. *Recomendaciones sobre la formación y especialización médica*. Ginebra)



De conformidad con lo que establece la Constitución Nacional, corresponde al Congreso “proveer lo conducente al desarrollo humano” (Art. 75 Inc. 19). Por su parte, el Pacto Internacional de Derechos Económicos Sociales y Culturales (PIDESC) reconoce el derecho de toda persona al “*más alto nivel posible de salud física y mental*” (Art. 12.1). En dicho pacto, a fin de asegurar la plena efectividad de este derecho, Argentina asumió el compromiso internacional de adoptar las medidas necesarias para: “*la reducción de la mortalidad y de la mortalidad infantil, y el sano desarrollo de los niños*”; “*la prevención y el tratamiento de las enfermedades epidémicas, endémicas, profesionales y de otra índole, y la lucha contra ellas*” y “*la creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad*” (Art. 12.2 Incs. a, c y d del PIDESC).

Respecto al derecho a la salud, el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales manifestó que:

“La salud es un derecho humano fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos. Todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente. La efectividad del derecho a la salud se puede alcanzar mediante numerosos procedimientos complementarios, como la formulación de políticas en materia de salud, la aplicación de los programas de salud elaborados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) o la adopción de instrumentos jurídicos concretos. Además, el derecho a la salud abarca determinados componentes aplicables en virtud de la ley.” (CESCR, Observación General N° 14, E/C.12/2000/4, 11 de agosto de 2000).

Además, el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales también sostuvo que los elementos esenciales del derecho a la salud son la disponibilidad, la accesibilidad, la aceptabilidad y la calidad (CESCR, Observación General N° 14, E/C.12/2000/4, 11 de agosto de 2000).



Este proyecto de ley busca establecer el Régimen Federal de Residencias de los Equipos de Salud, basado en el paradigma de atención centrada en la persona del paciente, para garantizar la calidad y la seguridad de las prestaciones. Aclara que las Residencias de los Equipos de Salud tienen por objetivo la formación integral en el trabajo de profesionales residentes de la salud, en función de las reales necesidades de la población. También declara de interés nacional la formación en el trabajo, en sus aspectos humanísticos, profesionales, científicos y técnicos, en el más alto nivel, de los profesionales residentes de la salud.

Las disposiciones se aplicarán a toda formación de residencia en cualquier especialidad o profesionalización en el ámbito de la salud, tanto con relación a la asistencia, investigación y gestión, en todos los establecimientos sanitarios públicos, privados o de la seguridad social. Entiende por “residencia” a la formación integral en el trabajo, de posgrado, remunerado, cuyo objetivo principal es la capacitación y formación de profesionales en servicio, mediante la realización de actividades asistenciales y académicas programadas y supervisadas en instituciones que cumplan con esta ley y su reglamentación.

A continuación, propone normas sobre las condiciones de las residencias, las cuales deben: ser progresivas, con diferentes escalones de aprendizaje, en grados decrecientes de supervisión y crecientes de responsabilidad, a medida que se avanza en el desarrollo; contar con la supervisión constante por parte del equipo docente, en todo lugar en que se lleven a cabo; contar con evaluaciones periódicas que sustenten los avances en los escalones de aprendizaje; contar con guardias con una duración máxima de 12 horas, hasta 2 veces por semana, con un descanso inmediato posterior obligatorio de al menos 8 horas consecutivas fuera del establecimiento sanitario; en el caso de las residencias básicas, tener una duración máxima de 3 años y con dedicación exclusiva sólo durante el primer año de formación; y en el caso de las residencias postbásicas, tener una duración máxima de 2 años.



La autoridad de aplicación creará los programas de formación, los cuales deberán describir el perfil profesional y el diseño de educación basado en competencias de marcos reconocidos. También habrá un mecanismo integrado que garantice la equidad en el acceso a las Residencias de los Equipos de Salud, con respeto de las fórmulas de cada jurisdicción. Además, se propone un sistema de cupos en base a las necesidades sanitarias de la población – según un informe de las jurisdicciones – y el mérito.

Con respecto a la sede de residencia, se disponen normas puntuales, tales como la creación de un Comité de Docencia que vele por el correcto desarrollo de las actividades formativas contempladas en los programas; la creación de protocolos para la denuncia de violencias y vulneraciones de derechos; dispositivos de evaluación y monitoreo; entre otras.

Se regulan las figuras de las personas tutoras y las personas coordinadoras, se consagran los derechos de los residentes y aclaran sus obligaciones – atendiendo a la naturaleza mixta laboral y educativa del instituto –.

Se dispone que la autoridad de aplicación sea el Ministerio de Salud de la Nación y la que determinen las Provincias y la CABA en cada jurisdicción. Se crea el Registro Nacional de Residencias. Se crea la Comisión Federal de Residencias de los Equipos de Salud. – Créase la Comisión Federal de Residencias de los Equipos de Salud (COFERES) en el ámbito del Ministerio de Salud de la Nación. Integran la Comisión representantes de la Nación, las Provincias, la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, el sector privado y de la seguridad social.



H. Cámara de Diputados de la Nación
argentinas”

“2022 – Las Malvinas son

En suma, este proyecto de ley brindará un marco de seguridad jurídica y garantía de los derechos de los residentes, al tiempo que promoverá la satisfacción de las necesidades sanitarias de la población sobre la base de un modelo de atención centrada en el paciente. En última instancia, sostenemos que este régimen contribuirá a materializar el derecho humano a la salud, en medida que buscará una atención accesible y de calidad, con especialistas suficientes en número y cercanía para cada necesidad.

Por todo lo expuesto, solicito a las Sras. y Sres. Diputados de la Nación que acompañen el presente PROYECTO DE LEY.