

PODER LEGISLATIVO



PROVINCIA DE TIERRA DEL FUEGO
ANTARTIDA E ISLAS DEL ATLANTICO SUR
REPUBLICA ARGENTINA

PARTICULARES

Nº 002

PERIODO LEGISLATIVO 19 2007.

EXTRACTO DRAS. MOSCOSO, CONTRERAS y OTROS.
Nota solicitando se incluyan a los profesiona
les de Odontología y Asistentes Dentales
en la modificación de la Ley Pcial N.
561

Entró en la Sesión de: _____

Girado a Comisión Nº TOMO PASO PROPOE P.S.

As. 047/07

Orden del día Nº _____

PODER LEGISLATIVO
PRESIDENCIA
Nº 073
14/02/07
FECHA: 16:00
LONDO



Ushuaia, 12 de Febrero de 2007

PODER LEGISLATIVO
SECRETARIA LEGISLATIVA
28 FEB. 2007
MESA DE ENTRADA
Nº.....HS.....FISMA.....

Señor/a
Presidente de la Legislatura
Dña Angelica Guzman.

S/D

De nuestra mayor consideración:

Por la presente tenemos el agrado de dirigirnos a Ud, a los efectos de solicitarle la inclusión de los profesionales Odontólogos y Asistentes Dentales en los aspectos que hacen a la exposición de los mismos a los rayos ionizantes (Rayos X), y que fueran expuestos o vertidos en la Nota elevada por la Asociación de Trabajadores del Estado (ATE) con fecha del 24 de Enero del año en curso a ese Ministerio.

La solicitud de incluir al personal indicado en el párrafo ut-supra, es como consecuencia de que los mismos trabajan en forma diaria y permanente con sustancias radioactivas, con el deterioro que ello trae aparejado para su salud, al igual que otros profesionales en idénticas o similares condiciones laborales.

Asimismo queremos dejar constancia que el efecto nocivo de las radiaciones ionizantes para el organismo de los profesionales del arte de curar y auxiliares técnicos, son acumulativos, lo que implica un grave deterioro progresivo a lo largo de su desempeño laboral.

Lo expuesto precedentemente se encuentra respaldado y avalado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para la Salud Ocupacional y por la CEPIS/OPS (Organización Panamericana de la Salud), Radiofísica Sanitaria y Comisión Nacional de Energía Atómica y por la ARN, mediante Decreto Nacional 658/96, como así también en publicaciones científicas internacionales que hacen referencia al tema de Rayos Ionizantes.

Cabe aclarar que el personal de Odontología y Asistentes dentales se encuentran circunscritos en el Art. 1º de la Ley Nacional 16.611 del 30 de Octubre de 1964, y que fuera publicada en el Boletín Oficial del día 04 de Diciembre del mismo año, como así también en la Ley Nacional 17.557, decreto nacional 6320/68 del 03 de Octubre de año 1968.

Lo expuesto en los párrafos anteriores no ha sido contemplado en la Ley Provincial , por lo que los Odontólogos y Asistentes Dentales quedaron excluido de los beneficios que la mencionada Ley otorga, motivo por el cual los abajo firmantes solicitamos ser incluidos en los articulados de la mencionada Ley y acogernos a las mercedes que dicha ley otorga.



En el caso de que el Señor Ministro accediera a que nuestro pedido prosperara y nos incluyeran en la Ley, aclaramos que la inclusión del personal solicitante ocasionaría perjuicios al sistema previsional habida cuenta que el alcance de dicho beneficio se realizaría en forma paulatina y escalonada, por los años de servicios que actualmente posee el personal de planta del Área a la cual pertenecen los interesados.

Sin otro particular y a la espera de una respuesta positiva de su parte, y sabiendo de su sensibilidad ante los casos que afectan a la salud de las personas, saludamos a Ud., atentamente.

Se adjunta copia de Ley Nacional 16.611/64 y Ley Provincial
Con copia al Señor Presidente de la Legislatura Provincial

Se adjunta copia de Ley Nacional 16.611/64 y Ley Provincial con copia al Señor Presidente de la Legislatura Provincial

Monica Franchi
MN 19732

SANTORI MIRIAM
24.915.763

Daniela F. Contreras
ODONTÓLOGA
M.N. 29069
H.R.R.G.

PEDRO ALMONACID
ODONTÓLOGO
M.P. 1192
H.R.R.G.

Odontóloga
MN 25600 - MP 186

Opolo
14.616.538

CID PATRICIA
14.507.581

Dra. Beatriz Sottosanti
Odontóloga
M.N. 17706 - M.P. 089
Hospital Regional Ushuaie

LOUIS BRUNO
21.183.949

MARCELO HERNANDEZ
MN 20449

DRA. LETICIA O. SAMAN
ODONTÓLOGA - H.R.R.G.
M.N.: 20623
M.P.: 1190

10.849.567
14.112.111

ROPEZ, RA. MARA
14.304.894

Patricia
12.701.778

ODONTÓLOGO
Patología Oral
MPOD 25

DR. VICTOR HUICURIARTE
ODONTÓLOGO M.P. OD 133
H.R.U.

Ignacio Danelli
Fomentellis Roque
DNI 13310.972

PAULO BELLO
Odontólogo
Pat. Prv. OD 15
14.922.745

DIAZ ANDREA
DNI 16.587.802

20.000.2.600
DNI 16.711.364

Sofía Estrella Ferris
DNI 13.854.114

Ponzoza Heide
DNI 14.190.318

BEATRIZ PERLA
DNI 13.736.525
DELEGADA ATE

ORLANDA ANTONIO
OD. 24

14.133.165
DELEGADA ATE



LEY N° 17.132

Enero 24 de 1967.

En uso de las atribuciones conferidas por el artículo 59 del Estatuto de la Revolución Argentina, el Presidente de la Nación Argentina sanciona y promulga con fuerza de ley:

TITULO 1 - PARTE GENERAL

Artículo 1° — El ejercicio de la medicina, odontología y actividades de colaboración de las mismas en la Capital Federal y Territorio Nacional de Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur, queda sujeto a las normas de la presente ley y las reglamentaciones que en su consecuencia se dicten.

El control del ejercicio de dichas profesiones y actividades y el gobierno de las matrículas respectivas se realizará por la Secretaría de Estado de Salud Pública en las condiciones que se establezcan en la correspondiente reglamentación.

Art. 2° — A los efectos de la presente ley se considera ejercicio:

- a) **de la Medicina:** anunciar, prescribir, indicar o aplicar cualquier procedimiento directo o indirecto de uso en el diagnóstico, pronóstico y/o tratamiento de las enfermedades de las personas o a la recuperación, conservación y preservación de la salud de las mismas; el asesoramiento público o privado y las pericias que practiquen los profesionales comprendidos en el artículo 13;
- b) **de la Odontología:** anunciar, prescribir, indicar o aplicar cualquier procedimiento directo o indirecto destinado al diagnóstico, pronóstico y/o tratamiento de las enfermedades buco-dentomaxilares de las personas y/o a la conservación, preservación o recuperación de la salud bucodental, el asesoramiento público o privado y las pericias que practiquen los profesionales comprendidos en el artículo 24;
- c) **de las actividades de colaboración de la Medicina u Odontología;** el de las personas que colaboren con los profesionales responsables en la asistencia y/o rehabilitación de personas enfermas o en la preservación o conservación de la salud de las sanas, dentro de los límites establecidos en la presente ley.

Art. 3° — Todas las actividades relacionadas con la asistencia médico-social y con el cuidado de la higiene y estética de las personas, en cuanto puedan relacionarse con la salud de las mismas, estarán sometidas a la fiscalización de la Secretaría de Estado de Salud Pública y sujetas a las normas de esta ley y sus reglamentaciones.

Art. 72. — Toda persona que desee instalar una casa para la confección de lentes de contacto deberá requerir la autorización previa de la Secretaría de Estado de Salud Pública, debiendo ésta reunir las condiciones que se reglamenten.

Art. 73. — Los ópticos técnicos podrán realizar el ejercicio de su actividad exclusivamente en establecimientos oficiales o privados, en establecimientos comerciales habilitados y controlados por la Secretaría de Estado de Salud Pública en las condiciones que se reglamenten.

Los ópticos técnicos no podrán tener su taller en un consultorio médico o anexo al mismo, ni podrán anunciar exámenes o indicar determinado facultativo.

Capítulo VII - De los Mecánicos para Dentistas

f Art. 74. — Se entiende por ejercicio de la mecánica para dentistas anunciar y/o elaborar prótesis dentales.

Art. 75. — La mecánica para dentistas podrá ser ejercida por las personas que posean el título de mecánico para dentistas, acorde con lo dispuesto por el artículo 44, en las condiciones que se reglamenten.

Art. 76. — Los que ejerzan la mecánica para dentistas podrán actuar únicamente efectuando la parte mecánica de las prótesis dentales, siempre por indicación escrita de un odontólogo habilitado, no pudiendo actuar o realizar maniobras en la boca humana, prestar asistencia o tener relación directa con los enfermos.

Los mecánicos para dentistas no podrán tener en sus talleres, bajo ningún concepto, sillón dental y/o instrumental propio de un profesional odontólogo. La simple tenencia de estos elementos los hará pasibles de las sanciones previstas en esta ley.

Art. 77. — Los mecánicos para dentistas podrán realizar el ejercicio de su actividad exclusivamente en establecimientos asistenciales o privados habilitados o en talleres habilitados y controlados por la Secretaría de Estado de Salud Pública en las condiciones que se reglamenten.

En el caso que un odontólogo elabore sus prótesis y tenga bajo su dependencia un mecánico para dentistas, el taller no podrá estar ubicado en el mismo local o unidad domiciliaria, y dicho taller deberá ser habilitado y controlado por la Secretaría de Estado de Salud Pública.

Art. 78. — Los mecánicos para dentistas no podrán ofrecer sus servicios al público: sólo podrán anunciarse u ofrecer sus servicios a profesionales odontólogos, directamente o en revistas especializadas en odontología, no pudiendo utilizar otra denominación que la que específicamente le confiere su título.

Tampoco podrán expender y/o entregar al público materiales o prótesis elaboradas.

Capítulo VIII - De los Dietistas

Art. 79. — Se considera actividad de los dietistas la indicación de las formas de preparación y/o elaboración y su contralor, de regímenes alimentarios, pudiendo también actuar como agente de divulgación en el público, de conocimientos higiénico-dietéticos relacionados con la alimentación.

Art. 80. — Dicha actividad podrá ser ejercida por las personas que posean el título de Dietistas, acorde con lo dispuesto por el artículo 44, en las condiciones que se reglamenten.

Art. 81. — Los dietistas actuarán únicamente por prescripción y bajo control médico.

Art. 82. — Los dietistas podrán realizar el ejercicio de su actividad únicamente en establecimientos asistenciales oficiales o privados habilitados.

Podrán anunciar u ofrecer servicios únicamente a instituciones asistenciales y a profesionales.

Capítulo IX - De los Auxiliares de Radiología

Art. 83. — Se entiende como ejercicio auxiliar de radiología la obtención de radiografías y las labores correspondientes de cámara oscura.

Art. 84. — Podrán ejercer como auxiliares de radiología los que tengan título de técnicos en radiología, ayudantes de radiología y/o radiógrafos, acorde con lo dispuesto en el artículo 44, en las condiciones que se reglamenten.

Art. 85. — Los que ejerzan como auxiliares de radiología podrán actuar únicamente por indicación y bajo control médico u odontólogo directo y en los límites de su autorización.

Art. 86. — Los auxiliares de radiología podrán realizar el ejercicio de su actividad exclusivamente en establecimientos asistenciales, oficiales o privados y como personal auxiliar de profesionales habilitados. Deberán solicitar de la Secretaría de Estado de Salud Pública la correspondiente autorización.

Podrán anunciar u ofrecer sus servicios únicamente a instituciones asistenciales y a profesionales.

Capítulo X - De los Auxiliares de Psiquiatría

Art. 87. — Se entiende como ejercicio auxiliar de psiquiatría la obtención de tests mentales y la recopilación de antecedentes y datos ambientales de los pacientes.

Art. 88. — Podrán ejercer la actividad a que se refiere el artículo precedente los que posean el título de Auxiliar de Psiquiatría, acorde con lo dispuesto en el artículo 44, en las condiciones que se reglamenten.



Art. 138. — Cuando la Secretaría de Estado de Salud Pública efectúe denuncias por infracciones a las disposiciones del Capítulo "Delitos contra la Salud Pública" del Código Penal deberá remitirlas al órgano jurisdiccional formulando las consideraciones de hecho y de derecho referentes a la misma.

Los agentes fiscales intervinientes solicitarán la colaboración de un funcionario letrado de la Secretaría de Estado de Salud Pública para la atención de la causa, suministro de informes, antecedentes, pruebas y todo elemento que pueda ser útil para un mejor desenvolvimiento del trámite judicial, pudiendo además acompañar al agente fiscal a las audiencias que se celebren durante la tramitación de la causa.

Art. 139. — En el caso de que no fueran satisfechas las multas impuestas una vez consentidas, la Secretaría de Estado de Salud Pública elevará los antecedentes al Juzgado Nacional de Primera Instancia en lo Federal y Contencioso Administrativo para que las haga efectivas por vía de apremio y el Ministerio Fiscal o el Apoderado Fiscal ejercerán en el juicio la representación de la Nación.

Art. 140. — Los inspectores o funcionarios debidamente autorizados de la Secretaría de Estado de Salud Pública tendrán la facultad de penetrar en los locales donde se ejerzan actividades aprehendidas por la presente ley durante las horas destinadas a su ejercicio y, aun cuando mediaren negativas del propietario, director o encargado, estarán autorizados a penetrar en tales lugares cuando haya motivo fundado para creer que se está cometiendo una infracción a las normas de esta ley.

Las autoridades policiales deberán prestar el concurso pertinente a solicitud de aquéllos para el cumplimiento de sus funciones.

La negativa injustificada del propietario, director o encargado del local o establecimiento, lo hará pasible de una multa de cincuenta mil (\$ 50.000 %) a quinientos mil (\$ 500.000%) moneda nacional según sus antecedentes, gravedad de la falta y/o proyecciones de ésta desde el punto de vista sanitario.

Los jueces, con habilitación de día y hora, acordarán de inmediato a los funcionarios designados por los organismos competentes de la Secretaría de Estado de Salud Pública, la orden de allanamiento y el auxilio de la fuerza pública, si estas medidas son solicitadas por aquellos organismos.

Art. 141. — El Poder Ejecutivo Nacional podrá actualizar el monto de las multas cuando las circunstancias así lo hicieren aconsejable.

Art. 142. — El Poder Ejecutivo Nacional reglamentará la presente ley dentro de los noventa (90) días de su promulgación.

Art. 143. — Quedan derogadas la Ley Nº 13.970 y los Decretos números 6.216/44 (Ley 12.912), 40.185/47, 8.453/63 y Decreto-Ley número 3.209/63.

Art. 144. — Comuníquese; publíquese; dése a la Dirección Nacional del Registro Oficial y archívese. — ONGANIA - Roberto Petracca - Ezequiel A. D. Holmberg.

REGLAMENTO DE LA LEY Nº 17.132

DECRETO Nº 6.216

Agosto 30 de 1967.

Visto la sanción de la Ley 17.132 que establece normas para el ejercicio de la Medicina, Odontología y Actividades de Colaboración; y

CONSIDERANDO:

que la Secretaría de Estado de Salud Pública ha proyectado la correspondiente reglamentación,

el Presidente de la Nación Argentina decreta:

Artículo 1º — Apruébase el cuerpo de disposiciones adjunto que constituye el Reglamento de la Ley 17.132.

Art. 2º — Facúltase a la Secretaría de Estado de Salud Pública para dictar las normas reglamentarias complementarias, aclaratorias o interpretativas que requiera la aplicación del decreto reglamentario que se aprueba por el presente.

Art. 3º — El presente decreto será refrendado por el señor Ministro de Bienestar Social y firmado por el señor Secretario de Estado de Salud Pública.

Art. 4º — Comuníquese; publíquese; dése a la Dirección Nacional del Registro Oficial y archívese. — ONGANIA - Julio E. Alvarez - Ezequiel A. D. Holmberg.

REGLAMENTACION DE LA LEY 17.132

Artículo 1º — La Secretaría de Estado de Salud Pública determinará el organismo competente, a los efectos de la aplicación de la Ley 17.132.

Art. 2º — Sin reglamentación.



3) administrar sustancias de contraste no habituales o por otras vías que las expresamente autorizadas.

B. En radioterapia convencional (Rayos X) y en telegammaterapia (bombas de cobalto y cesio) podrán:

1) irradiar a las pacientes, previa planificación de los tratamientos y marcación sobre la piel de los mismos del o los campos de entrada, de acuerdo con las indicaciones técnicas que recibirán por escrito del profesional responsable.

Les está prohibido efectuar ninguna irradiación si no se satisfacen todos los requisitos indicados en el punto anterior.

C. En radioterapia (fuentes corpusculares, tubos y agujas de radio 226 y cobalto 60), podrán:

1) preparar las fuentes para su posterior aplicación por parte del médico;

2) esterilizar las fuentes.

Les está prohibido:

1) realizar aplicaciones a los pacientes;

2) retirar al finalizar el tratamiento las fuentes aplicadas a los pacientes.

D. En la utilización de otros tipos de fuentes radiactivas que las mencionadas en los puntos B y C, podrán:

1) efectuar mediciones con equipos detectores de radiación siguiendo las indicaciones del profesional responsable.

Les está prohibido:

1) administrar sustancias radiactivas por cualquier vía o efectuar aplicaciones externas con tales sustancias;

2) efectuar ningún tipo de manipulación con sustancias radiactivas, salvo especialización adicional.

Art. 86. — La Secretaría de Estado de Salud Pública autorizará el desempeño de los auxiliares de radiología como colaboradores de médicos u odontólogos habilitados cuando se acredite que el profesional ejercerá el control directo de la actividad de los mismos. A tal fin deberán solicitar la correspondiente autorización con el refrendo del profesional.

Art. 87. — Sin reglamentación.

Art. 88. — La Secretaría de Estado de Salud Pública fijará los requisitos que deberán cumplir las escuelas para obtener el reconocimiento de los títulos que expidan.

Art. 89. — Les está permitido a los auxiliares de psiquiatría realizar tests psicométricos y entrevistas para obtener antecedentes e informaciones socio-ambientales de los pacientes.

Les está prohibido efectuar diagnósticos, pronósticos y/o tratamientos.

Art. 90. — La Secretaría de Estado de Salud Pública autorizará el desempeño de los auxiliares de psiquiatría como colaboradores de médico especialista habilitado cuando se acredite que el médico ejercerá el control directo de la actividad de los mismos. A tal fin deberán solicitar la correspondiente autorización con el refrendo del profesional.

Art. 91. — A los efectos del artículo reglamentado:

a) entiéndese como psicólogo las personas que hubiesen obtenido el título de Licenciado en Psicología o de Psicólogo, en las condiciones de los incisos a), b) y c) del artículo 44 de la Ley 17.132;

b) entiéndese por tests psicológicos la computación científica —en forma de resultados— de las respuestas del paciente a estímulos, situaciones o indicaciones técnicamente efectuadas.

Son tests psicológicos entre otros, los tests de determinación del nivel o modalidad de rendimiento de determinadas funciones del psiquismo; así como los tests de diagnóstico de personalidad con la utilización de técnicas proyectivas, expresivas, lúcidas u otras, realizadas en las condiciones especificadas en el párrafo precedente;

c) entiéndese como tareas de investigación las actividades científicas realizadas por el psicólogo como colaborador del médico especializado, que tengan como objetivo el esclarecimiento y el progreso de la ciencia psicológica en sus distintos aspectos mediante su fundamentación experimental, así como el perfeccionamiento de los métodos e instrumentos técnicos propios de la disciplina.



14/11/2001

Nº 29939-S



EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA
Y EL MINISTRO DE SALUD

En uso de las facultades que le confieren los artículos 140 incisos 3) y 18) de la Constitución Política; 1º, 2º, 3º, 9º y 69 de la Ley Nº 5395 del 30 de octubre de 1973, "Ley General de Salud"; 2º inciso ch) de la Ley Nº 5412 del 8 de noviembre de 1973, "Ley Orgánica del Ministerio de Salud".

Considerando.

1º Que la Ley General de Salud contempla que la salud de la población, es un bien de interés público tutelado por el Estado

2º Que al amparo de lo dispuesto en el artículo 69 de la Ley General de Salud, es competencia del Ministerio de Salud preocuparse porque los establecimientos en donde se prestan servicios de odontología reúnan óptimas condiciones para su funcionamiento. **Por tanto,**

DECRETAN:

Artículo 1º Oficialícese para efectos de aplicación obligatoria en establecimientos públicos y privados " Normas para la Habilitación de Establecimientos odontológicos, Tipo A, B1 y B2".

Artículo 2º El Ministerio de Salud velará por su correcta aplicación.

NORMAS DE HABILITACIÓN DE ESTABLECIMIENTOS
ODONTOLÓGICOS TIPO A, B1 Y B2

0. **Introducción.** La definición más clara de las funciones del Ministerio de Salud, como ente rector ha generado una serie de acciones que tienden a normalizar las condiciones de operación de todos los entes que en alguna medida prestan servicios de salud.

La proporción de atención odontológica del país, que se dan por eventos odontológicos y la creación del Decreto Ejecutivo Nº 27569-S del 1º de febrero de 1999, justifica la creación de la normativa que establezca los requisitos mínimos de operación para Habilitación cuyos establecimientos que los atienden deben cumplir.

1. **Objetivo y ámbito de aplicación.** Esta norma tiene como objetivo especificar las condiciones y requisitos mínimos para Recurso Humano, Planta Física y



Equipo que deben cumplir los establecimientos de salud que prestan servicios de odontología.

Las especificaciones establecidas en esta norma deben ser cumplidas por todos los establecimientos con servicios de odontología del país, con el fin de poder ser habilitados por el Ministerio de Salud.

2. **Definiciones generales.**

- **Centros radiológicos odontológicos:** establecimiento dedicado exclusivamente a la toma de Radiografías Buce-Dento-maxilo-craneo-faciales y otras de diagnóstico, para el tratamiento odontológico
- **Consultorio de atención odontológica con especialidad en cirugía buco-dento-cráneo-maxilo-facial:** establecimiento odontológico que dedica sus actividades a proporcionar tratamiento quirúrgico buco-dento-craneo-maxilo-facial en tejidos duros y blandos e implantes dentales
- **Consultorio de atención odontológica dedicado a la docencia:** establecimiento odontológico que dedica sus actividades a la enseñanza de la odontología y proporcionar tratamiento odontológico con fines de docencia.
- **Consultorio de atención odontológica con especialidad en endodoncia:** establecimiento odontológico que dedica sus actividades a proporcionar tratamiento de endodoncia
- **Consultorio de atención odontológica con especialidad en implantología dental:** establecimiento odontológico que dedica sus actividades a proporcionar tratamiento de implantología dental.
- **Consultorio de atención odontológica con especialidad en odontología general avanzada:** establecimiento odontológico que dedica sus actividades a proporcionar tratamiento en odontología general avanzada.
- **Consultorio de atención odontológica con especialidad en odontopediatría:** establecimiento odontológico que dedica sus actividades a proporcionar tratamiento en niños y adolescentes.
- **Consultorio de atención odontológica con especialidad en ortodoncia:** establecimiento odontológico que dedica sus actividades a proporcionar tratamiento de ortopedia funcional y ortodoncia



- **Consultorio de atención odontológica con especialidad periodoncia:** establecimiento odontológico que dedica sus actividades a proporcionar tratamiento de periodoncia e implantes.
- **Consultorio de atención odontológica con especialidad en prostodoncia:** establecimiento odontológico que dedica sus actividades a proporcionar tratamiento de rehabilitación funcional y cosmética dental.
- **Consultorio, clínica, centro de atención odontológica transportable o fija:** establecimiento odontológico que se dedica a proporcionar tratamiento odontológico de índole general.
- **Consultorio de atención odontológica con especialidad en trastornos temporomandibulares y dolor orofacial:** establecimiento odontológico que se dedica a proporcionar tratamiento en trastorno temporomandibular y dolor orofacial.
- **Clinico operativo:** área o espacio donde se ubica una unidad dental completa, cuyas dimensiones aumentan proporcionalmente si aumenta la cantidad de unidades adicionales.
- **Depósito dental:** establecimiento comercial que dedica sus actividades a la importación, almacenaje, venta y distribución de equipo, instrumentos, bio-materiales de uso odontológicos y productos para el cuidado de la salud.
- **Establecimiento odontológico, clínica dental, consultorio dental, módulo, cubículo, centro de especialidades odontológicas, centro de estética dental, consultorio de atención odontológica con...:** Es un establecimiento que se dedica a proporcionar servicios en promoción, educación y prevención en el área de la salud integral y brinda tratamiento odontológico clínico preventivo, interceptivo y de rehabilitación.
- **Estándar,** en un sentido genérico, un estándar puede decirse que es un estado de la calidad esperada, considerada por una autoridad o por consenso general como una base de comparación, un modelo probado que es usado como base para emitir un juicio.
- **Fábrica de productos para uso odontológico:** establecimiento que se dedica a la fabricación, producción y venta de productos de uso odontológico.



- **Laboratorios dentales:** establecimiento que dedica sus actividades exclusivamente a la Técnica Dental. Estas actividades deben ser solicitadas por un odontólogo nacional o extranjero.
- **Producto:** son bio-materiales, medicamentos, instrumentos, equipos y materiales para uso odontológico en el área profesional y técnica.
- **Sobre piso:** material de madera recubierta, metal o plástico que se utiliza para proteger el sistema de desagüe, eléctrico y aire comprimido.
- **Unidad dental transportable odontológica:** equipo que se utiliza para proporcionar tratamiento odontológico general o especializado y que por sus características puede ser transportado.

3. **Clasificación y designación.** En esta norma los estándares se dividen de acuerdo con el tipo de establecimiento para el cual se aplican; según grado de dificultad y complejidad de las prestaciones que se brindan.

Especificaciones para establecimientos que brindan atención a las personas: clínica dental, consultorio dental, módulo, cubículo, centro de especialidades odontológicas, centro de estética dental, consultorio de atención odontológica con..., centros de atención odontológica transportable o fija, centros de docencia superior, se incluye estándares para:

- **para recurso humano:** incluye estándares que deben ser cumplidos por el establecimiento al que se le aplique esta normativa. Dentro de ellos, encontramos estándares para: recurso humano profesional y recurso humano técnico.
- **para planta física:** incluye estándares que deben ser cumplidos por el establecimiento al que se le aplique esta normativa. Dentro de ellos, encontramos estándares para: espacio en el área clínico operativa, paredes, pisos, salidas de emergencia, ventilación, privacidad usuario, ubicación del compresor, servicio sanitario, iluminación, suministro de agua, lavatorio, pila lavado instrumental, sistema eléctrico del compresor, sistema extinción de incendios, depósito de desechos unidad de succión, pila de limpieza.
- **Para equipo:** incluye estándares que deben ser cumplidos por el establecimiento al que se le aplique esta normativa. Dentro de ellos, encontramos estándares para equipo mínimo: sillón dental escupidera, módulo dental, lámpara dental, compresor y autoclave.



- **Especificaciones para centro radiológico:** incluye estándares que deben ser cumplidos por el establecimiento al que se le aplique esta normativa. Dentro de ellos encontramos estándares para cumplimiento Recurso Humano, Planta Física y equipo de Toma de Radiografías.
- **Especificaciones para laboratorios dentales:** incluye estándares que deben ser cumplidos por el establecimiento al que se le aplique esta normativa. Dentro de ellos encontramos estándares Recurso Humano, Planta Física y permisos importación de materiales.
- **Especificaciones para depósito dental:** incluye estándares que deben ser cumplidos por el establecimiento al que se le aplique esta normativa. Dentro de ellos encontramos estándares de: Recurso Humano, Planta Física y Requisitos de importación de materiales y biomateriales dentales para uso profesional y técnico, establecidos por el Ministerio de Salud
- **Equipo transportable:** incluye estándares que deben ser cumplidos por el establecimiento al que se le aplique esta normativa. Dentro de ellos encontramos estándares para: requisitos para un equipo transportable incluido en el Apéndice A.
- **Unidades móviles:** incluye estándares que deben ser cumplidos por el establecimiento al que se le aplique esta normativa. Dentro de ellos encontramos estándares para: requisitos de equipo y transporte de una unidad móvil incluidos en el Apéndice A.

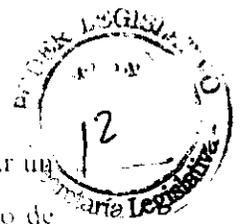
4. **Especificaciones para establecimientos odontológicos, clínica dental, consultorio dental, módulo, cubículo, centro de especialidades odontológicas, centro de estética dental, consultorio de atención odontológica con, centros de atención odontológica transportable o fija, centros de docencia superior, se incluye estándares para:**

4.1 **Recurso humano:**

4.1.1 El establecimiento debe estar a cargo de un (a)odontólogo(a) activo e incorporado al Colegio de Cirujanos Dentistas de Costa Rica.

4.2 **Planta física:**

4.2.1 El espacio en el área clínico operativo para una unidad dental, debe permitir la movilización del personal y el usuario, las dimensiones mínimas debe ser 2.4 metros de alto x 2 metros de



ancho x 4 metros de largo ó 2 metros x 3 metros. Debe quedar un 15% libre del espacio total, para cada unidad dental. En caso de establecimiento para docencia el espacio aumenta proporcionalmente con el aumento del personal.

- 4.2.2 Debe contar con entradas, salidas y pasillos amplios, con espacios de circulación establecido por las normas y leyes vinculantes en la materia
- 4.2.3 En las paredes del área clínico operativa del establecimiento se deben utilizar pinturas que se pueda asear fácilmente
- 4.2.4 Los pisos del área clínico operativa deben ser lisos y de fácil aseó y no deben tener alfombras.
- 4.2.5 El establecimiento debe tener salidas de emergencia por áreas o por densidad de usuarios debidamente demarcadas y deben permanecer libres de obstáculos.
- 4.2.6 La ventilación del área clínico operativo del establecimiento debe tener las siguientes condiciones: ventilación directa, a través de ventanas fáciles de abrir. También se puede contar con ventilación indirecta, a través de un sistema mecánica
- 4.2.7 La sala de espera de un establecimiento odontológico debe contar con la cantidad y calidad de asientos que permitan la comodidad del usuario.
- 4.2.8 Entre la sala de espera y el área clínico operativa debe existir privacidad para el usuario. En caso de centros de docencia superior y consultorios con dos o más unidades dentales, los módulos o cubículos deben garantizar la privacidad de los usuarios.
- 4.2.9 La zona de ubicación del compresor debe contar con ventilación directa para la circulación del aire garantizando la no contaminación sónica.
- 4.2.10 El servicio sanitario debe tener ventilación directa o mecánica, limpio y libre de humedad.
- 4.2.11 El establecimiento odontológico debe contar con iluminación preferiblemente natural, además iluminación artificial



4.2.12 El establecimiento odontológico debe contar con suministro de agua, apta para el consumo humano. En caso de tener un tanque de captación o almacenamiento de agua, para abastecer a las unidades dentales, se debe presentar constancia de la autoridad competente de que el agua es apta para el consumo humano

4.2.13 *El establecimiento odontológico tiene que poseer un lavatorio en el área clínico operativo para el lavado de manos del personal.*

4.2.14 El área de lavado de instrumentos tiene que contar con una pila de acero inoxidable o material no poroso exclusiva para esta actividad.

4.2.15 El sistema eléctrico del compresor, debe seguir las normas vigentes y debe cumplir con las especificaciones del Apéndice A.

4.2.16 El establecimiento odontológico debe contar con servietos sanitarios con lavatorio para los usuarios.

4.2.17 El establecimiento odontológico debe contar un área de lavado y almacenamiento de utensilios de limpieza.

4.3 **Equipo:**

4.3.1 El establecimiento debe contar con el siguiente equipo y cumplir con las especificaciones se incluyen en el apéndice A.

- Sillón Dental.
- Módulo Dental.
- Escupidera.
- Lámpara Dental.
- Compresor.
- Autoclave.
- Equipo de Rayos X si lo tuviera.
- Extintor de incendios.

5. **Especificaciones para Centros Radiológicos odontológicos:**

5.1 **Recurso humano:**

5.1.1 El establecimiento debe estar a cargo de un(a) odontólogo (a) activo e incorporado al Colegio de Cirujanos Dentistas de Costa Rica.

5.1.2 *El establecimiento debe contar con técnico (s) en radiología, para la toma de radiografías*



5.2 **Planta física:**

- 5.2.1 El espacio en el área clínico operativo de un centro radiológico debe permitir la movilización del personal y el usuario. En caso de establecimiento para docencia el espacio aumenta proporcionalmente de acuerdo con la cantidad de personal.
- 5.2.2 Debe contar con entradas, salidas y pasillos amplios, con espacio de circulación establecido por las normas o leyes vigentes en la materia.
- 5.2.3 Las paredes del Centro Radiológico deben utilizar pintura que se puedan asear fácilmente.
- 5.2.4 Las paredes del Centro Radiológico deben estar limpias.
- 5.2.5 Los pisos del área operativa deben ser de fácil aseó.
- 5.2.6 *El Centro Radiológico debe tener salidas de emergencia debidamente demarcadas y libres de obstáculos.*
- 5.2.7 La ventilación del cuarto oscuro de un Centro Radiológico debe tener las siguientes condiciones: ventilación directa, a través de ventanas fáciles de abrir. También se puede contar con ventilación indirecta a través de un sistema mecánico.
- 5.2.8 La sala de espera de un Centro Radiológico odontológico debe contar con la cantidad y calidad de asientos que permitan la comodidad del usuario.
- 5.2.9 Entre la sala de espera y el área clínico operativa debe *existir privacidad para el usuario. En caso de centros de docencia superior y consultorios con más de dos equipos para la toma de radiografías los módulos o cubículos de atención deben garantizar la privacidad de los usuarios.*
- 5.2.10 El servicio sanitario debe ser ventilado, limpio y libre de humedad.
- 5.2.11 El Centro Radiológico odontológico debe poseer iluminación, que sea natural preferiblemente y contar con la iluminación artificial.



- 5.2.12 El Centro Radiológico odontológico, debe tener el suministro de agua apta para el consumo humano.
- 5.2.13 El Centro Radiológico odontológico debe poseer un lavatorio en el área clínico operativo para el lavado de manos del personal.
- 5.2.14 El área de lavado de instrumentos debe contar con una pila de acero inoxidable o material no poroso exclusiva para esta actividad.
- 5.2.15 El Centro Radiológico odontológico debe contar con servicio sanitario con lavatorio para los usuarios.
- 5.2.16 En el servicio sanitario debe haber jabón, toallas desechables y papel higiénico.
- 5.2.17 El Centro Radiológico debe tener un extintor de incendios por área.

5.3 Equipo:

- 5.3.1 El equipo de toma de Radiografías debe cumplir con los requisitos establecidos por las leyes y reglamentos vigentes establecidas por el Ministerio de Salud.
- 5.3.2 Extintos de incendios por área o densidad de usuarios.
Especificaciones para Laboratorios dentales:

6.1 Recurso Humano:

- 6.1.1 El Laboratorio debe estar a cargo de un técnico dental graduado.

6.2 Planta física:

- 5.3.3 Debe contar con entradas y salidas amplias, con espacio de circulación establecido por las normas y leyes vinculantes en la materia.
- 5.3.4 Los pisos deben ser lisos de fácil aseó.
- 5.3.5 El Laboratorio dental debe tener salidas de emergencia debidamente demarcadas.
- 5.3.6 La ventilación del Laboratorio dental debe tener las siguientes condiciones: ventilación directa, a través de ventanas fáciles de abrir. Además de utilizar la ventilación



directa, se puede contar con ventilación indirecta, a través del sistema mecánico.

5.3.7 El Laboratorio dental debe contar con servicio sanitario para el personal, con lavatorio.

5.3.8 El servicio sanitario debe ser ventilado, limpio y libre de humedad.

5.3.9 El Laboratorio dental debe tener el suministro de agua apta para el consumo humano.

5.3.10 El Laboratorio dental debe poseer iluminación, natural preferiblemente. Además, debe contar con iluminación artificial.

5.4 **Equipo:**

5.4.1 Todo Equipo utilizado en el Laboratorio dental debe cumplir con los requisitos de importación de la Dirección de Dragas y Estupefacientes del Ministerio de Salud.

5.4.2 Extintor de incendios por área o densidad de empleados.

7. **Especificaciones para los Depósitos dentales:**

7.1 **Recurso Humano:**

7.1.1 El Depósito dental debe contar con un profesional idóneo en odontología para asesorías.

7.2 **Planta física:**

7.2.1 Debe contar con entradas y salidas amplias, con espacio de circulación establecido por las normas y leyes vinculantes en la materia.

7.2.2 Los pisos deben ser lisos de fácil aseo

7.2.3 El Depósito dental debe tener salidas de emergencia debidamente demarcadas

7.2.4 La ventilación del Depósito dental debe tener las siguientes condiciones: ventilación directa, a través de ventanas fáciles de abrir, puede contar con ventilación indirecta, a través del sistema de circulación mecánico.

7.2.5 El Depósito dental debe contar con servicio sanitario con lavatorio, para los usuarios.



- 7.2.6 El servicio sanitario debe ser ventilado, limpio y libre de humedad.
- 7.2.7 El Depósito dental debe poseer iluminación que sea natural preferiblemente, además debe contar con iluminación artificial.
- 7.2.8 El Depósito dental debe tener el suministro de agua apta para el consumo humano.

7.3 Requisitos:

7.3.1 Todo biomaterial de uso en Odontología (tanto del área profesional y técnica), como los materiales de uso cosmético utilizados para el cuidado de la salud oral, deben de cumplir con los requisitos de almacenamiento, importación e inscripción establecidos por el Ministerio de Salud, de la Dirección de Registros y Controles.

7.3.2 El depósito debe contar con un extintor de incendio por área.

Apéndice A

ESPECIFICACIONES DE EQUIPO DENTAL.

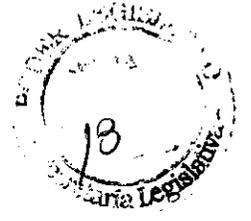
UNIDAD DENTAL FIJA

Debe estar conformada al menos por las siguientes partes:

- 1- Unidad Fija del odontólogo
- 2- Unidad del Auxiliar Dental preferiblemente.
- 3- Sillón dental
- 4- Lámpara dental
- 5- Taburete Odontólogo
- 6- Taburete Auxiliar
- 7- Compresor
- 8- Autoclave, horno de calor seco.
- 9- Pieza de mano de alta velocidad.
- 10- Amalgamador eléctrico.

Equipo Adicional:

- 1- Lámpara de fotocurado
- 2- Escarificador
- 3- Equipo de RX



4- Equipo de Electrocirugía.

1. Unidad de trabajo del odontólogo contará con:

- 1.1 Mesa de instrumentos:
 - 1.1.1 Amplia
 - 1.1.2 Con bandeja para instrumentos
 - 1.1.3 Montada en un brazo articulado o un módulo rodable
 - 1.1.4 De fácil desinfección.
- 1.2 Negatoscopio.
- 1.3 Pieza de mano de alta velocidad
- 1.4 Pieza de mano de baja velocidad.
- 1.5 Jeringa triple, esterilizable en autoclave o en frío.
- 1.6 Escupidera:
 - De acero inoxidable o de material resistente
 - De fácil limpieza y preferiblemente desmontable.
 - 1.6.3 De una profundidad suficiente para evitar salpicaduras
 - Con chorro de agua continuo
 - Con filtro para desechos sólidos preferiblemente.

2. Unidad dental auxiliar (preferiblemente)

- 2.1 Incorporada al sillón dental
- 2.2 Con dispensador de agua
- 2.3 Jeringa triple, de fácil mantenimiento
- 2.4 Bomba de eyección de saliva:
 - 2.4.1 De baja potencia
 - 2.4.2 De alta potencia
 - 2.4.3 Debe incluirse el sistema de succión capaz de manejar ambos sistemas
 - 2.4.4 De succión de agua o sistema eléctrico

3. Sillón dental

- 3.1 Anatómico
- 3.2 Con cabezal ajustable preferiblemente
- 3.3 Diseñado para el trabajo a 4 manos
- 3.4 Manual, con sistema eléctrico o hidráulico.
- 3.5 Control para movimientos
 - 3.5.1 Sentado



3.5.2 Acostado

3.5.3 Posición antishock

3.6 Tapicería sin costuras preferiblemente o de material de fácil desinfección y limpieza.

4. Lámpara dental:

4.1 Bombilla de halógeno, preferiblemente

4.2 Iluminación de colores naturales.

4.3 Luz fría focalizada

4.4 Sin sombras

4.5 Con brazo articulado.

5. Taburete odontólogo

5.1.1 Respaldo de soporte lumbar

5.1.2 Altura ajustable

5.1.3 Con movimiento de reclinación preferiblemente

5.2 Material más resistente y de fácil limpieza.

5.3 Montada en rodines

6. Taburete auxiliar

6.1 Soporte de brazo con altura y posición ajustable (Giro de 360°)

6.2 Material resistente y de fácil limpieza

6.3 Altura ajustable

6.4 Montada en rodines

6.5 Con apoyo para pie

Compresor

De uso dental o Industrial, con producción de aire libre de aceite y agua.

Cabezote:

- Pistones con anillos de teflón o carbón
- Capacidad mínima de producir 60 lpm y 482 Kpa (70PSI) de aire libre
- Capaz de alcanzar presiones de no menos de 500 Kpa

Tanque:

- Capacidad no menor a los 28 litros
- Con manómetro indicador de la presión en el tanque
- Con purga automática o manual
- Con válvula de seguridad para sobrepresiones



- Con regulador de presión.
- Filtro automático de precipitado de agua a la salida del compresor
- Incluir los filtros de aire en la entrada del sistema
- Con filtro de aceite y agua.
- Aislado para ocultar ruido y ventilado
- Con conexión eléctrica específica y de acuerdo al fabricante

8. Autoclave

- 8.1 Usar según indicación del fabricante
- 8.2 *Revisión periódica mediante indicadores biológicos*

9. Equipo de rayos X

- 9.1 Que cumpla con los requisitos específicos dados por el Departamento de Radiaciones Ionizantes.

UNIDAD DENTAL TRANSPORTABLE

Para ser usada por equipos de trabajo en diferentes lugares. Debe ser desarmable y de fácil transporte. Compuesta de las siguientes partes:

- 1- Unidad de trabajo
- 2- Taburete
- 3- Pieza de mano alta velocidad
- 4- Lámpara
- 5- Bomba de eyección de saliva
- 6- Compresor
- 7- Sillón dental
- 8- Autoclave o Horno de calor seco
- 9- Amalgamador Eléctrico

1. Módulo dental portátil

- 1.1 Con acoples rápidos
- 1.2 Jeringa Triple.
- 1.3 *Con los accesorios para colocar estas piezas.*
- 1.4 Control de pie
- 1.5 Válvula reguladora de flujo de agua
- 1.6 Depósito de agua.
- 1.7 Con llave selectora
- 1.8 Con filtros de agua y aire
- 1.9 Reguladores y manómetros necesarios.



I. TABURETE PARA ODONTÓLOGO Y AUXILIAR

Respaldo preferiblemente plegable o desmontable.

Forrado en vinil o material más resistente. ;

Altura ajustable

Montado en rodines

Estructura metálica

II. LÁMPARA DENTAL

4.1 Luz fría y focalizada

4.2 Montada en un mástil o brazo movable

4.3 Contar con una extensión eléctrica de 6 mts mínimo

5. Bomba de eyección de saliva

5.1 Uno o dos frascos para el depósito de residuos

5.2 Manguera de recolección no menor de 1.50 mts de largo.

5.3 Control de regulación de presión

5.4 Filtros para su normal funcionamiento

5.5 Contar con una extensión eléctrica de 6 mts mínimo

6. Compresor

6.1 De uso dental o Industrial, con producción de aire libre de aceite y agua.

6.2 Válvula de seguridad

6.3 Interruptor automático de presión

6.4 Debe contar con los filtros ambientales necesarios.

6.5 Debe contar con llave de purga de condensado

6.7 Manguera de alta presión y acople rápido (10 mts mínimo)

6.8 Con dos ruedas (mínimo) y agarradera para transportarla

7. Sillón dental

7.1 Mecánico y de fácil manipulación

7.2 Plegable

7.3 Descansa pies

7.4 Respaldo graduable

7.5 Material resistente y de fácil limpieza

7.6 Estructura metálica

8. Autoclave

8.1 Usar según indicación del fabricante

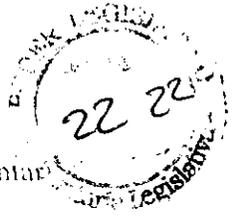
8.2 Revisión periódica mediante indicadores biológicos

Los Centros Odontológicos que cuenten con equipos de rayos X, deben contar con el permiso de funcionamiento emitido por el Programa de Radiaciones Ionizantes, ante de proceder con la Habilitación.

Artículo 3º-- Rige a partir de su publicación.

Dado en la Presidencia de la República. San Jose, a los cuatro dias del mes de octubre del dos mil uno.

MIGUEL ÁNGEL RODRÍGUEZ ECHEVERRÍA. El Ministerio de Salud. Dr Rogelio Pardo Evans. -1 vez. (Solicitud N° 3350). C-81420. (D29939-81268).





Se agregan las siguientes actuaciones al Asunto Particulares N° 002/07, según lo resuelto en reunión de Comisión de Labor Parlamentaria de fecha 27 de marzo de 2007.
* 27 FOJAS AGREGADAS.

Jose Luis Gaglione
JOSE LUIS GAGLIONE
Director
AIC Dirección de Asistencia y
Técnica Parlamentaria

PODER LEGISLATIVO
PRESIDENCIA

N° 217

21-03-07

HORA: 16:30

FIRMA: 

Dr. Particular

Ushuaia 21 de Marzo del 2007



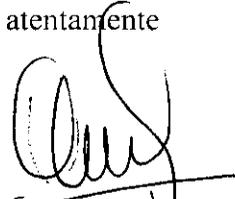
SRA. PRESIDENTA DE LA LEGISLATURA
Dña. ANGELICA GUZMAN
PROVINCIA DE TIERRA DEL FUEGO A. e I.A.S.
S _____ / _____ D-

Tenemos el agrado de dirigirnos a Ud., como representantes de los trabajadores de el Área de Salud en carácter sindical, como delegados de A.T.E y U.P.C.N., a fin de que dentro de sus posibilidades se gestione para un pronto tratamiento el texto de la modificación a la ley Provincial N° 731/06.

Adjuntando a esta el texto de la modificación correspondiente, como así también material que fundamenta dicha solicitud.

Sin otro particular y a la espera de una respuesta favorable saludamos a usted muy atentamente


UPCN
15464532


Area Area
DELEGADA ATE
NT16201


SERGEIO OMBRO
DELEGADO
ATE


Guzmán
A.T.E

De acuerdo a lo conversado en Plenario
de los señores urogar a lo pronto
Des

Leg. ANGELICA GUZMAN
Vicepresidenta y A/C Presidencia
Poder Legislativo

REGIMEN DE JUBILACIONES Y PENSIONES PARA EL PERSONAL DE LOS
PODERES DEL ESTADO PROVINCIAL: Modificación

Proyecto de Modificación de Ley 561



Art. 1: Modifiquense los Art. 35 y 36 bis, de la Ley Provincial 561, los que quedaran redactados de la siguiente manera:

Art. 35 Bis: Todos los profesionales, colaboradores, y auxiliares técnicos del arte de curar dependientes de la Provincia de Tierra del Fuego, ocupados habitual o eventualmente por un termino mínimo de 10 años de servicios efectivos y comprobables, en donde se manipulen sustancias radioactivas, rayos X, radiosotopos, como así también la exposición primaria y/o secundaria a estos agentes, comprendiéndose específicamente a los servicios de radiología, terapias intensivas, odontología, quirófano, traumatología, neonatología, endoscopia, enfermería, oncología, sin perjuicio de la incorporación de oficio o a pedido de parte por parte de la Autoridad de Aplicación de áreas específicas en el cuidado de la salud, que se encuentren expuestas a este tipo de sustancias, tendrán derecho a jubilación ordinaria habiéndose computado 20 (veinte) años de servicio en el ámbito de la República Argentina como mínimo, y con aportes efectivos a la Caja provincial de al menos 10 (diez) años, cualquiera fuere su edad, comprendiendo específicamente a los siguientes agentes:

- a) PERSONAL MEDICO: Odontólogos, Anestesiólogos, Traumatólogos, Cirujanos, Terapistas, Neonatólogos, Cardiólogos, Radiólogos -
- b) COLABORADORES en el arte de curar: Técnicos Radiólogos, Enfermería, Instrumentación Quirúrgica, Asistentes Dentales, Técnicos de Anestesia, Técnicos de Electrocardiología.-

Art. 36 bis: En la certificación de servicios y remuneraciones, la repartición correspondiente indicara en forma expresa y precisa, los periodos en los que el personal comprendido en el artículo 35 bis inc. A) y B), hubiera estado expuesto a los agentes exogenos especificados.-

Art. 2.- Comuníquese al Poder Ejecutivo Provincial.-



ASOCIACION TRABAJADORES DEL ESTADO
TIERRA DEL FUEGO

Belakamun 281 Ushuaia - Tierra del Fuego
Tel Fax (02901) 424359



USHUAIA, 24 DE ENERO DE 2007

PRESIDENTE DE LA LEGISLATURA
Doña ANGELICA GUZMAN
PROVINCIA DE TIERRA DEL FUEGO A. e. I. A. S.
S _____ / _____ D.

Tengo el agrado de dirigirme a usted, como Secretario Gremial de la Asociación del Estado, con motivo de reiterar, el tratamiento de las áreas insalubres en el ámbito de la Salud de Tierra del Fuego, tanto para lo previsional, como para las franquicias profilácticas y/o retribuciones que correspondieren.

Considerando que desde el año 2004 hemos llevado a cabo diferentes reuniones y presentaciones escritas, tanto en la Secretaría de Trabajo como en el Ministerio de Salud y aún no se han determinado las mismas, y habiendo dictaminado los directores de la Caja Previsional I.P.A.U.S. que es el empleador quien determina las tareas como comunes o insalubres, en la certificación de servicios laborales, y de acuerdo a las facultades conferidas por el Ministerio de Trabajo Empleo y Seguridad Social (Res. N° 434/2002), es que insisto en la petición del tratamiento de la insalubridad.

Haciendo la salvedad de que en la Ley, recientemente aprobada, que determina la insalubridad para los Médicos Radiólogos y Técnicos Radiólogos, omitieron que existen otros servicios donde también se efectúan tratamientos con radiaciones ionizantes que afectan a los trabajadores del sector, específicamente las áreas de Quirofanos y la Terapias Intensivas, y para los cuales específicamente solicito se incluyan en la mencionada norma para todos los trabajadores de dichos sectores.

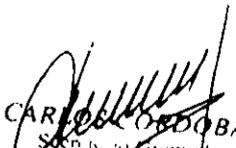
Es dable aclarar que un minuto de radioscopia convencional la irradiación es equivalente a 400 radiografías de tórax (gonadal). Que un minuto de radioscopia con intensificador de imagen equivale en dosis de radiación a 50 placas de tórax.

En un estudio estadístico efectuado durante todo el año 2006, en el Hospital Regional Ushuaia se efectuaron unas ciento cincuenta prestaciones aproximadamente, con una duración de entre una hora y ocho horas, haciéndose estudios intra quirúrgicos con el Intensificador de Imagen, y cuya frecuencia en cada cirugía osciló entre cinco y una hora y media, siendo las más extensas en las especialidades de Urología, Traumatología y Cirugía General, entre otras especialidades. En esta área se suman además la inhalación de gases anestésicos, el tratamiento de patologías infectocontagiosas (VIH, HEPATITIS, TBC, etc), el estrés que genera el desempeño de la labor en un área crítica en la que además se asisten las urgencias y emergencias de la salud de la población. (Siendo similar en HRRG)

Adjunto a esta misiva copia de actas del Consejo Permanente de Fiscalización Laboral, Resolución M.S. N° 793/06, fotocopia del Manual de RADIOLOGÍA CLÍNICA "MIGUEL GIL GAYARRE" edición 1994. ANECDENTES: Jurisprudencia, Normas Nacionales y Provinciales, relacionadas con Insalubridades reconocidas a los trabajadores de la Salud.

saludo a usted atentamente

Sin otro particular, y esperando una pronta y satisfactoria respuesta.


CARLOS OCHOA
Secretario Gremial
Consejo Previsional Provincial
ATE Tierra del Fuego

MANUAL DE RADIOLOGIA CLINICA



MIGUEL GIL GAYARRE

M.^a TERESA DELGADO MACIAS
MANUEL MARTINEZ MORILLO
CLAUDIO OTON SANCHEZ



Mosby / Doyma Libros

MANUAL DE RADIOLOGIA CLINICA



Director

Miguel Gil Gayarre†

Codirectores

M.^a Teresa Delgado Macías
Manuel Martínez Morillo
Claudio Otón Sánchez

Mosby / Doyma Libros

Barcelona - Madrid - Baltimore - Bogotá - Boston - Buenos Aires - Caracas - Chicago
Filadelfia - Londres - México, DF - San Luis - Sidney - Tokio - Toronto - Wiesbaden

Es una publicación de
Mosby / Doyma Libros



© 1994 Doyma Libros, S.A.
Travesera de Gracia, 17-21, 5º 2º
08021 Barcelona, España

Subsidiaria de
Times Mirror de España, S.A.
Juan Álvarez Mendizábal, 3, 2º
28008 Madrid, España

Quedan rigurosamente prohibidas, sin la autorización escrita del titular del *Copyright*, todas las sanciones establecidas en las leyes, la reproducción parcial o total de esta obra por cualquier método o procedimiento, comprendidos la reprografía y el tratamiento informático y la distribución de ejemplares de ella mediante alquiler o préstamo público.

ISBN: 84-8174-016-0

Depósito legal: M-12 839-94
Impreso en España por
Mateu Cromo, S.A. Pinto (Madrid)



3. Anteroposterior cefótica. Ideal para visualizar mejor las lesiones del segmento anterior del lóbulo superior. Se practica en bipedestación o en decúbito y a una distancia foco-película de 1 metro a 1,5 metros. Es poco utilizada.

4. Posteroanterior en espiración. Se efectúa en bipedestación a una distancia mínima de 1,5 metros. Es conocido que en la espiración se eleva el diafragma y se estrechan la tráquea y los bronquios, y los pulmones pierden contenido aéreo. Sin embargo, la espiración no afecta en un posible neumotórax, a la cantidad de aire existente en la cavidad pleural que permanece constante y por tanto puede aclararnos si existe en caso de sospecha en la radiografía estándar. Sus indicaciones son las siguientes:

- Valoración de la excursión diafragmática.
- Diagnóstico del atrapamiento aéreo en el pulmón afecto de enfisema obstructivo (por cuerpo extraño o cualquier otra causa tumoral o inflamatoria). También puede ser útil para el diagnóstico del enfisema de otro origen.
- Demostración del colapso pulmonar y de la línea visceral pleural para el diagnóstico de neumotórax.

5. Proyecciones oblicuas. Se realizan a una distancia foco-película como mínimo de 1,5 metros y con una oblicuidad de 45°, existiendo dos variantes: la oblicua anterior derecha y la izquierda, según la parte del tórax del paciente que acerquemos al chasis. Su indicación principal es la valoración de la silueta cardiovascular (crecimiento específico de cámaras).

Actualmente en patología torácica, las oblicuas con grado apropiado de rotación del paciente siguen teniendo aún algunas indicaciones concretas.

- Visualización de la tráquea.
- Ciertos casos de afectación pulmonar bilateral.
- Lesiones cercanas a los senos costodiafragmáticos.
- Lesiones extrapleurales, incluida la pared torácica.

6. Decúbito lateral con rayo horizontal. Es una proyección frontal con el paciente acostado sobre su lado derecho o izquierdo. El sentido de esta exploración es comprobar como se afectan por la gravedad al cambiar la postura las lesiones móviles intratorácicas.

Indicaciones

- Sospecha de cantidades mínimas de líquido pleural libre en situación subpulmonar, pues por gravedad el líquido caera hasta situarse medialmente o lateralmente donde será mucho más visible.
- Diagnóstico diferencial entre derrames loculados y libres.
- Detección de un pequeño neumotórax no demostrado en la espiración.
- Demostración de los límites y movilidad del contenido de una cavidad pulmonar.

7. Técnica de bajo kilovoltaje. Es una variante de las telerradiografías habituales, cuyo objetivo es el estudio del calcio, pues por su coeficiente de absorción se

visualiza claramente con un kilovoltaje 60 kV. La radiografía tiene un aspecto "negros" con escasa gradación de grises ras mediastínicas son muy difíciles de ver y aparecen totalmente blancas. Sus indicaciones son:

- Análisis del esqueleto costal y las costillas del tórax.
- Ciertos nódulos y masas pulmonares que en las que se sospeche la presencia de metástasis.

Técnicas especiales

Radioscopia complementaria

La radioscopia no debe sustituir a la radiografía estándar como procedimiento de exploración en patología torácica por la falsa seguridad que proporciona, por la subjetividad de los hallazgos, por la disponibilidad de un documento gráfico y por su escasa definición frente a la radiografía. Las razones para evitarla son las altas dosis de radiación que conlleva. Meditense los datos siguientes:

- Un minuto de radioscopia convencional (con una dosis de irradiación de 400 radiografías de tórax gonadal).
- Un minuto de radioscopia con intensificador de imagen equivale en dosis de radiación a 5 segundos de radiografía de tórax.

Sin embargo, en manos de radiólogo experto, la radioscopia con intensificador mantiene su utilidad en patología torácica:

- Estudio del esófago en patología metastásica.
- Estudio de la dinámica diafragmática.
- Valoración del grado de oblicuidad de las lesiones extrapleurales o descartar lesiones que producen seudotumores pulmonares.
- Valoración de calcificaciones cardíacas.
- Maniobras de Müller y Valsalva en el estudio de la tráquea.
- Monitorización de estudios vasculares de las arterias, cepillado bronquial, punción-aspiración.

De la radioscopia debe decirse con rotundidad que no está indicada, está absolutamente contraindicada su uso sin una indicación precisa no sólo por su alta dosis, sino por su carácter médicamente presuntamente prohibido por la ley.

Esofagograma

La obtención de proyecciones posteroanterior, laterales y oblicuas con esófago repleto de contraste es el método más sencillo para confirmar

Antártida e Islas del Atlántico Sur, se regirán por las disposiciones de la presente Ley y las particulares que a continuación se establecen.

- a) Los docentes en todas las ramas de la enseñanza, dependientes de la provincia de Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur, al frente directo de grado y el personal directivo y técnico docente con más de diez (10) años al frente de grados en la Provincia, obtendrán la jubilación ordinaria al cumplir, dentro del ámbito de la educación, veinticinco (25) años de servicios sin límite de edad.
- Los requisitos de aportes efectivos a la Caja provincial previstos en la presente Ley podrán ser completados con los años aportados en la Caja nacional, para aquellos docentes que prestaban servicios efectivos en el ámbito provincial al momento de transferirse los servicios educativos a la Provincia;
- b) los docentes de educación especial con más de diez (10) años al frente directo de grado en escuela de educación especial en cualquier jurisdicción y diez (10) años de servicios en escuelas especiales o diferenciadas en la Provincia obtendrán la jubilación ordinaria al cumplir veinte (20) años de servicios en enseñanza especial o diferenciada sin límite de edad;
- c) el personal no comprendido en los incisos anteriores del presente artículo, con diez (10) años de servicios docentes en la Provincia, obtendrán su jubilación ordinaria al cumplir veinticinco (25) años de servicios y cuarenta y ocho (48) años de edad la mujer, y treinta (30) años de servicios y cincuenta y tres (53) años de edad el varón,
- d) los servicios prestados en escuelas de ubicación desfavorable con residencia permanente, se computarán a razón de cuatro (4) por cada tres (3) meses de servicios efectivos. Se consideran a los fines de la presente Ley como escuelas de ubicación desfavorables, aquellas instaladas o ubicadas fuera de los radios urbanos y suburbanos de las ciudades y comunas de la Provincia;
- e) para el personal docente regirá el haber jubilatorio móvil determinado en el inciso a) del artículo 43 de la presente Ley;
- f) a los efectos jubilatorios se considerarán todas las remuneraciones que el docente perciba regularmente, como asignación por cargos, funciones diferentes, prolongación de jornada, bonificación por ubicación y antigüedad.

El descuento jubilatorio y la contribución correspondiente se efectuará sobre estas remuneraciones.

Artículo 36 - En la certificación de servicios y remuneraciones, la repartición correspondiente indicará en forma expresa y precisa los periodos en que el docente haya actuado al frente directo de grados y los periodos de servicios calificados como prestados en establecimientos de ubicación muy desfavorable, circunstancia ésta que deberá avalarse por Resolución de la autoridad provincial competente en el caso de servicios por esta Ley.

Artículo 37.- En los casos de supresión o sustitución de cargos, la autoridad del organismo competente con la participación del ente gremial respectivo, fijará la equivalencia que dichos cargos tendrán en el escalafón actualizado o modificado.

Asimismo procederá a comunicar al Instituto Provincial Autárquico Unificado de Seguridad Social esta circunstancia, como también las modificaciones de sueldos y remuneraciones del escalafón dentro de los quince (15) días corridos de producidas.

Artículo 38.- Los servicios prestados en tareas penosas, riesgosas, insalubres o determinantes de vejez o agotamiento prematuro, declaradas tales por la autoridad competente conforme la legislación vigente, se computarán a razón de cuatro (4) años por cada tres (3) de servicios efectivos. El personal comprendido en el presente artículo obtendrá la jubilación ordinaria sin límite de edad, computando treinta (30) años de servicios y debiendo acreditar un mínimo de quince (15) años en dichas tareas en la Administración provincial. No podrá acceder al presente beneficio aquel afiliado que con motivo de la realización de alguna de las tareas indicadas haya gozado de franquicias o beneficios adicionales que implicaren diferenciación de cualquier tipo con relación al personal que realiza tareas comunes.



Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social RIESGOS DEL TRABAJO

Resolución 212/2003

Apruébase el "Procedimiento para calificar el carácter de lugares, tareas, o ambientes de trabajo como normales o insalubres".
Bs. As., 29/4/2003

VISTO el Expediente del Registro de la SUPERINTENDENCIA DE RIESGOS DEL TRABAJO N° 954/02, las Leyes Nros. 19.587, 24.557 y 25.212, las Resoluciones del MINISTERIO DE TRABAJO, EMPLEO Y SEGURIDAD SOCIAL N° 434 de fecha 20 de junio de 2002 y N° 860 de fecha 20 de diciembre de 2002, y CONSIDERANDO

Que mediante la Ley N° 19.587 y sus normas reglamentarias, se establecieron las condiciones de higiene y seguridad en el medioambiente laboral.

Que a través de la Ley N° 24.557 se constituyó un régimen específico de prevención y reparación de los infortunios derivados de los riesgos del trabajo.

Que por la Ley N° 25.212 se ratificó el Pacto Federal del Trabajo, tendiente a procurar una mayor autonomía para las administraciones provinciales del trabajo, en el ejercicio de sus facultades no delegadas, relativas al poder de policía del trabajo entendido en sentido amplio.

Que como parte de esos deberes indelegables, el Estado Nacional, las provincias y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, por medio de mecanismos de cooperación y coordinación de esfuerzos y funciones para alcanzar el objetivo común, deben establecer procedimientos ágiles y eficaces que protejan los derechos de todos los trabajadores.

Que mediante las Resoluciones M T E y S S N° 434/02 y su modificatoria N° 860/02 se estableció que la declaración de insalubridad del lugar, tarea o ambiente del trabajo resulta competencia exclusiva de la Administración Laboral Provincial o de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires correspondiente al domicilio del establecimiento laboral.

Que por las actuaciones citadas en el Visto tramitó el proyecto de resolución ministerial, elaborado por la comisión establecida en el artículo 3° de la Resolución M T E y S S N° 434/02, destinado a establecer los estándares y parámetros normatizados que regulen procedimientos y requisitos que deben cumplir las actuaciones relativas a la declaración de insalubridades.

Que en la reunión del Comité Consultivo Permanente de la Ley N° 24.557, de fecha 26 de agosto de 2002, se resolvió su remisión a la Comisión Técnica pertinente de ese cuerpo colegiado, a fin de analizar y realizar aportes al proyecto mencionado.

Que la Dirección General de Asuntos Jurídicos del MINISTERIO DE TRABAJO, EMPLEO Y SEGURIDAD SOCIAL ha emitido el dictamen de legalidad correspondiente

Que la presente se dicta en virtud de las facultades conferidas por el artículo 4° de la Ley N° 19.549 y por el artículo 2 del ANEXO I de la Ley N° 25.212.

Por ello, LA MINISTRA DE TRABAJO, EMPLEO Y SEGURIDAD SOCIAL RESUELVE:

Artículo 1° — Apruébase el "Procedimiento para calificar el carácter de lugares, tareas, o ambientes de trabajo como normales o insalubres",

que como ANEXO I forma parte integrante de la presente Resolución

Art. 2° — Regístrese, comuníquese, dese a la Dirección Nacional del Registro Oficial para su publicación y archívese. — Graciela Camaño.

**ANEXO I
PROCEDIMIENTO GENERAL PARA INSALUBRIDADES**

El presente procedimiento está destinado a regular el trámite de calificación de lugares, tareas o ambientes de trabajo como Normales o Insalubres en el marco de las previsiones contenidas en el Decreto S/N del 11/03/30, reglamentarios de la Ley 11.544 y sus decretos de excepción así como de las contempladas en el Art. 200 de la Ley 20.744 y/o sus futuras modificatorias.

La mencionada calificación requiere emitir un Acto Administrativo en sentido estricto debiendo obrar siempre informe Técnico Médico de la actividad específica así como del estado de salud de los trabajadores involucrados 1) INSPECCION INICIAL La inspección deberá ser efectuada en el establecimiento, sección o puesto de trabajo donde se requiera emitir el dictamen de las tareas o ambientes.

El informe que surge de la inspección inicial deberá contener como mínimo el relevamiento estadístico de datos, de carácter enunciativo, que se detalla a continuación

a) ENCABEZAMIENTO

- Fecha y hora de realización
- Domicilio y localidad.
- Razón Social del establecimiento - CUIT y CIU
- Nombre, apellido, documento de identidad y cargo del personal de la empresa y del representante gremial que estuvieron presentes en la inspección
- Número de expediente por el cual se tramita
- Datos de la ART a la cual se encuentre afiliado el personal (N° de póliza, Vigencia del contrato y Listado de personal asegurado).
- Cantidad de personal ocupado en el establecimiento, en el sector o puesto de trabajo en cuestión identificando la cantidad de trabajadores equivalentes.
- Actividad principal y secundarias de la empresa.
- Entidad gremial que encuadre la actividad de la empresa
- Horarios y turnos de trabajo del establecimiento y del sector en cuestión.
- Existencia de actos administrativos o judiciales anteriores relacionados con la inclusión o exclusión de las tareas dentro de un régimen especial de trabajo

b) DESCRIPCION DEL AMBIENTE DEL PUESTO DE TRABAJO INVOLUCRADO.

- Aspectos constructivos (Pisos, techos, paredes, aberturas)
- Iluminación (Natural, artificial)
- Ventilación (General, localizada)
- Agentes Físicos (Ruido, Carga Térmica, Humedad)
- Agentes Químicos (Tipos y características de las sustancias químicas utilizadas, Polvos, Humos y Gases etc.).
- Agentes Biológicos (Virus, bacterias, hongos, parásitos, etc.)

c) DESCRIPCION DE LA TAREA EN EL SECTOR O PUESTO INVOLUCRADO

- Operatividad (Posición del trabajador)
- Frecuencia y duración de la tarea y tiempos de exposición del trabajador a los agentes físicos, químicos o biológicos del lugar de trabajo.
- Máquinas, equipos e instalaciones complementarias
- Materias Primas, sustancias utilizadas en el sector y/o establecimiento como así también en los procesos intermedios
- Formas de uso de las mismas (manual - automática, circuito abierto o cerrado, etc.)

ACTA 1

En la ciudad de Ushuaia, a los 13 días del mes de Junio de 2006, se reúnen en instalaciones del Instituto Provincial Autárquico Unificado de Seguridad Social, el Sr. Ministro de Salud y Acción Social, Dr. Alejandro GUIDALEVICH, la Sra. Presidente del Organismo Sra. Stella Maris Stratta, el Sr. Subsecretario de Trabajo Sr. Hugo PLAYDELL, el Sr. Director por pasivos Dr. David GUEVARA, la Sra. Directora por Activos Elida Deheza a fin de dar cumplimiento a la conformación de la Comisión creada mediante Resolución Nro. 181/2006, en tal sentido el Sr. Ministro mediante Nota Nro. 1755/2006 deja constancia de que mediante Resolución Nro. 793/2006 se designan a los integrantes del Consejo Permanente de Fiscalización General, , siendo los mismos, la Sra. Directora de Fiscalización Sanitaria Ushuaia, MOYANO, Liliana Estela, la Sra. Directora de Fiscalización Sanitaria Río Grande BERUATTO, Silvia Inés y el Medio a cargo de la Dirección de Fiscalización Sanitaria Ushuaia, Dra. ZAJIC, Susana. Independientemente de estas designaciones el Sr. Ministro aclara que se cuenta plena total y absolutamente comprometido todo el personal administrativo y técnico de ese Ministerio a fin de colaborar con la presente comisión.-

El Sr. Subsecretario de Trabajo de la Provincia, indica que participara como miembro integrante de la Comisión, independientemente de la asistencia técnico - administrativa que desde la Subsecretaría pudiera solicitarse.

La Sra. Presidente solicita se establezca días y horarios de reunión , a lo que por consenso de los presentes y a fin de analizar la documental presentada por la Subsecretaría, respecto reglamentación vigente a la fecha en el tema de insalubridad a nivel nacional, se resuelve establecer como fecha tentativa el día 28 de Junio del corriente mes y año, en las instalaciones del Instituto Provincial Autárquico Unificado de Seguridad Social.-

La Sra. Elida Deheza diserta sobre reuniones mantenidas con autoridades del COFEPRES, explicando a los restantes miembros que se solicitara colaboración al Sr. Walter ARRIGHI, miembro integrante del citado Organismo, a fin de contar con su presencia y asesoramiento en esta ciudad.

Ambos Directores representantes del Organismo de Previsión Social de Tierra del Fuego, explican los inconvenientes que se han detectado a la fecha en cuanto a la conexión de beneficios bajo régimen de insalubridad.

Se analizan a grandes rasgos los artículos 38 y 39 de la Ley 561, objetos de la presente Comisión -

El Sr. Subsecretario de Trabajo informa que cuenta con el total apoyo de la Superintendencia Nacional de Trabajo, a fin de dar a la presente Comisión y

ACTA 2

En la ciudad de Ushuaia, a los 05 días del mes de Julio de 2006, se reúnen en instalaciones del Instituto Provincial Autárquico Unificado de Seguridad Social, el Sr. Director por pasivos Dn. David GUEVARA, la Sra. Directora por Activos Eлда DEHEZA, la Sra. Directora de Fiscalización Sanitaria Ushuaia, MOYANO, Lihana Estela, la Sra. Directora de Fiscalización Sanitaria Río Grande BERUATTO, Silvia Inés a cargo de la Dirección de Fiscalización Sanitaria Ushuaia, Dra. ZAJIC, Susana a fin de proceder a la reunión convocada por el Ministerio de Salud y Acción Social, en los términos de la Comisión creada mediante Resolución Nro. 181/2006, dejando expresa constancia que los miembros integrantes de la Subsecretaría de Trabajo por razones de fuerza mayor no pueden asistir a la misma. En tal sentido los presentes acuerdan dar a la presente carácter informacional para las Sras. Miembros de Área de Salud, en tal sentido la Sra. Elida DEHEZA realiza una breve exposición de lo tratado en la reunión próxima pasada, objeto y objetivos de la presente Comisión.-

La Sra. Directora de Fiscalización Sanitaria Río Grande BERUATTO, Silvia Inés, agrega que debería consultarse a la Superintendencia de Riesgo de Trabajo respecto si se han realizado en el ámbito de la provincia el mapeo de riesgos correspondientes; la Sra. Elida DEHEZA no lo entiende pertinente, no así el Sr. David GUEVARA; La Dra. ZAJIC, Susana Sra. Directora de la Dirección de Fiscalización Sanitaria Ushuaia, sugiere se arbitren los medios con la Subsecretaría de Trabajo, asegurando que al menos en el ámbito del Hospital Regional Ushuaia, tal tarea se halla en proceso.

El Sr. David GUEVARA, sugiere para la próxima reunión se realicen las comunicaciones pertinentes a fin de que cada uno de los miembros tenga acceso a la Legislación vigente en la materia, para su debate en este ámbito.-

La Sra. Elida DEHEZA comunicará a la Subsecretaría de Trabajo de la Provincia tal situación.-

Las Sras. Miembros integrantes de esta Comisión por el área de Salud solicitan hasta tanto se formalice las comunicaciones oficiales pertinentes a fin de participar de cada una de las reuniones convocadas.-

No siendo para mas se da por finalizada la presente reunión, estableciéndose que la próxima reunión a realizarse será el día 19 de Julio de 2006 a las 11:00 hs, en este mismo lugar.-----

ACTA 3

En la ciudad de Ushuaia, a los 19 días del mes de Junio de 2006, se reúnen en instalaciones del Instituto Provincial Autárquico Unificado de Seguridad Social, el Sr. Mario Lavado en representación de la Subsecretaría de Trabajo, el Sr. Director por pasivos Dn. David GUEVARA, la Sra. Directora por Activos Elida Deheza, la Sra. Directora de Fiscalización Sanitaria Ushuaia, MOYANO, Lihana Estela, la Sra. Directora de Fiscalización Sanitaria Río Grande BERUATTO, Silvia Inés a fin de dar cumplimiento a la reunión oportunamente convocada en reunión anterior.

Como primer tema se da tratamiento a la nota presentada por los gremio ATE y ATSA, de la que se toma conocimiento y se los convocara a una reunion el día martes 27 a las 14 hs., en este Instituto a fin de escuchar sus planteos e informarles del trabajo de esta Comisión.-

Se realizara una Nota al Gobierno de la Provincia a efectos de que envíe a la Secretaria de la Comisión los mapas de riesgos realizados por las ART, y los informes producidos respecto a la situación detectada en cada area por la aseguradora contratada por el Estado Provincial.

La Secretaria de Trabajo informa que ha dispuesto que en cada area se conforme el Departamento Seguridad e Higiene. Finalmente se establece que definida la situación respecto a la ART se debate acerca del encuadre de tareas de los trabajadores de salud, esto es, aquellas tareas, calificadas como insalubres por autoridad competente y que estén vigentes, a efectos de que se consignen como tales en las certificaciones de remuneraciones y servicios extendidas por Recursos Humanos. Luego se procederá a elaborar los informes técnicos con el objeto de calificar nuevas tareas.

El IPAUSS informa que esta confirmada para el mes de Agosto la presencia del Dr. Walter ARRIGHI, Asesor Permanente del COFEPRES y miembro de la Secretaria de Seguridad Social de la Nación.

A su vez la Secretaria de Trabajo informo que la Superintendencia de Riesgos de Trabajo colabora con la comisión en lo que sea requerido, para lo cual se resolvió que esa Secretaria invite a los miembros de la Superintendencia a fin de tomar contacto.

Se definió fecha para el próximo encuentro el día 02 de Agosto del corriente a las 12 hs.-

ACTA COMPLEMENTARIA

En el marco de las reuniones mantenidas con la Comisión denominada 39, se reúnen el Sr. Director por Pasivos Dn. David GUEVARA, el Sr. Administrador Previsional Dn. Miguel TAUREL, y en representación del Gremio de A.T.E del área de Salud, Río Grande y Ushuaia, están presentes la Sra. OLIVERA, Griselda, la Sra. GONZALEZ, Carmen, El Sr. Gil, Oscar y el Sr. FERLI (??????).

Toma la palabra la Sra. OLIVERA, Griselda, explicando a grandes rasgos las tareas desarrolladas en el área de salud en el ámbito de los Hospitales Regionales, la disparidad con que se califican las tareas desempeñadas por el personal, dentro de una misma zona (generalización, quefilino, etc.) advirtiendo, que a determinados agentes se les abre la mencionada ZONA CRITICA, mientras que a otros no, razón esta por las que los interesa sobremanera participar en el debate de la cuestión "insalubridad" instalada en el seno de la Comisión 38. Que no obstante ello, en cuanto a la certificación de servicios de TODOS los agentes dependientes del ámbito de salud la misma se realiza en carácter de SERVICIOS COMUNES, incluso habiendo reglamentación al respecto como por ejemplo la Ley Provincial Nro 57 (de enfermería) que adhiere en todos sus términos a la Ley Nacional 24004 que establece claramente las tareas consideradas insalubres. La Sra. Griselda Olivera, facilita a la Secretaria de la Comisión la documental citada -

El Sr. Administrador Previsional manifiesta que de lo así, corresponde a cada interesado al momento de recibir su certificación de servicios advertir al empleador el error incurrido.-

El Dr. FERRI, miembro integrante del cuerpo de psiquiatría del Hospital Regional Ushuaia, manifiesta que en la Escuela Especial, el régimen laboral para el personal docente y no docente es de carácter "insalubre" considerando que las tareas desempeñadas en el área de su incumbencia son de similares características e incluso más abarcativas y específicas que por ej el que desempeña un psicólogo en la Escuela Especial. La Sra. Secretaria de la Comisión aclara al citado profesional que a los fines previsionales, las certificaciones del personal no docente de la Escuela Especial son reconocidos como SERVICIOS COMUNES, y que el personal docente dependiente de la escuela especial se halla adherido al régimen especial establecido por la ley 561, art. 35 para el personal docente en general y no específicamente para el de la Escuela Especial en cuanto a distinción de tareas.-

No obstante ello, el Dr. FERRI, indica que hará independientemente de lo informado sus averiguaciones, ya que no concuerda con lo explicado.-

El Sr. Director Dr. David GUEVARA, toma la palabra e informa que independientemente del acuerdo al que se llegue en cuanto a las tareas a considerarse insalubres PARA LOS FINES PREVISIONALES, el fundamental tema que preocupa a este Instituto es básicamente que el artículo en discusión no fija LIMITE DE EDAD, en tanto y en cuanto tampoco la ley no prevé tampoco un aporte preferencial y en caso de establecerlo quien lo abonaría, el empleador, el empleado, ambos...que esta es una cuestión a resolver

La Sra. Griselda OLIVERA informa que si bien comparte lo expuesto atento el curso de las cosas, hoy un profesional, sea este técnico, enfermero o médico, no ingresa a la Administración sin un mínimo de 28 años, por lo que la cuestión del límite de edad, es hoy un tema fuera de discusión.-

El Sr. Guevara le manifiesta, que si bien eso ocurre en el área de salud, no es la misma situación en todos los Organismos, por ejemplo Dirección de Energía, donde hay agentes con edades entre 40 y 43 años; y que la intención de regular el artículo en cuestión es abarcativa al sistema previsional y a los antes a él adherido, y no solo al área de salud.-

El Dr. FERLI, no comparte nada de lo expuesto, indicando que la tarea desempeñada y que a considerarse insalubre, afecta independientemente de la edad del involucrado.

Se da por concluida la reunión, estableciéndose que los presentes en la reunión representantes del gremio ATE se mantendrán en contacto con los integrantes de la Comisión 38 a través de la Sra. Secretaria de la Comisión de Previsión Social.

.....
p.e de contacto OLIVERA, 15466866.-



ASOCIACION TRABAJADORES DEL ESTADO
TIERRA DEL FUEGO

Belakaman 281 Ushuara Tierra del Fuego
Tel Fax (02901) 424359



ANTECEDENTES

Secretaría de Seguridad Social

SISTEMA INTEGRADO DE JUBILACIONES Y PENSIONES
Resolución 70/97

Acláranse los requisitos de edad, servicios y aportes exigidos a las personas incluidas en la Ley N° 24.004.
Bs. As., 4/9/97.
B. O.: 10/9/97.

VISTO el T.I. N° 5777 del registro de la SECRETARIA DE SEGURIDAD SOCIAL,

CONSIDERANDO:

Que por la mencionada actuación la Sra. OFELIA ANTOLINA REICHERT, DNI N°4.152.577, solicita se aclaren cuales son los requisitos de edad, servicios y aportes exigidos a las personas incluidas en la Ley N°24.004.

Que la citada ley, en su artículo 24 establece a los efectos de la aplicación de normas vigentes, para resguardo de la salud física o psíquica, especiales modalidades laborales y previsionales con relación al personal de enfermería que se desempeña en unidades de cuidados intensivos.

Que no se especifican cuales son las condiciones de edad y años de servicios para acogerse a ella.

Que, al tratarse de una actividad calificada como insalubre por la propia Ley, procede aplicar analógicamente el Decreto N°4257/68 que en su artículo 1° establece que tendrán derecho a la jubilación ordinaria con CINCUENTA Y CINCO AÑOS (55) de edad los varones y CINCUENTA Y DOS AÑOS (52) las mujeres, en ambos casos con TREINTA AÑOS (30) de servicios, las personas que se desempeñen habitualmente en tareas declaradas insalubres por la autoridad nacional competente.

Por ello, en uso de las atribuciones que surgen del Decreto N° 1076/96,

EL SECRETARIO DE SEGURIDAD SOCIAL

RESUELVE:

Artículo 1°- A los efectos de la implementación de las disposiciones de la Ley N° 24.004, procede la aplicación del Decreto N° 4267/68 en cuanto a los extremos de edad y años de servicios requeridos para la Jubilación ordinaria del personal que se desempeña en tareas insalubres declaradas por la autoridad nacional competente, conforme al artículo 1° incisos b) y f) del precitado decreto.

Art. 2°- Regístrese, comuníquese, publíquese, dése a la DIRECCIÓN NACIONAL DEL REGISTRO OFICIAL y archívese.- Carlos R. Torres.

Ley Nacional N° 24.004, Tierra del Fuego Ac I.A.S. Ley Provincial N° 57 :

ARTICULO 24. - A los efectos de la aplicación de normas vigentes que, para resguardo de la salud física o psíquica, establecen especiales regimenes de reducción horaria, licencias, jubilación, condiciones de trabajo y/o provisión de elementos de protección, considéranse insalubres las siguientes tareas de la enfermería:

- Las que se realizan en unidades de cuidados intensivos;
- Las que se realizan en unidades neuropsiquiátricas;
- Las que conllevan riesgo de contraer enfermedades infectocontagiosas;
- Las que se realizan en áreas afectadas por radiaciones, sean éstas ionizantes o no;
- La atención de pacientes oncológicos;
- Las que se realizan en servicios de emergencia.

La autoridad de aplicación queda facultada para solicitar, de oficio o a pedido de parte interesada, ante el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, la ampliación de este listado.



**ASOCIACION TRABAJADORES DEL ESTADO
TIERRA DEL FUEGO**

Belakamain 281 - Ushuaia - Tierra del Fuego
Tel/Fax (02901) 424359



JURISPRUDENCIA -

**DERECHO DE LA SEGURIDAD SOCIAL-
CORTE SUPREMA DE JUSTICIA DE LA NACIÓN JUBILACION POR INVALIDEZ.**

Ausencia de declaración de insalubridad por la autoridad administrativa. Prueba testimonial que acredita la insalubridad. Sentencia arbitraria. Sent. del 23 de marzo de 2004.

Antecedentes:

La Sala II de la Cámara Federal de la Seguridad Social denegó la jubilación por tareas insalubres solicitada, pues consideró que no se encontraba probado tal carácter de insalubre de las tareas prestadas por el actor en la Dirección General de Fabricaciones Militares (Fábrica Militar de Vainas y Conductores Eléctricos). La Cámara señaló que no bastaba con el hecho de que las tareas desempeñadas por el interesado se encontraran incluidas en los decretos que declaraban la insalubridad de ciertos trabajos, ya que era menester que la autoridad administrativa (Superintendencia de Riesgos del Trabajo) determinara el carácter insalubre de las labores denunciadas. Como este aspecto no había sido demostrado en la causa, su inexistencia no podía ser suplida por la simple afirmación de quien certificó los servicios.

Fallo de la CSJN:

En la causa han declarado testigos que fueron compañeros de trabajo del actor y han estado contestes en afirmar que éste se desempeñaba en el sector de fundición de la fábrica, y también lo han hecho otros que, sin compartir las tareas con el peticionario, coincidieron en cuanto a que los hornos ubicados en ese lugar llegaban a los 1500 grados de temperatura, que se llevaban a cabo aleaciones de diversos metales, que el calor era excesivo y que las labores realizadas en ese ámbito eran consideradas insalubres.

Dichas declaraciones se ven respaldadas por las certificaciones de servicios expedidas por el jefe del taller de fundición y por el jefe de división de la empresa estatal, que daban cuenta del carácter especial de las tareas prestadas en el período comprendido entre los años 1958 y 1989, a la par que aclaraban que los aportes diferenciales respectivos se habían abonado hasta el 30 de septiembre de 1980, fecha en la que se suprimió la exigencia de efectuar cotizaciones patronales diferenciales según lo dispuesto por la ley 22.293.

La posterior comunicación de la Dirección General de Fabricaciones Militares haciendo saber que las labores certificadas eran "comunes", se encuentra en contradicción con las restantes pruebas documentales, circunstancia que motivó el pedido del actor formulado en la demanda de que la ANSeS remitiera las declaraciones juradas anuales del empleador, ya que tales elementos de juicio resultaban aptos para dilucidar la verdad objetiva de los hechos controvertidos.

Tal esclarecimiento se vio frustrado por el incumplimiento del organismo previsional de acompañar dichas constancias, cuya agregación había sido requerida bajo apercibimiento de lo dispuesto por el art. 388 del Código Procesal Civil y Comercial de la Nación, lo cual llevó al juez de primera instancia a interpretar que el mencionado informe se encontraba vinculado con los servicios comunes prestados por el actor para la misma firma desde el año 1989 hasta el cese en la actividad, solución que no resulta objetable frente a la actitud de la demandada.

Los elementos de convicción enumerados, examinados en conjunto, crean una razonable certeza acerca de los aspectos fácticos invocados por el demandante, a lo que cabe añadir que el art. 2 del decreto 4257/68, modificado por el decreto 2338/69, establece que tendrán derecho a la jubilación ordinaria con 25 años de servicios y 50 de edad "...el personal habitual y directamente afectado a procesos de producción en tareas de laminación, acería y fundición...", sin subordinar dicho derecho a declaración administrativa alguna, como es el caso de otras actividades contempladas por el mismo estatuto (art. 1º, incisos b y f)

Por lo tanto, frente a los términos del decreto aludido, los fundamentos de la sentencia apelada aparecen revestidos de un injustificado rigor que es contrario a las pautas de hermenéutica en la materia (Fallos: 272:219; 266:19; 302:342; 305:773 y 2126, y 306:1801, entre otros), en la que no debe llegarse al desconocimiento de derechos sino con suma cautela (Fallos: 288:249 y 439; 289:148; 293:148; 293:304; 294:94 y 310:1465, entre otros).

Por ello, se declara procedente el recurso ordinario de apelación deducido por el actor... se revoca la sentencia apelada y se hace lugar a la demanda en los términos del fallo de primera instancia.



**ASOCIACION TRABAJADORES DEL ESTADO
TIERRA DEL FUEGO**

Belakaman 281 - Ushuaia - Tierra del Fuego
Tel/Fax (02901) 424359



CTA

SENTENCIA n° C. 3334. XXXVIII del 23/3/2004, Autos: "Cosentino, Pedro c. Administración Nacional de la Seguridad Social". CSJN, del voto de los Dres. Petracchi, Belluscio, Fayt, Boggiano, Vazquez, Maqueda y Zaffaroni.

MÁS DE DOSCIENTAS ÁREAS DE TRABAJO DE ACINDAR FUERON DECLARADAS INSALUBRES

La Secretaría de Trabajo de la provincia decretó la insalubridad de más de 200 puestos laborales de la siderúrgica Acindar, en lo que configura la primera decisión de este tipo adoptada por el Estado santafesino. La medida beneficia a más de 600 operarios que cumplen tareas ahora consideradas insalubres, quienes podrán acceder anticipadamente a su jubilación, esto es con 50 años de edad y 25 de servicio.

En rigor, la medida había sido solicitada por la propia empresa -y con impulso gremial- hace cinco años a las autoridades nacionales y ocho meses atrás al gobierno provincial. Desde entonces y hasta la firma definitiva del decreto por parte del ahora ex secretario de Trabajo Oscar Ercoli, esa cartera y otros organismos debieron desplegar una intensa actividad de control que demandó varios meses.

Concretamente, la tarea de técnicos y funcionarios consistió en la verificación de las condiciones de salubridad en cada uno de los puestos de la planta villense de Acindar en los que fue solicitada la revisión y el relevamiento personal de los operarios que se desempeñan en ellos. De esta manera, los parámetros analizados concluyeron en la insalubridad de unos 206 sectores, la mayoría de ellos por excesos de calorías o cargas térmicas.

"De todas maneras -aclaró el funcionario provincial- Acindar siempre cumplió con los pagos y las condiciones especiales que gozan estos operarios por su labor insalubre, pero faltaba el trámite formal para habilitarles también su jubilación especial anticipada".

LEYES:

En 1993, el entonces ministro de Economía Domingo Cavallo consiguió la modificación de la ley de insalubridad en el trabajo, estableciendo que las propias empresas podían declarar las condiciones de insalubridad en su ámbito. Ocho años después, en 2001, la ex ministra Graciela Caamaño delegó por decreto a las autoridades provinciales laborales la facultad de tales declaraciones.

En ese marco, la decisión del gobierno provincial se convirtió en la primera en su tipo en ser implementada en territorio santafesino. La medida podría ser utilizada de aquí en más como marco referencial para otras empresas instaladas en la provincia.

Esta primera experiencia de la Secretaría de Trabajo santafesina motorizó también la intervención de otros organismos provinciales y nacionales, además de técnicos de la empresa y representantes de los gremios involucrados. Así, en la concreción de este proceso participaron personal de la Anses, de la Superintendencia de Riesgo del Trabajo, del área Seguridad de Acindar, de los sindicatos UOM y Asimra y, lógicamente, de la cartera laboral.

Fuente: La capital - www.lacapital.com.ar

Espíritu de las normas al declarar las insalubridades en los sectores de trabajo:

Resolución 54/2001

Apruébase el Instructivo para el Verificador (Servicios Diferenciales Insalubre Calorías Decreto N° 4257/68).

**REQUISITOS PARA LA APLICACION DE LOS ARTS. 1°, inc. f), y 2°, inc. a), DEL DECRETO N° 4257/68.
ARTICULO 1°, inc. f):**

Comprende al "personal que se desempeñe habitualmente en lugares o ambientes declarados insalubres por autoridad nacional competente". 1. Habitualidad:

El trabajador debe encontrarse asignado al sector declarado insalubre. No se considerará como tal a aquél que concurre en forma eventual o extraordinaria al mismo. 2. Lugares o ambientes:

La declaración de insalubridad de lugar o ambiente de trabajo implica la inclusión de la totalidad del personal que trabaja efectivamente en ellos cualquiera sea la naturaleza de la tarea.



**ASOCIACION TRABAJADORES DEL ESTADO
TIERRA DEL FUEGO**

Belakaman 281 - U. Shuara - Tierra del Fuego
Tel/Fax (02901) 424359



“Quedan incluidas todas las tareas que se realicen habitual y permanentemente en dichos procesos. 3. Tareas de laminación, acería y fundición:

Incluye cualquier otro tipo de tareas que se desarrollen en forma habitual y en sectores de altas temperaturas.

Queda excluido el personal de supervisión y control no afectado directamente a la exposición a la radiación calórica. 4. Ambiente de alta temperatura:

Estará determinado por las mediciones que efectúa el servicio de higiene y seguridad, que por ley existe. 5. Exposición a la radiación del calor.”

ORDENANZAS DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES

ORDENANZA N° 27897/ CjD/ 73

DERECHOS JUBILATORIOS A LOS AGENTES QUE CUMPLEN TAREAS INSALUBRES

Buenos Aires, 26/07/1973, PROMULGADA POR DECRETO N° 197/ MCBA/ 73

La H. Sala de Representantes de la Ciudad de Buenos Aires sanciona con fuerza de Ordenanza:

Artículo 1° - Tendrá derecho a la jubilación ordinaria el agente que desempeñe tareas en forma permanente y en relación de dependencia con la Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires, no comprendido en la carrera médico-hospitalaria y tenga como mínimo 45 años de edad, habiendo desempeñado habitual y directamente durante 20 años, servicios continuos o discontinuos en los lugares y/o en las tareas que de manera expresa hayan sido declaradas o se declaren en lo futuro por ordenanzas como penosas, riesgosas, insalubres o determinantes de vejez o agotamiento prematuros. Esta calificación es meramente enunciativa. Dicha declaración implicará el reconocimiento de que revestían el referido carácter todos los años de servicios anteriores prestados por el agente en dicha tarea y/o lugar con anterioridad a la vigencia de la Ordenanza que así lo disponga.

Art. 2° - Los servicios vinculados a las tareas de radiología y/o fisioterapia prestados en el ámbito extra municipal que se hallaban amparados por la Ley N° 16.611, integrarán el cómputo de servicios necesarios para acogerse al derecho que acuerden las ordenanzas Nros. 14.838 y 24.683, considerándose los mismos como municipales a los efectos de las bonificaciones respectivas.

Art. 3° - Los servicios que integran el cómputo a los efectos de los derechos que acuerda esta ordenanza sólo podrán acreditarse mediante designación expresa del agente en dichos servicios, del tiempo prestado y de la previa calificación por ordenanza, de que los mismos han sido declarados como penosos, riesgosos, insalubres o determinantes de vejez o agotamiento prematuros. El cómputo de servicio a simple declaración jurada del afiliado o de sus causahabientes, en ningún caso dará derecho a que tales servicios se consideren de carácter diferencial o especial. Tampoco podrán acreditarse el carácter diferencial o especial de los servicios mediante prueba testimonial.

Art. 4° - En las certificaciones de servicios, que incluyen total o parcialmente tareas de las enumeradas en esta Ordenanza, deberán hacerse constar expresamente las normas en que se encuentra comprendido el agente, como así también la disposición legal que declaró el lugar y/o tarea como penosa, riesgosa, insalubre o determinante de vejez o agotamiento prematuros.

Art. 5° - Si el agente comprendido en esta Ordenanza acreditase tareas declaradas penosas, riesgosas, insalubres o determinantes de vejez o agotamiento prematuros, y servicios comunes, a los efectos de determinar la edad y el tiempo de servicios necesarios para obtener la jubilación ordinaria, se establecerá por separado el tiempo total de los servicios que hubiera debido prestar el agente en uno y otro carácter, atento a su edad y/o antigüedad de servicios según corresponda. También se establecerá separadamente un prorrateo de la edad y tiempo de servicios efectivamente prestados en función del mínimo requerido para cada uno de ellos. La jubilación ordinaria se concederá si la suma de los mismos supera el 100 % o más.

Art. 6° - El agente actualmente amparado por las disposiciones del Decreto Municipal número 4.938/51 y/o por cualquier otra norma legal que haya establecido un régimen preferencial de jornada laboral en base a la naturaleza penosa, riesgosa, insalubre o determinante de vejez o agotamiento prematuros de la tarea y/o lugar de trabajo podrá acogerse al derecho que le acuerda el artículo 1° de esta Ordenanza.



**ASOCIACION TRABAJADORES DEL ESTADO
TIERRA DEL FUEGO**

Belakaman 281 - Ushuaia - Tierra del Fuego
Tel/Fax (02901) 424359



Art. 7° - Esta Ordenanza no modifica la número 14.838.

Art. 8° - Comuníquese, etc.

ORDENANZA N° 41793/ CjD/ 86,

ESTABLECE EL SISTEMA MUNICIPAL DE RESIDENCIAS DE APOYO AL EQUIPO DE SALUD - CAPACITACIÓN DE POSTGRADO - PROFESIONALES MÉDICOS - PROGRAMA - CONCURSOS - COMISIÓN DE SERVICIOS - CONTRATACIONES - JEFES DE RESIDENTES, en el Art. 21 inc. i) Amplia ámbito de Aplicación de arts. 1.1, 2 y 3 de Dto. 8908-78- Retribución por tareas insalubres para Residentes del Apoyo al Equipo de Salud y dice:

i) Las actividades de los profesionales del sistema de residencias que se determinen como riesgosas, insalubres o de envejecimiento prematuro por el Consejo Permanente de Higiene Ambiental y Seguridad del Trabajo (Decreto Municipal N° 5.736/85 (B.M. N° 17.603) gozarán de los beneficios retributivos establecidos en los artículos 2° y 3° del Decreto N° 8.908/78, B.M. número 15.959 AD 230.196:

NACIONAL:

Ley Nacional N° 16611. Jubilación Ordinaria Para Medicos y Auxiliares de la Medicina que Trabajan con Sustancias Radioactivas. Artículo 1: *"Todos los profesionales del arte de curar y auxiliares Técnicos afiliados a cualquier caja de previsión y ocupados habitualmente en servicios en donde se manejen rayos X, radio, radioisótopos, expuestos a la acción de sustancias radiactivas, tendrán derecho a jubilación ordinaria a los veinte años de servicios efectivos o a la jubilación extraordinaria, cualquiera fuere su edad, cuando se incapacitaren por efecto de dichas radiaciones."*

Decreto Nacional 4257/68: Artículo N° 1 inciso a).

PROVINCIA DE BUENOS AIRES:

Decreto N° 2198: Artículo N° 1: *"Establecese en el Ministerio de Salud, la insalubridad exclusivamente a los fines previsionales del Personal comprendido en el régimen de la Carrera Profesional Hospitalaria (Ley 10.471), que se desempeñan en los establecimientos infectocontagiosos o de atención de enfermos mentales que se consignan y en los servicios o especialidades de los hospitales generales de ese Ministerio...."*

PROVINCIA DE SANTA CRUZ:

Ley Provincial N°: 1782/85: TITULO VII Regimen Especial para el Personal que Desempeña Tareas Riesgosas, Insalubres o Determinantes de Vejez o Agotamiento Prematuros; Artículo N° 90 Inc. a), b), y c).

PROVINCIA DE CHUBUT

Ley Provincial N° 3923/93: Régimen de Jubilaciones y Pensiones de la Provincia por Tarea Riesgosa: Artículo N° 52 Y N° 53

PROVINCIA DE RIO NEGRO:

Decreto N° 2012 26 de Noviembre de 1984; Tareas Penosas. Riesgosas, Insalubres o Determinantes de Vejez y/o Agotamiento Prematuro: Artículos N° 1 al N°/ inclusive.

PROVINCIA DE NEUQUEN:

Ley N° 611 ANEXO 1

PROVINCIA DE SANTA FE:

Ley N° 9079/82

PROVINCIA DE ENTRE RIOS.

LEY N° 8.732 , Capítulo XII: Del derecho a la jubilación ordinaria.

"Art. 37°: Tendrán derecho a la jubilación ordinaria especial:....."

1°) En trato directo y habitual con pacientes de establecimientos, salas o servicios especialmente destinados a la atención de las enfermedades mentales o infecto-contagiosas....."

3°) En tareas de radiología o radioscopia, expuestos a la acción de sustancias radioactivas."

TIERRA DEL FUEGO A. e I. A. S.: Ley 561. Artículo 38.

Ley N° de Insalubridad para Médicos y Técnicos Radiólogos

ARGENTINA, LA EXPECTATIVA DE VIDA PARA LOS MÉDICOS

UNO DE CADA DIEZ MÉDICOS ES DEMANDADO POR MALA PRAXIS

(La Nación, 26/10/05)

"En la Argentina, uno de cada diez médicos es demandado por mala praxis, pero sólo el 5% llega a ser condenado. Esta situación, dentro de diez años, se agravará en forma asombrosa", advirtió el médico psiquiatra y legista Eduardo Espector en el marco del VII Congreso Argentino de Psiquiatría, que acaba de realizarse en Buenos Aires.

Responsabilidad profesional en salud mental, en las puertas del siglo XXI fue el tema abordado por un grupo de médicos y abogados preocupados por el desconocimiento que impera entre los psiquiatras y psicólogos acerca de la normativa que regula su labor. Según los disertantes, la formación universitaria actual resulta anacrónica porque no informa sobre los aspectos legales del ejercicio médico y tampoco reconoce que la relación médico-paciente se ha transformado, democratizándose. La educación sigue reproduciendo una imagen omnipotente y autosuficiente de la figura del médico, que nada tiene que ver con la realidad.

Para Andrés Mega, psiquiatra forense de la Justicia nacional, "es necesario revisar la legislación vigente, enfatizando, más que el temor a la ley, su conocimiento. Es la vía regia para enriquecer mejor nuestra praxis y ayudar a los pacientes".

La estrategia para prevenir juicios de responsabilidad profesional pasa por afianzar la relación médico-paciente. Espector afirma que "la universidad se resiste a hablar de ciertos temas como el consentimiento informado que deben dar el enfermo o, en su defecto, los familiares, para emprender un tratamiento. Si esto no se instrumenta, el médico queda en una situación de vulnerabilidad muy grande, que lo expone a juicios por mala praxis".

"Hasta hace 10 o 15 años no se hablaba de la responsabilidad jurídica de los psiquiatras y psicólogos", expresa José Martínez Sobrino, juez de la Nación, presidente del Tribunal Oral en lo Criminal Federal Número 6. Pero el reconocimiento adquirido por los derechos de los pacientes y su difusión, entre otros factores, incrementaron los reclamos en la Justicia". Según Juan José Díaz, abogado especialista en Derecho Civil y de Familia, muchos profesionales de la salud mental, frente al temor de que les entablen un juicio de responsabilidad profesional, practican una medicina defensiva. Suelen requerir un sinnúmero de exámenes innecesarios, pero que liberan al médico de obligación frente a un posible juicio. El costo de este accionar es altísimo y no hay sistema de salud que pueda sostenerlo. "El aspecto pasivo de esta modalidad implica, en casos conflictivos, la no intervención, aun dejando que la enfermedad siga su curso", apunta Mega. Esto sucede cuando se torna necesario aplicar métodos de tratamiento que suelen ser muy cuestionados, como la terapia electroconvulsiva.

Los disertantes coincidieron en que, ante la imposibilidad por parte del Estado de controlar la actividad médica, deben instrumentarse nuevos mecanismos de vigilancia. Los médicos y psicólogos deberían ser sometidos a algún tipo de supervisión periódica para evaluar su desempeño y renovar su matrícula. Este sistema se implementa, con éxito, en Israel y Australia.

"Hoy se calcula que un 10% de los psiquiatras americanos está en condiciones de deshabilitación", dijo Mega. Sufren el síndrome de burnout. Este mal consiste en un desequilibrio psicológico que surge por un agotamiento profesional y puede provocar stress, depresión, aislamiento afectivo y desórdenes de la salud, como úlceras, y de la conducta, como abuso de drogas."

En la Argentina, la expectativa de vida para los médicos es muy inferior a la de la población en general: 57 y 75 años, respectivamente.

"A esta situación -afirma Espector- se suma la pauperización absoluta de la medicina, que obliga a los profesionales a ir de un hospital a otro, sin tiempo suficiente para dedicar a sus pacientes, y menos aun para estudiar o actualizarse. Esta es la razón por la cual se producen mayores errores médicos y por consiguiente, se entablan más juicios por mala praxis."

Decreto N° 1.691/92



Del 11/09/92 – Poder Ejecutivo Nacional, Modificatorio del Decreto N° 277/91, establece adicionales particulares.

Buenos Aires, 11 de Septiembre de 1992

VISTO el Decreto N° 277 de fecha 14 de Febrero de 1991 y sus modificatorios, y

CONSIDERANDO:

Que por dicho acto se aprobó la Carrera del Personal Profesional de los Establecimientos Hospitalarios y Asistenciales e Institutos de Investigación, Docencia y Producción dependientes de la SECRETARIA DE SALUD DEL MINISTERIO DE SALUD Y ACCION SOCIAL.

Que por el Artículo 25° de la Ley N° 24.061 se dispuso la transferencia de los Establecimientos Hospitalarios y Asistenciales a la MUNICIPALIDAD DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES y a las Provincias según corresponde a la región geográfica del respectivo ámbito de acción.

Que por tal motivo han quedado en la órbita del MINISTERIO DE SALUD Y ACCION SOCIAL el personal profesional de los Institutos de Investigación, Docencia y Producción, y el CENARESO.

Que dicho personal fue encasillado de acuerdo con las disposiciones del nuevo régimen por Resolución Conjunta del MINISTERIO DE SALUD Y ACCION SOCIAL y de la SECRETARIA DE LA FUNCION PUBLICA N° 50/91.

Que por esta razón corresponde cumplimentar el Capítulo VII – Retribuciones del Decreto N° 277/91, a fin de que las mismas tengan vigencia a partir del 1° de Agosto de 1992.

Que la COMISION TECNICA ASESORA DE POLITICA SALARIAL DEL SECTOR PUBLICO ha tomado la intervención que le compete.

Que la medida se dicta en uso de las facultades otorgadas al PODER EJECUTIVO NACIONAL, por el Artículo 86, inciso 1) de la CONSTITUCION NACIONAL.

Por ello,

**EL PRESIDENTE DE LA NACION ARGENTINA
DECRETA**

Artículo 1° - Las normas resultantes del presente decreto solo serán de aplicación para el personal profesional dependiente de los Institutos de Investigación, Docencia y Producción y el CENARESO, de la SECRETARIA DE SALUD DEL MINISTERIO DE SALUD Y ACCION SOCIAL, que no se encuentran comprendidos en la transferencia prevista por el Artículo 25° de la Ley N° 24.061, salvo las disposiciones del Artículo 7° que corresponden al personal recientemente transferido.

Artículo 2° - Fijanse, a partir del 1° de Agosto de 1992, los importes correspondientes a la Asignación de la Categoría (Sueldo Básico y Adicional General) y al Adicional Grado por Antigüedad Calificada, de las categorías de la Carrera Profesional aprobada por Decreto N° 277/91, que en cada caso se indican en el Anexo I, que forma parte integrante del presente decreto.

Artículo 3° - Sustitúyese, a partir del 1° de Agosto de 1992, el Capítulo VII – Retribuciones, del Anexo I del Decreto N° 277/91, por el que se indica a continuación:



"Capítulo VII – Retribuciones

Artículo 57° - Establécense los siguientes adicionales particulares:

Grado por Antigüedad Calificada

Especialidad Profesional

Responsabilidad Profesional

Permanencia en la Categoría

Artículo 58° - Derogado

Artículo 59° - Derogado

Artículo 60° - Derogado

Artículo 61° - Derogado

Artículo 62° - Derogado

Artículo 63° - Derogado

ADICIONAL GRADO POR ANTIGÜEDAD CALIFICADA

Artículo 64° - El Adicional Grado por Antigüedad Calificada se liquidará de acuerdo con los importes previstos en el Anexo I, que forma parte integrante del presente decreto, en forma sucesiva y automática a los agentes que al 31 de Diciembre de cada año hubieran satisfecho los requisitos de antigüedad y calificación que se establecen en los capítulos pertinentes.

Comenzará a percibirse al cumplir el agente los años de permanencia en el mismo nivel escalafonario y se perderá automáticamente cuando el interesado cambie de categoría.

ADICIONAL POR ESPECIALIDAD PROFESIONAL

Artículo 65° - El personal comprendido en el presente decreto, que acredite la posesión de título universitario de post – grado y certificaciones correspondientes a especialidades reconocidas por la autoridad competente en la materia, tendrá derecho a la percepción del Adicional por Especialidad Profesional cuya suma resultará de aplicar el CINCO POR CIENTO (5%) sobre la Asignación de la Categoría de revista del agente.

ADICIONAL POR RESPONSABILIDAD PROFESIONAL

Artículo 66° - El personal comprendido en el presente decreto percibirá el Adicional por Responsabilidad Profesional que resulte de aplicar sobre la Asignación de la Categoría de revista del agente los porcentajes que se consignan a continuación:

Títulos universitarios que demanden CINCO (5) o mas años de estudios: VEINTICINCO POR CIENTO (25%)

Títulos universitarios que demanden CUATRO (4) o mas años de estudios: QUINCE POR CIENTO (15%)

Títulos universitarios que demanden entre UNO (1) Y TRES (3) años de estudio: DIEZ POR CIENTO (10%)

Los títulos que acrediten una misma incumbencia profesional pero que hubieran sido obtenidos con arreglo a planes de estudio de distinta duración, serán bonificados con igual porcentaje, teniendo en cuenta para ello la máxima prevista para la carrera.

La incumbencia profesional a que se refiere el párrafo anterior será determinada por los organismos competentes del MINISTERIO DE CULTURA Y EDUCACION.



ADICIONAL POR PERMANENCIA EN LA CATEGORIA

Artículo 67° - Tendrá derecho a la percepción del Adicional por Permanencia en la Categoría Máxima, el personal comprendido en el presente decreto que reviste en la categoría A y que acredite, en dicho nivel la antigüedad que a continuación se indica: A los TRES (3) años de antigüedad: DIEZ POR CIENTO (10%) de la Asignación de la Categoría A.

SUPLEMENTOS

Artículo 68° - Establécense los siguientes suplementos:

Por desempeño efectivo del cargo jerárquico

Por zona

Por riesgo

Por peligrosidad

Por reemplazos transitorios

Por tarea nocturna

Por bloqueo de título

Por área crítica

Por recurso humano crítico

Por mayor horario

SUPLEMENTO POR EJERCICIO EFECTIVO DEL CARGO

Artículo 69° - Fijanse, para las funciones consignadas en el Anexo II, que forma parte integrante del presente decreto, los importes que se indican en cada caso.

El Suplemento por ejercicio efectivo del cargo se percibirá de acuerdo con la función que se otorgue al agente como consecuencia de los procedimientos establecidos para la asignación de las diversas funciones. Dicho suplemento consistirá con la suma que resulte de la diferencia existente entre la Asignación de la Categoría de revista del agente, mas los Adicionales Particulares y los montos previstos en el mencionado Anexo II, y su liquidación se efectuará como suplemento no retributivo y no bonificable.

SUPLEMENTO POR ZONA

Artículo 70° - El personal alcanzado por la presente carrera percibirá un suplemento por desempeño en zonas calificadas como bonificables por la autoridad competente, de conformidad con lo que se establezca con alcance general para el personal civil de la Administración Pública Nacional.

Artículo 71° - Derogado.

SUPLEMENTO POR RIESGO

Artículo 72° - Se liquidará suplemento por riesgo a los agentes que efectivamente se desempeñen en unidades previamente calificadas como riesgosas por las autoridades competentes en la materia.

SUPLEMENTO POR PELIGROSIDAD

Artículo 73° - El suplemento por peligrosidad se liquidará a los agentes que desempeñen funciones cuya naturaleza implique la realización de



ASOCIACION TRABAJADORES DEL ESTADO
TIERRA DEL FUEGO

Belakamán 281 - U. Surana - Tierra del Fuego
Tel/Fax (02901) 424 359



EL ANESTESIÓLOGO Y EL QUIRÓFANO, UNA AMISTAD PELIGROSA

Colectivo de autores del Hospital General Calixto García* (CUBA)

El **personal médico, técnico y paramédico** que labora en el quirófano pasa la mayor parte del día en un *ambiente de peligros potenciales*.

Además de la **exposición a vapores** de sustancias químicas, **radiaciones ionizantes** y **agentes infecciosos**, está sometido a **tensiones psicológicas** causadas por la vigilancia constante y necesaria para el cuidado de alta calidad que necesita el paciente. Al conjunto de fenómenos de índole patológica que suele presentarse en anestesiólogos, cirujanos, enfermeras, instrumentistas y auxiliares, así como en el personal del área de recuperación, se les denomina **Enfermedades profesionales asociadas al quirófano**. En este trabajo nos referiremos a los peligros que afrontan los anestesiólogos. Ellos están entre los especialistas de más alta estancia en los salones de operaciones, y por tanto figuran entre los más afectados. Como resultado de la preocupación generalizada respecto al tema, en 1975 surgió, en el seno de la Comisión Permanente de Riesgos Profesionales de la CLASA (Confederación Latinoamericana de Sociedades de Anestesiología) la clasificación de los Riesgos Profesionales del Anestesiólogo, la cual ha sido adaptada a los tiempos y realidades del siglo XXI. Así quedaron definidas las circunstancias que, por su naturaleza, **inciden con mayor frecuencia en la vida de estos profesionales de la medicina**, y que son el estrés crónico laboral, los trastornos psicosociales, la farmacodependencia, la contaminación, el ruido... entre otros muchos.

Se adicionan a los mencionados los **riesgos biológicos** causados por organismos vivos, generalmente microscópicos, entre los que son de mayor relevancia las infecciones virales transmisibles, como VIH y hepatitis B y C, adquiridas a través de la sangre y otros fluidos corporales de los pacientes (líquidos cerebroespinal, amniótico, pleural, pericárdico, peritoneal, sinovial). Las principales vías de exposición a fluidos con gérmenes patógenos son las injurias percutáneas causadas por lesiones con agujas y otros objetos cortantes y punzantes, cuya vía de ingreso son las mucosas y heridas en la piel del facultativo. Estos daños representan el 74% de la totalidad a los que están expuestos. Igualmente pueden contraer infecciones por bacterias y hongos.

Además **los afectan agentes físicos y de seguridad**, como las radiaciones no ionizantes de láser, los ruidos y vibraciones, las cargas térmicas, la deficiente ventilación e iluminación, los fluidos eléctricos de alto y bajo voltaje, los gases comprimidos en balones y las radiaciones ionizantes de rayos X. Actúan sobre ellos, asimismo, aspectos laborales, los horarios y la densidad de las tareas, y la responsabilidad que entrañan sus acciones terapéuticas.

Riesgos ergonómicos La ergonomía se refiere al estudio sistemático del entorno laboral de las personas, su interacción fisiológica, psicológica y social con el trabajador. El ámbito laboral, físico, del anestesiólogo es la sala de operaciones y en su práctica diaria él interactúa con sillas, mesas y equipos que no siempre poseen las dimensiones recomendadas. También a veces son deficientes la iluminación, la climatización y no son confortables los lugares para el descanso. Es común que él adopte posiciones y posturas forzadas, realice esfuerzos excesivos y sea sometido a ritmos de trabajo irregulares y excesivos, en horarios diurnos, nocturnos y de madrugada. Permanece de pie tiempos prolongados, deambula constantemente y asiste al paciente en la camilla, en la mesa



ASOCIACION TRABAJADORES DEL ESTADO
TIERRA DEL FUEGO

Belakamari 281 - Ushuaia - Tierra del Fuego
Tel/Fax (02901) 424359



quirúrgica, en la sala, lo cual lo expone a esfuerzos exagerados en su sistema músculo-esquelético, y en especial en la columna lumbo-sacra. Es frecuente la incapacidad de los que tienen más de 10 años de trabajo por dificultades en la columna vertebral.

Exposición a radiaciones Las radiaciones ionizantes son aquellas que proceden de los rayos X, y en ocasiones de isótopos radiactivos que liberan rayos gamma. El anestesiólogo participa en numerosos procedimientos quirúrgicos y diagnósticos donde se emplean estas radiaciones, por lo que está expuesto con frecuencia a ellas. Los equipos radiológicos empleados en el quirófano y fuera de él, como fluoroscopios, intensificadores de imagen, videos, tomografía computarizada y resonancia magnética, son sus fuentes de emisión. Los efectos más significativos de estos rayos son la destrucción tisular, alteraciones cromosómicas y la proliferación maligna y destrucción del cristalino. En la actualidad se efectúan muchos procedimientos diagnósticos radiológicos bajo los efectos de la anestesia general, tanto en quirófanos como en equipos de rayos X, debido al desarrollo de la tomografía axial computarizada y otros muy útiles. Es frecuente el uso de radiografías durante el transoperatorio, lo cual expone al personal especializado a dosis superiores al límite recomendado.

Las radiaciones no ionizantes involucran las electromagnéticas, ultravioletas, infrarrojas y de láser, entre otras. Son potencialmente inseguras, por su intensidad y por las materias que liberan de los tejidos en tratamiento. Los efectos más importantes producidos por estas son las lesiones oculares, motivadas por exposición directa o refleja, a partir de los láseres clase 4. Estas lesiones incluyen quemadura de córnea y retina, destrucción de la mácula o del nervio óptico y formación de catarata. También se cree que el penacho del vapor y los restos celulares producidos en la cirugía con láser pueden producir lesiones pulmonares y de la laringe debido a la inhalación de partículas víricas.

El ruido es otro de los agentes que perjudican a este especialista. Está presente básicamente en el área quirúrgica, y puede ser lesivo en su forma aguda (barotrauma auditivo) y en la forma crónica. Todo ruido por encima de 90-100 decibeles (db), si es continuo, o de más de 130 db, si es intermitente, es traumatizante para el órgano de Corti y puede provocar sordera profesional. Además, trabajar en un ambiente ruidoso genera estrés, interfiere en la capacidad de concentración, incrementa la fatiga y dificulta la función del individuo.

En el quirófano pueden ser fuentes causales de estos efectos nocivos las conversaciones simultáneas, el choque de instrumentos, la apertura de guantes, el movimiento de equipos, el uso de taladros y las alarmas y los bips de los monitores.

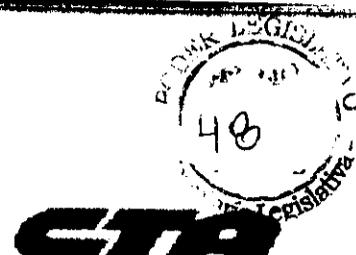
Otros agresores son las sustancias químicas, presentes en agentes anestésicos, antisépticos y medicamentosos. Ellas tienen efectos irritantes, alérgicos y tóxicos. Entre las alergias destaca la del látex, que genera reacciones cutáneas, y en otras ocasiones una reacción anafilactoide. Una amplia gama de los suministros médicos contienen látex, como guantes, anteojos y mascarillas faciales.

Por la inhalación de gases anestésicos la literatura mundial ha reportado daño hepático en anestesiólogos que han inhalado el halotano. Por la inhalación crónica de anestésicos halogenados surgen lesiones en la piel como el haloderma, un tipo especial de acné originado por subproductos



ASOCIACION TRABAJADORES DEL ESTADO
TIERRA DEL FUEGO

Belakamam 281 - U. Shiman - Tierra del Fuego
Tel/Fax (02901) 424359



de su metabolismo. Desaparece si se dejan de inhalar estos productos. La exposición repetida y por largos periodos a gases anestésicos ha sido causa de padecimientos como disminución de la fecundidad, aborto espontáneo, hepatopatías, afecciones neurológicas; cefalea, polineuropatía periférica, cambios psicomotores y conductuales, nefrotoxicidad y aumento de la incidencia de malformaciones congénitas, cáncer y de enfermedades hematopoyéticas. El efecto más peligroso es la depresión nerviosa, que puede ser de moderada a severa, y cuyos síntomas precedentes se observan en cambios de la conducta, manifestados en irritabilidad, mal humor, impaciencia y agresividad notables.

Estrés laboral crónico El trabajo del anestesiólogo requiere de gran responsabilidad y conocimientos para contrarrestar los efectos que el coma anestésico origina en los pacientes, y los que pueden surgir debido a enfermedades previas, relacionadas o no con la operación, y ponen en peligro a la persona. Igualmente padece los efectos del trauma quirúrgico del enfermo, que es determinante para el éxito de la intervención. Del anestesiólogo depende en gran medida la vida del paciente desde que se prepara para la operación, durante el transoperatorio y en el postoperatorio inmediato, hasta la recuperación total post-anestésica. Esta labor está llena de toma de decisiones básicas y en muchas ocasiones, de sobresaltos, en medio de un ambiente tenso, grave, cuyo desarrollo afecta su estado emocional, sus arterias coronarias y otros órganos, muy vinculados al sistema nervioso autónomo

De todos los especialistas, **los anesthesiologos ocupan el segundo lugar en suicidios**, y es frecuente observar la **inestabilidad emocional afectiva** que se manifiesta en ellos por cefalea, fatiga, anorexia, náusea y pérdida de la memoria. La Asociación Médica Australiana establece que aquellos médicos que trabajen cargas horarias superiores a las 70 horas semanales tienen alto riesgo para la salud, y por ende, mayor riesgo para accidentes, injurias y enfermedades. Se puede afirmar entonces que, de acuerdo con las características de su labor, el anestesiólogo asume riesgos significativos o altos para su salud

Las alteraciones del ritmo circadiano, por ejemplo, generan un patrón de desincronización en la vida del anestesiólogo que afecta sus actividades, familiares, deportivas, sociales, culturales, y sobre todo su funcionamiento gastrointestinal, por lo irregular de sus horarios

La fatiga también es muy común entre anesthesiologos. Constituye un mensaje del cuerpo, de que hay que descansar, y repercute además sobre la seguridad de los pacientes. Una entidad clínica asociada al estrés crónico laboral es el Síndrome de Burn-out, o de Estar quemado, con el que se designa el desgaste profesional. Se define como la repuesta física y emocional al estrés laboral, y se caracteriza por desgaste emocional, despersonalización y sensación de incompetencia profesional. Este síndrome puede originar farmacodependencia, en la búsqueda de paliativos para remediar la angustia, la ansiedad y la depresión

La adicción a fármacos es una enfermedad compleja, progresiva, crónica y recidivante, caracterizada por la dependencia a la química de medicamentos, con repercusiones físicas y psicológicas. Involucra al especialista con los fármacos de su ámbito laboral, que él tiene la responsabilidad de administrar para el proceso de anestesia. Este conflicto conduce al desmejoramiento progresivo del profesional, que se percibe en su estado personal y de salud. Se considera uno de los riesgos de más alto impacto en la vida del anestesiólogo, y a más largo plazo



ASOCIACION TRABAJADORES DEL ESTADO
TIERRA DEL FUEGO

Betankamán 281 - Ushuana - Tierra del Fuego
Tel/Fax (02901) 424359



porque puede presentar un rendimiento inadecuado y la disminución de la calidad de su trabajo, pues en muchas oportunidades estará automedicado con psicofármacos que le causan tendencia al sueño y mayor probabilidad de cometer errores, por lo que puede llegar a la mala praxis y terminar con pérdida del puesto laboral y cambio de especialidad.

En cuanto al personal femenino vinculado al quirófano y áreas adyacentes (preoperatorio y recuperación post-anestésica) debe tener sumo cuidado si está en curso un embarazo. Particularmente la anestesióloga pone en peligro las diversas etapas de su gravidez, así como el fruto de su gestación, ya que está expuesta a complejas circunstancias y a los agentes dañinos ya mencionados. Esta multicausalidad se puede evidenciar sobre la fertilidad. En el primer trimestre de la gestación puede sobrevenir el aborto espontáneo, y son probables igualmente las malformaciones congénitas. En el segundo y tercer trimestres pueden observarse efectos vinculados a la fatiga ocupacional, como amenaza de parto prematuro, embarazo pre-término e hipertensión arterial de la madre y del feto. La anestesióloga y el resto del personal femenino del salón de operaciones y áreas cercanas no deben trabajar durante la gestación.

Recomendaciones -Revise la máquina de anestesia al iniciar sus labores. Debe estar hermética y poseer válvula para drenar fuera del quirófano los anestésicos excedentes.

- Emplee flujos bajos, preferentemente de menos de dos litros y siempre con oxímetro.
- Garantizar en los quirófanos extractores que cambien el volumen del aire ambiente 20 veces cada hora y realizar mantenimiento periódico de los equipos.
- Monitorizar los niveles de residuos de los gases anestésicos.
- Evitar que el personal femenino trabaje durante el embarazo.
- Cuando sean usados los rayos X, protegerse con delantal de plomo, protector tiroideo.
- Si se usa el rayo láser emplear los lentes especiales.
- Usar guantes desechables y lavar las manos y otras partes inmediatamente después de contaminación con secreciones, orina, sangre y otros fluidos del paciente.
- Mantener regímenes laborales con adecuados horarios de trabajo y descanso.
- Iluminación acorde con las acciones y climatización del ambiente.
- Establecer lugares confortables para descanso físico y psíquico, y recibir la alimentación adecuada.
- Control de los ruidos.
- Proporcionar a los trabajadores chequeo médico completo regularmente, que incluya valoración psicológica.



ASOCIACION TRABAJADORES DEL ESTADO
TIERRA DEL FUEGO

Belakanyan 281 - Ushuaia - Tierra del Fuego
Tel Fax (02901) 424359



* Datos de los autores Dra. Leticia Barrero González, Esp. 1er. Grado MGI, Esp. 1er. Grado Anestesiología y Reanimación, Diplomada en Cuidados Intensivos, Hospital General Calixto García (HGCG).

Dr. José Mario Sánchez Miranda, Esp. 2do. Grado Medicina Interna, Esp. 2do. Grado Medicina Intensiva y Emergencias, Profesor Auxiliar, HGCG.

Dr. Juan Carlos Cruz Padrino, Esp. 1er. Grado MGI, Esp. 1er. Grado Anestesiología y Reanimación, HGCG.

Dr. Orlando Delgado González, Esp. 1er. Grado MGI, Diplomado en Cuidados Intensivos, HGCG.

Dr. Osiel Requejo Pino, Esp. 1er. Grado MGI, Diplomado en Cuidados Intensivos, HGCG.