



## **Ministerio de Salud**

### **OTORGAMIENTO DEL CERTIFICADO DE ESPECIALISTA**

Es el trámite por el cual se autoriza a anunciarse como "Médico u Odontólogo Especialista" en el ámbito de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y de acuerdo a la Nómina de Especialidades reconocidas por el Ministerio de Salud de la Nación (Resolución Ministerial N° 1.923 de fecha 6/12/2006), luego de haber obtenido la formación por COLEGIOS MEDICOS DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES (Reconocidos por Ley N° 17.132 modificada por Ley N° 23.873 Decretos N° 10/03 y 587/04, Artículo 21° inciso A (Médico). Además deberán estar inscriptos en el SISTEMA INTEGRADO DE INFORMACION SANITARIA ARGENTINO (SISA)

#### **Qué documentación se debe presentar. Requisitos.**

- 1) Solicitud de inscripción en formulario impreso, con carácter de declaración jurada. (Ver formulario adjunto)
- 2) Matrícula otorgada por este Ministerio de Salud: ARTICULO 5° – LEY 17.132 En caso de no poseer la Matrícula deberá, previo a la inscripción de su certificado de Especialista, Matricularse ante este Ministerio de Salud, en el Registro Único de Profesionales (ver Matriculación).
- 3) Certificado original de especialista, otorgado por el Colegio Profesional de la Provincia de Buenos Aires, y fotocopia simple del anverso y reverso en tamaño A4
- 4) Documento Nacional de Identidad y/o Matrícula profesional de Médico u Odontólogo, de jurisdicción de este Ministerio de Salud de la Nación.

#### **Observaciones**

- El profesional deberá estar rematriculado, conforme lo establecido por la Resolución Ministerial N° 404/2008.

#### **Cómo se hace**



## **Ministerio de Salud**

1) **El trámite es personal**, presentando la documentación en la Dirección Nacional de Registro, Fiscalización y Sanidad de Fronteras – Área de Especialistas - Av. 9 de Julio 1925 – 7° Piso - Oficina N° 2 - Ala Moreno; en el horario de lunes a viernes de 10:00 a 12:30 horas.

2) **Pago de arancel**, después de la inscripción del punto anterior que el interesado deberá abonar en la Tesorería del Ministerio de Salud, en el 1° Piso en el horario de 10 a 12,30 horas. El valor del arancel del Certificado de Especialista es de \$ 30 y la única forma de pago es **en efectivo**.

### **Cuántas veces debe concurrir**

Deberá concurrir 2 veces:

- 1) Trámite de presentación y pago de arancel.
- 2) Entrega del Certificado a las 48 horas hábiles.

### **Quién puede/debe efectuarlo**

El profesional médico u odontólogo **titular exclusivamente**, que inicia el trámite y completa el formulario. Puede retirar el Certificado el mismo titular **o un tercero debidamente autorizado por el profesional a través de una nota**, con el comprobante del arancel abonado y la citada autorización.

Excepciones: Sólo podrán acceder a realizar el trámite por **Poder ante Escribano Público**, aquellos profesionales que acrediten en forma debidamente documentada:

- Enfermedad o Accidente por Largo Tratamiento.
- Residencia fuera del País.
- Residencia en el Interior del País.

En todos los casos el profesional deberá presentar: Nota dirigida a la Dirección Nacional de Registro, Fiscalización y Sanidad de Fronteras, con domicilio actualizado de residencia, justificando alguno de los tres puntos mencionados precedentemente y adjuntando la documentación para iniciar un expediente que será auditado, con las:

- a) fotocopias simple del DNI del autorizado a realizar el trámite (1° y 2° hoja)
- b) fotocopia simple del DNI del profesional a inscribirse



## **Ministerio de Salud**

- c) fotocopias simple anverso y reverso de los títulos y/o certificados correspondientes al profesional a inscribirse
- d) **fotocopia del Poder Legalizada por Escribano Público.**

### **Cuándo es necesario realizar el trámite:**

Cuando el profesional requiera anunciarse como especialista en su actividad pública o privada de acuerdo al artículo 21° y 31° de la Ley N° 17.132 modificada por la Ley N° 23.873.

### **Dónde se puede realizar el trámite**

Dirección Nacional de Registro, Fiscalización y Sanidad de Fronteras, Área de Especialistas: Av. 9 de Julio 1925 - 7° Piso – Oficina N° 2 - Ala Moreno, en el horario de lunes a viernes de 10:00 a 12:30.

### **Validez de la certificación.**

De acuerdo al Decreto N° 587/04 el Ministerio de Salud no revalida ni recertifica los certificados emitidos por este Ministerio aún aquellos que presentan la leyenda “Este certificado de Especialidad debe ser revalidado a los 5 (cinco) años de su emisión”.

La revalidación o recertificación es un acto voluntario que puede realizarse en las Sociedades Científicas o Entidades Académicas.



**Ministerio de Salud**

Buenos Aires,.....

Número de Orden.....

**SOLICITUD CERTIFICADO DE ESPECIALIDAD  
SEÑOR/A DIRECTOR NACIONAL  
DE REGISTRO, FISCALIZACION  
Y SANIDAD DE FRONTERAS**

El/la que suscribe .....

Matrícula Profesional de MEDICO/ODONTOLOGO (Capital Federal) N°.....

Constituyendo domicilio real en la calle.....

N°.....Piso.....Dpto.....CP.N°.....Localidad.....

Provincia de .....

Solicita autorización para anunciarse como Especialista en.....

De acuerdo a lo establecido en el inciso. .... Artículo N° 21 de la Ley 17.132 y su Decreto Reglamentario N° 6.216/67, modificada por la Ley N° 23.873/90 y Decretos N° 10/03 y 587/04.

Para tal fin adjunta certificado que acredita la antigüedad en la Especialidad mencionada, expedido por: (indicar la Institución Científica, Establecimiento Asistencial ó Colegio Médico).....

**Por medio de la presente me comprometo a retirar el Certificado de la Especialidad inscripta dentro de los próximos diez días hábiles administrativos a partir del día a la fecha**

Saludo a la Sr/Sra. Director muy Atentamente

.....

FIRMA

D.N.I. N° .....

CUIT/CUIL N° .....

Tel. Part. y/o Laboral y/o Celular N° .....

FAX N°.....Correo Electrónico.....@.....