

## **REGLAMENTO DEL FONDO DE AYUDA PROFESIONAL DEL COLEGIO DE MEDICOS DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES DISTRITO VIII**

Art. 1: El Fondo de Ayuda Profesional se crea a fin de prestar ayuda a los médicos matriculados en el Distrito VIII del Colegio de Médicos de la Provincia de Buenos Aires que resulten denunciados o demandados por daños y perjuicios provenientes del ejercicio profesional, y dar asesoramiento frente a conflictos que puedan tener aunque no sean demandados o denunciados por los mismos. Se fundamenta en el principio de solidaridad, con igualdad de aportes de los profesionales y sin distinción por sus ingresos. El Fondo tiene reconocimiento en el Art. 5 de la Ley 5413, modificada por la Ley 12.043.-

Art. 2: El Fondo, así como sus recursos, son patrimonio de los médicos matriculados en el Distrito VIII del Colegio de Médicos de la Pcia de Buenos Aires. El Colegio Distrital es depositario de los valores del Fondo y administrador de los mismos. Los Colegiados que actúen como Presidente, Secretario y Tesorero del Distrito VIII, deberán suscribir un acta notarial ad hoc donde conste su carácter de depositarios de los recursos del Fondo de Ayuda Profesional, destacando expresamente que no constituyen parte del patrimonio del Colegio de Médicos.-

Art. 3: Las sumas recaudadas serán, ni bien sean percibidas depositadas en una cuenta especial destinada solo a cubrir los riesgos previstos en esta Reglamentación.-

Art. 4: La Mesa Directiva Distrital será encargada de movilizar los recursos y gestionar el desenvolvimiento del Fondo, debiendo informar al Consejo Directivo en cada reunión del cuerpo. Cuatrimestralmente informará a los Círculos o Asociaciones o Agremiaciones de Médicos del Distrito acerca de la evolución del Fondo, y enviará con treinta días de anticipación a la Asamblea Ordinaria, un balance a cada Círculo o Asociación o Agremiación de Médicos para su consideración previa. Informará a los Colegiados a través de boletines. Tanto las consultas, demandas asistidas y pleitos en curso, conjuntamente con los recursos existentes y las erogaciones generadas por la aplicación del F.A.P. deberán ser elaboradas por la Mesa Directiva en forma de tablas y gráficos, con sus proyecciones futuras, para que los Colegiados tengan una visión clara del desenvolvimiento tanto de los recursos financieros como de los avatares de la responsabilidad civil en el ejercicio profesional.-

Art. 5: La Mesa Directiva podrá requerir dictámenes al Asesor Médico, al Asesor Letrado, al Asesor Contable, a las distintas Comisiones y a Peritos Médicos.-

Art. 6: La Mesa Directiva proyectará los reglamentos y disposiciones accesorias para su aprobación por el Consejo Directivo, ad-referéndum de la Asamblea. Las modificaciones deberán ser enviadas a los médicos Colegiados y a los Círculos o Asociaciones o Agremiaciones de Médicos del Distrito. Además confeccionarán los convenios a suscribir con los abogados que representen al FAP.-

Art. 7: Deberá divulgar y esclarecer a los médicos sobre los temas vinculados con la responsabilidad civil por el ejercicio profesional.-

Art. 8: La Mesa Directa actuará en todos los casos en una primera instancia evaluativa del caso y determinará la viabilidad inicial del pedido. Recibirá las solicitudes de Ayuda, requerirá los datos y documentación necesarios, realizará el estudio del tema y de la situación del peticionante ante el Colegio y proveerá de defensa profesional al colegiado o la denegará si éste no cumpliera con los requisitos. El beneficio solo podrá ser denegado por el Colegio Distrital.-

Art. 9: El Consejo Directivo en su primera sesión se expedirá en definitiva y concederá el pedido, o lo rechazará por resolución fundada en las causales determinadas en este Reglamento, que se deberá notificar al solicitante. En caso que el beneficiario gane el juicio y se condene a la actora al pago de las costas, si se puede obtener el cobro, el importe recuperado ingresará al Fondo. El FAP no estará obligado a la interposición de Recursos Extraordinarios, pero el médico los podrá interponer, a su costa.-

Art. 10: Toda situación no contemplada en este Reglamento y toda controversia que se plantee con relación a la aplicación del mismo, será resuelta por el Consejo Directivo, la resolución adoptada podrá ser apelada ante la Asamblea.-

Art. 11: Para ser beneficiario del FAP se requiere ser de profesión médico y estar matriculado en el Distrito VIII, desempeñar su actividad en el ámbito de la provincia de Buenos Aires, ya que el Fondo cubre la responsabilidad profesional que se genere y derive de la actividad médica realizada dentro del ámbito provincial a partir de la cero hora del día primero de julio de 2007 exclusivamente. Es necesario estar al día con el pago de la matrícula, así como con los aportes que la complementen y tener contratada una póliza individual o colectiva en Aseguradora de primera línea aprobada por el Colegio de Médicos Distrito VIII que cubra riesgos por responsabilidad civil contractual y extracontractual de praxis médica. Es requisito esencial que la matrícula y aportes complementarios y la póliza se encuentren pagos y vigentes tanto al ocurrir el hecho que dio motivo a

la denuncia o la demanda, como al solicitar el beneficio y al percibirlo, salvo el caso de los beneficiarios jubilados o con matrícula cancelada exclusivamente en las situaciones previstas en los incisos a), b) y e) sólo cuando se deba a radicación fuera del distrito, del Art. 40 del Decreto Ley 5413/58 en cuyo caso tales condiciones deberán encontrarse cumplidas al momento de la ocurrencia. En los casos de los incisos c), d) y f) del Art. 40 del Decreto Ley. 5413/58 quedará a criterio del Consejo Directivo del Distrito VIII la concesión del beneficio siempre que la ocurrencia sea anterior a la baja de la matrícula.- Además es condición que el beneficiario sea denunciado penalmente o demandado en sede civil por temas relativos a la responsabilidad en el ejercicio profesional; haber llevado toda la documentación indicada por el Colegio de Médicos, la Historia Clínica, exámenes preparatorios, preanestésicos, etc.; no estar suspendido en el ejercicio profesional; y reunir los demás requisitos establecidos en esta Reglamentación. La aprobación del Colegio de Médicos Distrito VIII en relación a determinadas Aseguradoras no importará responsabilidad alguna para y/o a cargo del Colegio.-

Art. 12: Cuando más de un médico interviniera en el mismo hecho cada uno de ellos recibirá el beneficio.-

Art. 13: El Fondo cubrirá la responsabilidad profesional cuando los hechos de los que se pueda derivar ésta sean posteriores a la cero hora del día primero de Diciembre de 1993, y respecto de los hechos ocurridos en el resto de la Provincia de Buenos Aires, a partir de la cero hora del día primero de julio de 2007. Respecto a los Colegiados que ingresen posteriormente, el Fondo cubrirá la responsabilidad profesional a partir de la fecha de admisión al mismo.-

Art. 14: Solo podrán ser beneficiarios los médicos que actúan en su propia especialidad, dentro de las especialidades reconocidas por el Colegio de Médicos de la Provincia de Buenos Aires. Están expresamente excluidos los actos médicos basados en procedimientos secretos, que carezcan o sean de dudosa fundamentación científica, y las heterodoxias médicas tales como: Homeopatía, Acupuntura, Iridodiagnóstico, Celuloterapia, o cualquier otra no reconocida en los planes de estudios de las Universidades Nacionales del país. Si el médico fuera condenado en juicio por haber obrado con dolo quedará excluido del beneficio del FAP. También quedará excluido si la sentencia lo encontrare culpable en los términos del Art.15 de este Reglamento y el Colegio compartiera esos fundamentos.-

Art. 15: Se entiende por dolo toda comisión de un delito, sea por acción, omisión, o medios omisivos, en ocasión o como consecuencia de la actividad médica, con intención de daño. Constituirá culpa grave todo

acto realizado manifiestamente fuera de los cánones habituales, comprendidos en las Leyes 4534 y 5413. La Ley Nacional 17132 se aplicará supletoriamente.-

Art. 16: La actividad médica debe haberse desarrollado en el ámbito idóneo para ello, en un consultorio habilitado y/o en los habituales lugares en que se desarrolla la actividad de los profesionales en cuestión y que no contravengan lo dispuesto por el Colegio de Médicos. La aparatología, a los fines de la cobertura, debe estar reconocida por la ciencia médica y contar con la debida autorización para su uso, expedida por la Autoridad que corresponda. Queda excluido el resultado estético esperado en una intervención de cirugía estética.-

Art. 17: El fondo excluye además la responsabilidad por los daños que sean causados por:

- a) los actos profesionales que no correspondan a una especialidad reconocida por el Colegio de Médicos ó para los que se requiera un Título de Especialista y el Colegiado no lo haya obtenido. El Consejo Directivo podrá considerar las situaciones especiales que puedan generarse, particularmente en el cumplimiento de guardias generales.
- b) por otros profesionales médicos no colegiados en el Distrito VIII que colaboren con el matriculado.
- c) otras personas en relación laboral con el centro asistencial.
- d) incumplimiento del secreto profesional.
- e) actos e intervenciones prohibidas por la ley.
- f) convenio que garantice el resultado de cualquier intervención o tratamiento.
- g) intervención quirúrgica tendiente al cambio de sexo y transplante de órgano o esterilización.
- h) daños genésicos y daños sufridos por personas que practiquen alguna actividad por cuenta del colegiado por motivos profesionales o científicos.
- i) actos médicos profesionales realizados fuera de la jurisdicción de la Provincia de Buenos Aires.

A los fines del presente no se consideran terceros:

- a) el cónyuge o parientes del colegiado hasta el tercer grado de consanguinidad o afinidad; b) las personas en relación de dependencia laboral con el médico en tanto el evento se produzca en oportunidad o con motivo del trabajo.-

Art.18) El Fondo cubrirá la responsabilidad derivada de hasta dos hechos anuales por colegiado. A partir del tercero, quedarán excluidos automáticamente del beneficio, siendo a su exclusivo cargo todo pago

que debiera realizarse por cualquier concepto. El período sin beneficio es de 365 días posteriores al segundo siniestro.-

Art.19: Habiendo tomado conocimiento de las circunstancias de las que pueden derivarse su responsabilidad civil o penal, el médico, dentro del plazo de 48 horas debe comunicarse con el Distrito VIII y solicitar una entrevista con el Asesor Médico.-

Art.20: Dentro de las 24 horas hábiles como máximo el médico demandado debe comunicarse con el Distrito VIII y solicitar una entrevista con el Asesor Médico, si ya no se hubiese hecho, y con el Asesor Letrado. Se considera fecha de notificación al médico la que obra en la cédula judicial agregada al expediente de que se trate. La falta de comunicación en término se considerará causa de exclusión de la cobertura.-

Art.21: Dentro del plazo indicado deberá enviar por fax copia de la cédula de notificación de la demanda y enviará, por algún medio seguro y rápido, el original de la cédula con la copia de la demanda, demás documentación recibida y toda otra documentación y antecedentes que obren en su poder.-

Art.22: La presentación en la Sede del Distrito es personal. Se deberá firmar un acta en la que se darán todas las explicaciones relativas al caso y se acompañará la documentación que obre en su poder al firmar el acta que deberá incluir bibliografía aplicable en copias certificadas y transcripción mecanografiada de la Historia Clínica según instrucciones. Además proporcionará los datos filiatorios (nombre, apellido, tipo y número de documento, ocupación y domicilio) de los testigos.-

Art.23: Deberá manifestar que acepta la intervención del abogado o los abogados que le indique el Distrito VIII que asumirán su defensa en la causa penal o el juicio civil, a quienes se obligará a otorgarles poder, concurrir a sus citaciones y suministrarles toda la información y colaboración que se le requiera. El médico demandado podrá proponer a su propio abogado para que realice un seguimiento del juicio. Todos los gastos que origine este abogado son a exclusivo cargo del médico demandado.-

Art.24: El médico tiene como obligación colaborar estrechamente con los asesores médicos del Colegio del Distrito VIII y con los abogados designados a fin de proceder de la mejor manera respecto a su defensa, debiendo evitar toda declaración falsa o todo ocultamiento de circunstancias conocidas por él, bajo apercibimiento de perder los derechos que le confiere el Fondo. Deberá hacer un relato detallado en

forma cronológica de los hechos generadores de la demanda, y citar la bibliografía médica que avale su actuación

Art. 25: Las declaraciones falsas o reticentes de circunstancias conocidas por el médico, producen la nulidad de la ayuda del FAP.

Art. 26: El colegiado deberá asistir personalmente a todas las audiencias y entrevistas a las que sea citado por el Juzgado, el abogado designado, o el Consejo Directivo del Distrito VIII.-

Art. 27: La Mesa Directiva podrá autorizar al colegiado a designar abogados de la Aseguradora de riesgo por praxis médica que tenga contratada en forma individual o colectiva como asimismo letrado particulares. En cualquiera de esos casos los costos, costas y honorarios provocado por la actuación de los letrados serán a cargo de la Aseguradora y/o el colegiado. Sin perjuicios de la autorización que se le confiera en los términos del presente artículo, el colegiado deberá facultar por escrito a los abogados que eventualmente le indique la Mesa Directiva para que controlen la causa penal y/o el expediente civil.-

Art. 28: La designación por parte del médico de otro abogado, salvo en los casos indicados en los artículos 23 y 27, lo excluirá del beneficio del Fondo en forma automática.-

Art. 29: Todo incumplimiento por parte del médico de algunas de las obligaciones previstas en la reglamentación al Fondo de Ayuda Profesional ocasionará la pérdida automática de los derechos que le confiere el Fondo.-

Art. 30: El beneficio podrá ser denegado por la Mesa Directiva por resolución fundada en las exclusiones dadas por éste Reglamento. En tal caso el médico podrá apelar de esa decisión ante el Consejo Directivo del Distrito, dentro de los 10 días de notificado de la denegatoria. La decisión fundada del Consejo Directivo podrá ser apelada ante la Asamblea.-

Art. 31: El recibo de pago de la matrícula al día y el certificado de póliza vigente todo bajo las condiciones y en los términos del Art. 11 de este Reglamento será suficiente prueba ante cualquier repartición, pública o privada, de que el colegiado se encuentra amparado por el Fondo de Ayuda Profesional.-

Art. 32: La defensa del beneficiario se realizará ante los Tribunales y Fueros en que tramite la causa penal o el juicio civil.-

Art. 33: Los distintos lugares de trabajo (nacional, provincial, municipal, vecinal y/o privado), deberán cumplimentar los requisitos legales de habilitación por la Autoridad Sanitaria correspondiente.-

Art. 34: El Fondo cubrirá solo las demandas inherentes al acto médico en sí, y no los de índole técnico-administrativo (cargos de Director, Jefe de Servicio, Jefe de Departamento, Asesor, etc.).-

Art. 35: En ningún caso el médico podrá, por sí o por terceras personas, reconocer y aceptar los hechos por los cuales se lo demanda, allanarse a las pretensiones de la parte actora, ni ofrecer o realizar transacciones o conciliación alguna salvo autorización expresa y escrita de la Mesa Directiva. Cualquier violación a esta cláusula provocará la pérdida del beneficio respecto a ese hecho.-

Art. 36: El beneficio del Fondo es personal, intransferible e indelegable. El médico asume el compromiso de no oponerlo contra terceros. El incumplimiento del presupuesto anterior importará la caducidad automática del beneficio que eventualmente pudiera corresponderle y la exclusión inmediata del beneficio, sin perjuicio de tipificarse dicha conducta como falta ética grave en los términos de la ley 5413/58.-

Art. 37: El médico se obliga a denunciar en forma inmediata todo cambio de su domicilio, ya sea el real o el profesional.-

Art. 38: El Fondo estará constituido por la suma de los aportes obligatorios a cargo de los médicos, y los intereses ganados por su depósito, según lo establecido en el Art.44 de este Reglamento. La Asamblea fijará el porcentaje de la cuota de colegiación obligatoria que corresponderá al Fondo, y las modificaciones a dicho porcentaje.-

Art. 39: El Consejo Directivo del Distrito está autorizado, ante situaciones imprevistas que pueden hacer peligrar la continuidad del Fondo, a citar a Asamblea Extraordinaria a los Colegiados, como marca la Ley 5413, y comunicar a los Círculos, Asociaciones y Agremiaciones Médicas.-

Art. 40: La Asamblea podrá fijar cuotas extraordinarias que deberán abonar los médicos colegiados en el caso del artículo anterior.-

Art. 41: En el caso del artículo anterior los médicos colegiados no podrán renunciar a su pago, aún cuando cese su Colegiación. La eventual reafiliación dentro de los 12 meses siguientes a su renuncia será interpretada, salvo prueba en contrario, hecha con fines especulativos y sujeta a las prescripciones del Código de Ética (Ley 5413).-

Art. 42: A partir de la notificación judicial el médico no podrá renunciar al Fondo hasta la total culminación del juicio, salvo para acogerse a los beneficios de la jubilación. En caso contrario se aplicará el artículo siguiente.-

Art. 43: En los demás casos la renuncia tendrá efecto a partir de la notificación fehaciente. En caso de entenderse que ha sido hecha con fines especulativos, el Distrito VIII deberá exigir al re-adherente el pago de las cuotas corrientes al lapso de su renuncia más una multa equivalente al valor de los montos adeudados. La mora en el pago de una cuota provoca la exclusión del médico de los beneficios del Fondo. Con la rehabilitación de la matrícula se restablecen tales beneficios, pero queda excluida la responsabilidad por hechos ocurridos mientras el colegiado permaneció fuera del Fondo, ello aunque abone las cuotas correspondientes a ese lapso.-

Art. 44: El Distrito VIII deberá depositar, inmediatamente de percibidos, los importes correspondientes al Fondo de Ayuda Profesional en el Banco de la Provincia de Buenos Aires o el de la Nación Argentina, en una Cuenta Corriente, Caja de Ahorros, o Caja de Seguridad, pudiendo realizar imposiciones a interés, siempre que se asegure la rentabilidad y la inmediata liquidez. La Caja de Seguridad estará a nombre del Presidente, Vicepresidente, Secretario y Tesorero del Consejo Directivo. Para acceder a la Caja se requiere la presencia de al menos tres de ellos, que deberán acreditar su identidad y llevar la llave. Esta estará depositada en una Escribanía en sobre cerrado e identificado y podrá ser retirada por solicitud expresa por nota del Consejo Directivo. El recuento del contenido de la Caja deberá realizarse en presencia de un Escribano. Una vez cerrada la Caja la llave debe ser regresada a la Escribanía.-

Art. 45: El Fondo proveerá al pago de los honorarios correspondientes al abogado que la Mesa Directiva designe y asuma la defensa penal y/o civil del colegiado en forma individual o conjunta con los letrados que pudieran resultar autorizados en virtud de lo dispuesto en el Art. 27 de este Reglamento, en la forma y condiciones que establezca el convenio a que se hace referencia en el art. 6. Además proveerá, en cuanto corresponda de acuerdo a las demás condiciones establecidas en este Reglamento, el pago de los peritos, tasa de justicia, aportes, gastos causídicos e indemnización por daños y perjuicios por los que resulte obligado el colegiado en forma subsidiaria, en exceso y una vez agotada las sumas aseguradas para afrontar los mismos conceptos por la Aseguradora de riesgos por responsabilidad civil contractual y extracontractual de praxis médica a la que se refiere el art. 11 del Reglamento. La póliza contratada por el colegiado en forma individual o conjunta en los términos del art. 11 del Reglamento deberá contener



cláusulas de no repetición contra el Fondo como asimismo todas aquellas que garanticen la condición de subsidiariedad y complementariedad de la Ayuda a aportar por el Fondo. En ningún caso el Fondo de Ayuda Profesional resultará obligado al pago de los honorarios, aportes, gastos y/o cualquier otro concepto relacionado con la actuación de los letrados cuya representación se autorice en el marco de lo dispuesto en el art. 27 primer y segundo párrafo. El importe total a abonar por el Fondo, bajo las condiciones establecidas en este Reglamento, por todos los conceptos precedentemente indicados será de hasta \$ 500.000.- (quinientos mil Pesos). Dicha suma se incrementará hasta \$ 600.000 (seiscientos mil Pesos) para aquellos colegiados que cumplan con algunas de las siguientes condiciones: 1) médicos que acrediten al menos treinta horas anuales de capacitación en entidades científicas reconocidas; 2) médicos Especialistas menores de 55 años que tengan el título vigente y recertificado, en su caso; 3) médicos Especialistas mayores de 55 años que voluntariamente recertifiquen el título, aunque no tengan obligación de alcanzar el puntaje o acrediten al menos 30 horas anuales de capacitación. Lo dispuesto es aplicable a los médicos que obtuvieron el título de Especialista antes del 27 de Septiembre de 1994. Se procurará incrementar paulatinamente dicho monto tendiéndose a lograr la cobertura total de la indemnización. La ampliación del monto total indemnizatorio será aplicable a los juicios o causas penales que tengan origen en un hecho acaecido después del 12 de Junio de 2010.- En el caso de la póliza individual la suma asegurada sin franquicia deberá ser igual o mayor a la prevista en la póliza colectiva vigente para el resto de los colegiados.-

Cláusula operativa: Las modificaciones a los arts. 9, 11, 27, 31, 35 y 45 regirán a partir de la contratación por parte del Colegio de Médicos Distrito VIII de un Seguro Colectivo de Responsabilidad Civil Contractual y Extracontractual de Praxis Médica y su entrada en vigencia pero no antes del 03 de Diciembre de 2012.-

Texto con las reformas aprobadas por la Asamblea Ordinaria el 23 de junio de 2018.-