

REGLAMENTO DEL SISTEMA PROVINCIAL DE RESIDENCIAS DE LA SALUD

DECRETO PROVINCIAL N° 0635
19/08/85

VISTO la Ley N° 9529 que establece el Sistema de Residencias de la Salud de la Provincia de Santa Fe; y

CONSIDERANDO:

Que es necesario reglamentar el funcionamiento de dicho Sistema, como así las tareas que deseen cumplir los Médicos Residentes,-

EL GOBERNADOR DE LA PROVINCIA

DECRETA:

Artículo 1º: Apruébese el siguiente Reglamento del Sistema Provincial de Residencias de la Salud:

CAPITULO I

DE LAS RESIDENCIAS DE SALUD:

Artículo 1: Formar especialistas en las distintas disciplinas, despertar el interés Docente y la investigación científica y capacitarlos para participar activamente en programas de promoción, protección, recuperación y habilitación de la Salud.-

Artículo 2: Propenderá en todos los aspectos del sistema a jerarquizar la labor docente como el fundamento básico de dicho sistema de formación.

CAPITULO II

DE LA DIRECCIÓN DEL SISTEMA:

Artículo 3: Las Residencia de la Salud serán dirigidas en su aspecto educativo por un Director de Residencias en la ciudad de Santa Fe y un Subdirector con funciones similares en la ciudad de Rosario, este último dependiente del Director.

El Director tiene a su cargo la formación del graduado en Medicina, mediante un sistema de capacitación, caracterizado por tener un programa llevado a cabo bajo su más estricta supervisión.

Artículo 4: Las funciones del Director de Residencias son:

- a) Será el órgano ejecutivo y resolutivo que representará a las Residencias ante el ministerio de Salud, Medio Ambiente y Acción Social, organismos oficiales y privados.
- b) Ejercitar y hacer cumplir el reglamento de sistema vigente y los objetivos esenciales de la estructura educativa de post-grado. Será el nexo natural o de vinculación entre los Comités de Docencia e Investigación referidos a Residencias Médicas, y el Consejo Coordinador en los establecimientos donde se hayan implementado las mismas, Médicos de planta afectados por programas, educados (Residentes), educadores (Jefe e Instructores) y autoridades Ministeriales correspondientes, canalizando las inquietudes del Sistema de Residencias de la Salud.
- c) Conocer las reglamentaciones vigentes, cumplirlas y hacerlas cumplir.

- d) Entender en la administración y calificación del personal a su cargo.
- e) Capacitar a los Médicos Residentes en la especialidades básicas y críticas.
- f) Controlar y evaluar el desarrollo de los programas de Residencias Médicas.
- g) Proponer normas para obtener mejor resultados del programa.
- h) Efectuar evaluaciones de los Residentes, cuando las circunstancias así lo exijan, o lo considerase necesario.
- i) Proponer modificaciones a los programas de investigación y docencia, cuando las circunstancias así lo justifiquen.
- j) Mantener estrecho contacto con la Comisión Nacional de Residencias Médicas y todas las instituciones de capacitación de post-grado en Medicina, reconocidas oficialmente.

CAPITULO III

DE LOS REQUISITOS PARA SER MEDICOS RESIDENTES

Artículo 5: Por ser un sistema de educación esencialmente formativo, los Residentes deben seleccionarse entre los egresados de las facultades de Medicina (estatales, privadas o extranjeras). Deberán tener como máximo 5 años de graduados al momento de la inscripción, no computándose a los fines el tiempo transcurrido en cumplimiento del Servicio Militar obligatorio.

Artículo 6: El candidato debe:

- Gozar de buena salud.
- Ingresar por concurso de selección en base a las normas que se dictaren al efecto.
- Tener Servicio Militar cumplido o haber sido exceptuado del mismo.

Artículo 7: Los llamados a concurso serán dispuestos anualmente en los primeros cuatro meses del año por el Ministerio de Salud, Medio Ambiente y Acción Social a través de la Dirección Provincial de Recursos Humanos, especificando los lugares y números de Residencias disponibles. Serán anunciados con anticipación suficiente por los medios habituales de difusión.

Artículo 8: El número de Residencias y Residentes variará según el Hospital, Instituto o Servicio. Los determinará el Ministerio de Salud, Medio Ambiente y Acción Social a través de la Dirección Provincial de Recursos Humanos, previo estudio de la infraestructura y posibilidades docentes y de las necesidades de cobertura regional de las distintas especialidades.

Artículo 9: La solicitud de inscripción en el Concurso y el Curriculum Vitae presentados tendrá carácter de declaración jurada y cualquier deformación de la verdad será causal de eliminación automática del Concurso.

Artículo 10: Es requisito indispensable estar inscripto en el Colegio de Médicos correspondiente de la Provincia de Santa Fe, siendo necesaria la inscripción, no para la presentación al concurso sino para el nombramiento de Residente. Los Colegios de Médicos llevarán un registro especial de Médicos Residentes de la Provincia.

Artículo 11: las bases del concurso se establecerán anualmente, tendiendo a unificarlos con el criterio nacional sobre el tema. Del mismo modo se establecerán anualmente las fechas de inscripciones, no considerándose las inscripciones condicionales.

Artículo 12: El Poder Ejecutivo a través del Ministerio de Salud, Medio Ambiente y Acción Social designará el Residente puntualizando las obligaciones recíprocas.

CAPITULO IV

Artículo 13: Ingresado el aspirante al sistema por concurso, la relación laboral del Médico Residente estará regida mediante el contrato cuya duración será establecida para cada residencia incluido el período de rotación estipulado en el artículo 10 de la Ley de Residencias de la Salud. Debiendo cumplimentar la correspondiente Carpeta Médica dentro de los tres meses de su ingreso ante el Departamento para la Promoción de la Salud.

Artículo 14: El Médico Residente percibirá la remuneración establecida en los artículo 3º y 4º de la Ley N° 9529.

Se establece que el Residente de 1er.año percibirá una suma igual a una vez y media de la correspondiente al Profesional Ayudante de Unidad de Organización Asistencial con 24 horas. Asimismo los residentes de 2º y 3º año, los Jefes Residente e Instructores percibirán como remuneración mensual la suma equivalente al sueldo básico del residente de 1er. año con más el 3%, 6%, 9% y el 12% respectivamente.

Artículo 15: El Médico Residente en su 4º año percibirá una remuneración igual al residente de 1er. año con más de una suma equivalente al 9% en los siguientes casos:

- a) Cuando realice pasantías en Centros de Alta Complejidad;
- b) Cuando la rotación del 4º año se realice dentro del mismo radio urbano donde viene prestando servicio.

Artículo 16: El Médico Residente gozará de licencia anual ordinaria con goce de haberes de 15 días hábiles. El Jefe de Residentes confeccionará el calendario de licencias ordinarias anualmente.

Artículo 17: El Médico residente gozará de las siguientes licencias especiales con goce de haberes:

- a) Salidas particulares: 1 día por mes y hasta 6 por año;
- b) Por enfermedad o accidente hasta 30 días continuos o alternados en el año;
- c) Por nacimiento de hijos: 2 días laborales;
- d) Por fallecimiento de cónyuge o pariente consanguíneo de primer grado: 5 días laborales;
- e) Parientes afines de 1er. grado y consanguíneo y afines de 2º grado: 1 día laboral.-
- f) Fallecimiento de cónyuge con hijo menor de 7 años: 10 días corridos sin perjuicio de la que le corresponda por duelo;
- g) Por matrimonio: 10 días.
- h) Por maternidad será: 45 días corridos en períodos anteriores o posteriores al parto, a opción de la Médica Residente en la que estará eximida de cumplir con tareas asistenciales, docentes y guardias. Sumando a este período, la Médica Residente podrá completar hasta 90 días corridos cumpliendo con sus tareas asistenciales y docentes, quedando solamente eximida de las guardias.

Artículo 18: Sin perjuicio de lo establecido en el artículo 16 del presente Reglamento, los Residentes podrán acumular hasta 60 días como máximo por ausencia justificada, incluida la licencia ordinaria. Toda acumulación de ausencias, superior a la indicada y hasta 75 días, deberá ser considerada por el Comité de Docencia e Investigación del hospital respectivo, conjuntamente con el Director de Residencias, a fin de establecer si el Residente en cuestión podrá o no ser promovido al finalizar el curso.

Artículo 19: Una ausencia mayor de 75 días, determinará inmediatamente la interrupción de la Residencia. Si las condiciones del Residente y/o su situación en años avanzados lo hacen aconsejable, el Comité de Docencia e Investigación formulará a la Dirección de Residencias de la Salud la solución que estime conveniente adoptar en cada caso.

CAPITULO V

DE LAS FUNCIONES Y DEBERES DEL RESIDENTE

Artículo 20: El Médico Residente deberá cumplir todas las tareas asignadas en el Programa de Residencias. Será responsable de la asistencia de los enfermos que le sean encomendados y actuara bajo la supervisión de los equipos clínicos y quirúrgicos. A través de él se canalizarán los medios concernientes al diagnóstico y tratamiento, a los fines del cumplimiento del programa de capacitación y eficaz atención a los pacientes.

Artículo 21: El trabajo de los Médicos Residentes será de tiempo completo con dedicación exclusiva, a excepción de período de rotación a servicios o Centros de Salud del interior de la Provincia, donde su tarea será de tiempo completo, pero sin dedicación exclusiva.

Artículo 22: El horario de tarea de los Residentes es el siguiente: de lunes a viernes de 7 a 16 horas y los sábado de 8 a 12 horas. Las guardias serán distribuidas en forma equitativa y su número no podrá ser mayor de diez por mes, considerando que el aprendizaje no debe estar reñido con un buen descanso. Los llamados fuera de horario y de guardias, para caso de excepción serán dispuestos por el Jefe de Residentes o Médicos Jerarquizados del servicio. En todos los caso se informará a los niveles jerárquicos superiores quienes verificarán la conveniencia de dichas medidas de excepción.

Artículo 23: Confeccionará la Historia Clínica de los enfermos a su cargo, de acuerdo con las pautas generales que dicte cada servicio. Dentro de las 12 horas de ingreso del enfermo a la Sala, la Historia Clínica debe ser completada con un resumen semiológico, impresión diagnóstica plan de diagnóstico y tratamiento, incluyendo los exámenes básicos.

Artículo 24: Todas las anotaciones que efectúa en la Historia Clínica deberán llevar fecha, hora y firma, bien aclarados. Anotará diariamente mañana y tarde en los cuadros respectivos: pulso, temperatura, respiración, tensión arterial y verificará el peso corporal las veces que haga falta o indique el médico tratante. Anotará las novedades con respecto a la evolución y tratamiento, así como la interpretación médica de los síntomas y signos, análisis, informes radiográficos solicitados, etc.

Artículo 25: Será responsable de la tramitación de los exámenes complementarios (transfusiones, exámenes especiales, interconsultas médicas, etc.) que se lleven a cabo con la celeridad requerida y de dar parte al superior inmediato de las demoras que se produzcan, debiendo incorporar dichos informes a la Historia Clínica el mismo día que se hayan efectuado.

Artículo 26: Deberán confeccionar un resumen de la Historia Clínica (epicrisis) dentro de las 24 horas del alta o fallecimiento del enfermo, el cual será firmado por el Jefe de Residentes o Médico de Sala; una vez completa deberá pasarla a la Oficina Central de estadística. Deberá cumplimentar la ficha de alta o deceso dentro de la 12 horas de producida, la cual será firmada por el Jefe de Residentes o Médico de Sala y remitida inmediatamente a la misma oficina.

Artículo 27: El Residente hará por escrito todas las órdenes de importancia o de responsabilidad, evitando en lo posible las órdenes verbales.

Artículo 28: Pasará revista a los enfermos a su cargo por lo menos dos veces al día o las veces que por la naturaleza del caso lo creyera conveniente. Antes de ausentarse del servicio deberá haber terminado con todas las tareas del día y pasará revista con los Residentes de guardia, interiorizándolos de todas las novedades existentes. Notificará, cuando este de guardia, los casos de emergencia a Residentes del año superior, al Jefe de Residentes y/o al Instructor.

Artículo 29: Presentará al enfermo, en forma breve y sintética, al Jefe de Residente, Jefe de Servicio, o en conferencias. Todos los resultados de los análisis y estudios radiográficos, así como las opiniones de los otros consultantes, deben ser bien conocidas por el Residente y estar disponibles para su evaluación. El Residente dejará constancia en la Historia Clínica de la opinión expresada y llevará a cabo las recomendaciones finales cuando corresponda.

Artículo 30: Es obligación seguir las indicaciones del Médico encargado del sector, Jefe de Residentes y Jefe del Servicio en todas lo referente al mejor cumplimiento del aspecto técnico de su función, diagnóstico y tratamiento de los enfermos internados.

Artículo 31: Será responsable de las necropsias de los enfermos que estuvieran a su cargo, debiendo asistir a ellas en todos los caso munido de la Historia Clínica y demás informaciones a los efectos de poder realizar las confrontaciones anátomo-clínicas. El protocolo de necropsia deberá ser prolijamente confeccionado y agregado a la Historia Clínica.

Artículo 32: Asistirá puntualmente a todas las actividades científicas y docente que fijen los planes educacionales del servicio.

Artículo 33: Consultará obligatoriamente, de acuerdo con la jerarquía médica reconocida en el servicio, los casos graves o complicados que originen problemas diagnósticos o terapéuticos y los casos en que está capacitado técnicamente para resolverlos por sí mismo.

Artículo 34: Cuando la consulta a otros servicios sea necesaria, resumirá brevemente el caso en una hoja especial de Interconsulta, especificando el objeto y notificando al Servicio consultado.

Artículo 35: No abandonará la sala sin antes notificar a la enfermera a cargo o a la secretaría del servicio del lugar al que se dirige, o donde se lo pueda encontrar. Ante ninguna circunstancia abandonará el Hospital sin el expreso permiso del Jefe de Residentes o Jefe del Servicio y luego de asegurarse que otro residente cubra adecuadamente sus funciones y obligaciones. No podrá hacer abandono de la guardia, salvo casos de fuerza mayor, siempre que tuviese el consentimiento del Jefe de Residentes y dejase en su lugar un reemplazante elegido de entre los Residentes libres.

Artículo 36: Realizará los exámenes complementarios de rutina para los cuales sea facultado para mejor control de los enfermos a su cargo.

Artículo 37: Los programas de Residencia serán convenientemente elaborados estableciendo claramente los propósitos y objetivos para cada año de Residencia. Describirán minuciosamente sus contenidos. Deberán ser presentados por el Jefe del Servicio al Comité de Docencia e Investigaciones y a la Dirección de Residencias para su aprobación con una antelación mínima de dos meses a la apertura del curso lectivo.

Artículo 38: El programa de educacional debe tender a que el aprendizaje se efectúe al lado del enfermo, comprendiendo la ejecución directa y personal de todos los actos médicos bajo adecuada supervisión y asesoramiento por parte de los más capacitados. Se completará con la capacitación activa en reuniones, ateneos, clases teóricas, conferencias, cursos y actividades académicas; estas no podrán insumir en total más del 30% del tiempo útil.

Artículo 39: En los servicio de Cirugía actuará según el grado de instrucción o capacidad, como médico cirujano o ayudante. Las designaciones serán hechas por el Jefe del Servicio en colaboración con el Jefe de Residentes a los efectos de hacer una justa distribución del trabajo quirúrgico. Terminado el acto quirúrgico, deberá continuar a cargo del enfermo, y será responsable del mismo durante el traslado a la sala de recuperación o de internación común, debiendo dejar en las mismas todos los datos de interés que contribuyan a la mejor recuperación del paciente, como así también las indicaciones y cuidados post-operatorios.

Artículo 40: El médico Residente anualmente hará un trabajo científico cuyo tema y elaboración será propuesto por el Jefe del Servicio, quien junto con el Comité de Docencia e Investigación resolverá su aprobación.

Artículo 41: El Médico Residente tiene la obligación de ser expresión cabal del proceso aprendizaje-enseñanza y en tal sentido colaborar en la instrucción de los niveles médicos inferiores y para-médicos.

Artículo 42: El Médico Residente deberá llevar un registro de todas sus actividades diarias para colaborar con el Jefe de Residentes en la mejor distribución del trabajo y en la supervisión de las mismas.

Artículo 43: El incumplimiento de estas disposiciones dará lugar a sanciones disciplinarias debiendo el Jefe de Residentes solicitarlas o aplicarlas condicionadas a la aprobación definitiva por parte del Comité de Docencia y la Dirección de Residencias.

Artículo 44: El Comité de Docencia e Investigación y la Dirección de Residencias estimularán y facilitarán, dentro de sus posibilidades, la formación cultural integral del Residente con el estudio de idiomas (inglés, francés, alemán, etc.). Esta actividad será considerada específica de la Residencia y se cumplirá dentro del horario de trabajo, teniéndose en cuenta en las evaluaciones respectivas dichos conocimientos.

Artículo 45: El Médico Residente tiene derecho a contar con los recursos humanos y materiales necesarios para que el programa de instrucción que está siguiendo se cumpla totalmente, tanto en el trabajo como en la investigación y estudio.

CAPITULO VI

DE LA EVALUACIÓN Y PROMOCIÓN

Artículo 46: La evaluación de los Médicos Residentes deberá ser permanente y de acuerdo a las técnicas modernas aconsejadas en el Servicio y Departamentos en donde cumplen su actividad o hagan sus rotaciones, sobre la base de los siguientes parámetros y con la calificación de 0 a 10:

- Preparación científica
- Aptitudes técnicas
- Laboriosidad
- Iniciativa
- Aprovechamiento
- Responsabilidad
- Asistencia y Puntualidad
- Idiomas
- Pruebas parciales
- Trabajos científicos

Dos insuficientes en el año significará la consideración del caso por el Comité de Docencia e Investigación, el que está autorizado a aconsejar la baja del Residente. Igualmente el Comité deberá atender los pedidos de reevaluación.

El tribunal examinador estará constituido por el Jefe del Servicio, el Jefe de Residentes y el Médico Instructor.

Cada Médico Residente será calificado de la siguiente forma:

- Insuficiente (0-1-2-3)
- Suficiente (4-5)
- Bueno (6-7-8)
- Distinguido (9)
- Sobresaliente (10)

Las notas serán agregadas a su foja personal, dadas a conocer por escrito individualmente y servirán como elemento de juicio para la promoción al año inmediato superior. Las evaluaciones serán elevadas a la Dirección de Residencias Médicas y al Comité de Docencia e Investigación en forma semestral, al igual que las promociones anuales.

Artículo 47: Las promociones se efectuarán anualmente de acuerdo al aprovechamiento demostrado, aptitudes y el cumplimiento de sus obligaciones y acorde con las evaluaciones que deben cumplimentar en coordinación los Jefes de los Servicios, Médicos Instructores y Jefes de

Residentes, que deberán ser elevados y aprobados por el Comité de Docencia e Investigación, el Director de Residencias Médicas y el Director Provincial de Recursos Humanos. Sólo por excepción y en circunstancias precisas debidamente justificadas se admitirá la repetición del año o complementación.-

CAPITULO VII

DE LAS ROTACIONES Y/O PASANTIAS

Artículo 48: Cumplimentando el programa de formación teórico-práctico establecido para cada residencia, el Médico Residente podrá optar por la rotación en centros de mayor complejidad del país, un tiempo máximo de tres meses. Dichos centros deberán contar con el sistema de Residencias, salvo casos especiales que serán analizados por la Dirección de Residencias Médicas y el Comité de Docencia e Investigaciones. La rotación y/o pasantía deberá ser comunicada con la antelación debida y aprobada por el Comité de Docencia e Investigación, la Dirección de Residencias Médicas y la Dirección Provincial de Recursos Humanos.

Artículo 49: A su regreso se reintegrará al servicio original durante un mes, donde volcara las experiencias recogidas durante esa rotación, incluyendo la elaboración de una monografía.

Artículo 50: Completará el año mediante la rotación obligatoria por centro asistenciales de variada complejidad, acorde a las distintas necesidades que dictamine el Ministerio de Salud, Medio Ambiente y Acción Social a través de la Dirección de Recursos Humanos en su oportunidad.

- a) Esta rotación deberá contemplar la supervisión de los actos médicos que realicen los Profesionales del Hospital o Centro de Salud. A tal fin contará con una guardia activa o pasiva y requerirá una evaluación final de dicha actividad por parte del Director de dicho Centro u Hospital.
En caso de rotación por zonas inhóspitas o semi-inhóspitas, la supervisión estará a cargo de los Médicos responsables de dichos centros y/o autoridades del área programática respectiva;
- b) La actividad durante esta rotación no se reducirá a lo meramente asistencial, si no que deberá cumplimentarse mediante una actividad científica programadas (presentación de casos, actualización de temas, etc.);
- c) Deberá así mismo extender su actividad fuera del ámbito hospitalario mediante la divulgación en escuela y centros comunitarios de programas de educación para la salud;
- d) Los médicos rotantes deberán participar en forma activa en todo los actos a realizarse durante esa pasantía, sin diferenciación entre los paciente de los distintos sistema (privados, con obra social o sin cobertura), siendo el Director de dicho Centro el director responsable de esta norma;
- e) Para el desarrollo de la actividad asistencial, los médicos residentes dispondrán de horarios de atención en consultorios. En estos casos serán supervisados por el jefe de Residentes;
- f) Para el cumplimiento de esta rotación, el hospital deberá brindar condiciones de alojamiento adecuado y proveer la alimentación a los citados profesionales.

CAPITULO VIII

DE LA ASISTENCIA Y PUNTUALIDAD DE LOS RESIDENTES

Artículo 51: El horario de tareas de los Residentes será fijado al comienzo de cada curso anual, asimismo se establecerá las rotaciones por secciones especiales y los turnos de guardia.

Artículo 52: Será calificado "tarde", toda vez que se registre la entrada luego de la hora fijada para el comienzo de las tareas correspondientes.

Artículo 53: Será considerado "retiro anticipado", toda vez que el Residentes se ausente del hospital antes de la hora fijada para la terminación de sus tareas. Será considerada "ausencia", la falta de concurrencia del Residente a sus tareas.

Artículo 54: Toda llegada tarde deberá ser comunicada al Jefe de Residentes durante la mañana del mismo día de producida. Los retiros anticipados sólo podrán ser realizados con conocimientos y autorización de Jefe de Residentes.

Artículo 55: Toda ausencia deberá ser comunicada al Servicio el mismo día de producida y en las dos primeras horas de la mañana, debiéndose justificar al momento del reintegro.

Artículo 56: Todas las tardanzas y ausencia serán consideradas por el Jefe de Residentes, quien establecerá por escrito si deben o no ser justificado dando vistas de su resolución al Jefe del Servicio, que tomará la decisión definitiva.-

Artículo 57: La acumulación de cinco tardanzas justificadas o una no justificada, merecerá un "llamado de atención". En este caso el Jefe de residentes y Jefe del Servicio deberán mantener con el residente en cuestión una entrevista personal en la que se establezcan las razones de los incumplimientos y se determinen las medidas convenientes a adoptar para evitar repetición. Al segundo llamado de atención dentro del año en curso, o a la primera ausencia no justificada o primer retiro anticipado no autorizado, se dará por cometida "falta grave" cuya comisión determinará además de la entrevista personal con el residente en cuestión, la información al Comité de Docencia e Investigación del Hospital, quien adoptará las medidas que considere convenientes, debiendo elevar estas actuaciones a la Dirección de Residencias de la Salud dentro de los 10 días de lo producidas.

Artículo 58: Las fallas observadas en la puntualidad y asistencia serán tenidas en cuenta en la confección de las calificaciones y en las promociones anuales.

Artículo 59: Cada hospital, a través del Comité de Docencia e Investigación organizará el sistema más conveniente para documentar la asistencia y puntualidad de sus residentes a fin de dar cumplimiento a esta reglamentación. Asimismo deberá informar al Ministerio de Salud, Medio Ambiente y Acción Social dicho sistema y documentación.

CAPITULO IX

DE LAS FUNCIONES DEL JEFE DEL SERVICIO COMO DIRECTOR DEL PROGRAMA DE RESIDENCIAS

Artículo 60: Son sus funciones:

- a) Será responsable de su servicio de la formación del Residente como de la preparación y ejecución del plantel de enseñanzas;
- b) Introducirá en su servicio las modificaciones necesarias para asegurar el éxito del programa;
- c) Coordinará con el Jefe de Clínicas, Jefe de Residentes y Médicos Instructores la organización de la parte docente del Sistema de Residencias;
- d) Organizar las reuniones clínicas, ateneos clínicos y/o clínicos patológicos de sus servicios,
- e) Deberá reunirse periódicamente con el Jefe de Clínica, el Jefe de Residentes y los Médicos Instructores para tratar los problemas asistenciales y docentes del servicio;
- f) Evaluará anualmente su programa de enseñanza y propondrá al Comité de Docencia e Investigación las reformas que considere convenientes y la promoción de los Residentes al año superior, cuando así correspondiere;
- g) Integrará los tribunales de evaluación. El resultado de la evaluación hecha a cada Residente deberá ser elevado por el tribunal al Comité de Docencia e Investigación, quien a su vez lo hará ante la Dirección de Residencias de la Salud. Previo a este trámite, el tribunal notificará el resultado de la evaluación a cada uno de los interesados, los cuales tienen derecho a pedir reconsideración de la misma.
- h) Aconsejará al Comité de Docencia e Investigación y a la Dirección del Hospital las sanciones disciplinarias que merezcan los Residentes, las que serán elevadas a la Dirección de Residencias dentro de las 48 horas de su consideración.

CAPITULO X

DE LA DIRECCIÓN DEL HOSPITAL CON RESIDENCIAS

Artículo 61: El Director del Hospital que tuviera Residencias Médicas deberá interesarse por el afianzamiento y desarrollo de dicho Sistema. Igualmente deberá mantener la planta física equipada en la medida presupuestaria y adaptará las estructuras básicas a las características del sistema con una organización moderna y dinámica, personal médico capacitado y enfermería de alto nivel.

CAPITULO XI

DE LOS MÉDICO INSTRUCTORES

Artículo 62: Se entiende por Instructor de Residentes al profesional de reconocida capacidad técnica y docente designado para actuar directamente en la formación y capacitación de los Residentes dentro de programas específicos y con responsabilidades horarias terminadas.

Artículo 63: Los Instructores serán cubiertos, mediante el llamado a concurso abierto y serán “a tiempo completo y sin dedicación exclusiva”. Se entiende que el Instructor que pertenezca a esta categoría dedicara no menos de 8 horas diarias de su labor al servicio con residencias donde actúa, debiendo en ese periodo desarrollar actividades asistenciales, docentes, de supervisión y de investigación según el programa trazado por el servicio respectivo.

Para el caso de que quedase vacante el cargo aún con el llamado al concurso citado, la función podrá ser cubierta por el llamado a concurso cerrado de un médico del servicio “a tiempo parcial”, es decir, con dedicación de 4 horas diarias como jornadas mínimas. Estos profesionales percibirán sus haberes conforme a lo establecido con más el porcentaje que corresponda por función decente.

Artículo 64: Son funciones del Instructor:

- a) Supervisar el trabajo de los Residentes, incluyendo al Jefe de Residentes;
- b) Asesorar, discutir y aconsejar a los Residentes en los problemas diarios que todo enfermo presente y promover la discusión didáctica, teórica y práctica de los pacientes;
- c) Pasar revista de las salas con el Jefe del servicio en compañía de los Residentes a su cargo;
- d) Dirigir la discusión de las reuniones y ateneos para los Residentes;
- e) Atender el consultorio externo los mismos días que los Residentes, donde los asesorará en los problemas que se presenten;
- f) Evaluar semestralmente con el jefe del Servicio a los Residentes desde el punto de vista médico, personal y ético.

Artículo 65: Los Instructores serán designados por el término de dos años, renovables por única vez por el término de un año a pedido fundado de la Dirección de Residentes.

Artículo 66: Los Instructores “a tiempo completo” quedan sujetos al régimen de licencias establecidas en el Artículo 16 y concordantes de la presente reglamentación.

Artículo 67: Los Instructores “a tiempo parcial”, personal de planta médica del Hospital con funciones Docentes, quedan sujetos al régimen de licencias que le corresponda por su designación en el servicio.

Artículo 68: La Dirección de Residencia certificará la tarea cumplida por los Instructores a través de reuniones periódicas y la elevación de un informe semestral de la marcha de las residencias.

CAPITULO XII

DE LOS JEFES DE RESIDENCIAS

Artículo 69: El Jefe de Residentes debe ser un Residente avanzado que ha cumplido con el ciclo completo de una Residencia. Su elección recaerá preferentemente entre los que recién completan un programa. La elección estará a cargo del Comité de Docencia e Investigación, el Jefe del Servicio correspondiente, y de la Dirección de Residencia, quienes lo seleccionarán por sus antecedentes y aptitudes para el cargo.

Artículo 70: Son funciones del Jefe de Residente:

- a) Organizar y coordinar las tareas de la residencia dentro de los programas establecidos;
- b) Deberá reunirse por lo menos una vez al día con los residentes con objeto de conocer los problemas de los enfermos y del servicio;
- c) Reunirse todos los días con el Jefe del Servicio, los jefes de Clínica y/o Jefe de equipo para tratar toda cuestión relacionada con los enfermos internados y coordinar las tareas del día;
- d) Actuar conjuntamente con los Instructores en la confección de las actividades docentes de los Residentes;
- e) Seleccionar con el Jefe del Servicio, los enfermos para las reuniones clínicas, los ateneos clínicos y/o patológicos, conferencias, etc;
- f) Coordinar las tareas comunes con los Jefe de Residentes de otros departamentos o servicios;
- g) Evaluar semestralmente conjuntamente con el Jefe de Servicio, a los Residentes desde el punto de vista médico, personal y ético;
- h) Examinar todos los enfermos internados luego de que la Historia Clínica haya sido completada por el Residente;
- i) Asegurar la concurrencia de los Residentes a las necropsias de enfermos que han estado a su cargo y a todas las actividades docentes programadas;
- j) Deberá pasar conjuntamente con los Residentes vista general de sala todas las veces que fuera necesario;
- k) El Jefe de Residentes permanecerá un año en sus funciones siendo su designación no renovable;
- l) Desempeñará sus funciones a tiempo completo y dedicación exclusiva, con las mismas obligaciones de los demás Residentes. Al finalizar su período, si la actuación fue satisfactoria, recibirá un certificado quedando de esta forma liberado de su relación contractual con el Ministerio de Salud, Medio Ambiente y Acción Social.

CAPITULO XIII

DE LOS MÉDICOS DEL SERVICIO

Artículo 71: Los médicos que se desempeñan en servicios donde existen residencias médicas hospitalarias serán considerados integrantes del cuerpo docente y tales funciones podrán ser requeridas por el Jefe del Servicio e incluidas en los programas de residencias o cuando al juicio del Comité de Docencias e Investigación y de la Dirección de Residencias sean necesarias para la marcha de las Residencias. Los médicos que no acepten las funciones docentes o fueran relevados de ella por incumplimiento deberán pedir su traslado a servicios sin residencias.

CAPITULO XIV

DE LA DURACIÓN DE LA RESIDENCIA

Artículo 72: La duración de las Residencias será de acuerdo con los programas que fije el Ministerio de Salud, Medio ambiente y Acción Social, la que será aprobada en el momento del llamado a concurso para la inscripción de los Residentes.

CAPITULO XV

DE LA SUPERVISIÓN

Artículo 73: La supervisión de los programas de Residencias de la Salud será realizada por el Comité de Docencia e Investigación de cada establecimiento, la Dirección del mismo y la Dirección de Residencias de Salud.

CAPITULO XVI

DE LOS REQUISITOS PARA IMPLANTAR RESIDENCIAS DE LA SALUD

Artículo 74: para solicitar la implantación de Residencias en establecimiento de este Ministerio, los servicios se ajustarán a los siguientes requisitos:

- a) Presentar por escrito a la Dirección de Residencias una solicitud firmada por el Jefe de Servicio correspondiente, previa aprobación del Comité de Docencia e Investigación y del Director del establecimiento;
- b) La solicitud deberá contener la siguiente información:
 - 1) Detalle del programa de la Residencia que propone;
 - 2) Nómina de los profesionales del servicio dispuestos a colaborar en el programa y horarios a cumplir;
 - 3) Número de profesionales y personal auxiliar técnico-profesional ad-honorem y rentado del servicio (excluir enfermeras y mucamas);
 - 4) Número de enfermeras (especificar niveles y mucamas del servicio)
 - 5) Instalaciones y servicios auxiliares con que se cuenta para la práctica de la Residencia;
 - 6) Tipo de Historia Clínica y forma de archivo (central y/o único del servicio), clasificación adoptada (OMS) u otras;
 - 7) Biblioteca;
 - 8) Tipo de tareas docentes y asistenciales planeadas para el horario vespertino y medidas tomadas para posibilitar su ejecución;
 - 9) Número de camas del servicio, movimiento de pacientes internados y en consultorios externos, promedio de internación, procedimiento diagnóstico, número de intervenciones de cirugía mayor y menor, en obstetricia partos normales y patológicos, etc., índice de morbilidad y natalidad, números de necropsias y porcentajes;
 - 10) Conexión con otros servicios que participarían del programa;
 - 11) Experiencia previa en sistemas de Residencias o internados;
 - 12) Razones que motivan a solicitar la implantación del sistema en el servicio;
 - 13) Todo otro detalle que pueda ser de interés en relación a la solicitud.

Artículo 75: Toda solicitud deberá ser presentada antes del 30 de julio para aquellos servicios que deseen implantar el sistema en el período siguiente.

CAPITULO XVII

DE LAS SANCIONES DISCIPLINARIAS - RECURSOS

Artículo 76: El incumplimiento de las obligaciones a su cargo por parte de los Residentes, Jefe de Residentes, Instructores y Médicos del Servicio con funciones docentes, los hará pasibles de las siguientes sanciones:

- a) Apercibimiento;

- b) Amonestación por escrito;
- c) Suspensión de 30 días del pago de bonificación por función docente con la obligación de prestar servicios en la forma contratada;
- d) Rescisión del contrato-designación y pérdida de la remuneración otorgada.

Las sanciones contempladas en los incisos a) y b) serán aplicadas directamente por el Jefe del Servicio, y comunicadas en la forma prescripta en esta reglamentación; y la de los incisos c) y d) serán aplicadas por el Director de Residencias, a pedido del Jefe del Servicio y con intervención del Comité de Docencia e Investigación del Hospital respectivo, por cuyo intermedio se substanciará el correspondiente sumario en el que se asegurará el derecho de legítima defensa por parte del interesado.

En cualquier supuesto, las sanciones contempladas en los incisos a), b) y c) se tendrán en cuenta para la renovación de los contratos a la finalización de los mismos.

Artículo 77: En los casos de servicio con Residencias que no dieran cumplimiento a las obligaciones que le determine este reglamento, la situación será planteada por el Jefe del Servicio o por el Jefe de Residentes ante el comité de Docencia e Investigación, quien a los fines pertinentes, hará o solicitará una evaluación de la marcha de esa Residencia aconsejando en definitiva a la Dirección de Residencias las medidas a tomar para asegurar la eficacia del sistema.

RECURSOS

Artículo 78: Los afectados por la aplicación de alguna de las disposiciones contenidas en este capítulo y que no estuvieren conformes con las mismas, tendrán los siguientes recursos:

- a) De revocatoria dentro de diez días de su notificación por ante el funcionario que lo sancionó;
- b) De apelación por ante la Dirección de Residencias, que podrá interponer en forma subsidiarias con el de revocatoria, o dentro de cinco días posteriores a la fecha de notificada la denegatoria de su reconsideración.

En los casos de los incisos c) y d) del artículo 76, la apelación se deducirá por ante el Ministerio de Salud, Medio Ambiente y Acción Social.

Artículo 2º: Regístrese, comuníquese publíquese y archívese.-

José María Vernet
Víctor Félix Reviglio