

CONSEJO NACIONAL DE RESIDENCIAS MÉDICAS REGLAMENTO NACIONAL DE RESIDENCIAS MÉDICAS EN LA REPÚBLICA DOMINICANA (Reglamento Único)

INTRODUCCIÓN

Los programas de Residencias Médicas, dirigidos al personal médico, tienen su punto de inicio en el 1968 desde el interior de los hospitales públicos, dependencia de la SESPAS, y conforman la estrategia nacional para la formación de especialistas en diferentes ramas del saber de la medicina. Alguno de estos programas vienen recibiendo desde 1970, la acreditación académica de las universidades estatales y/o privadas.

Durante los decenios de los años 70 y el inicio del 80 se conformaron el mayor número de los programas de Residencias Médicas existente, viéndose precisadas las autoridades de salud y las académicas a reglamentar la organización, implementación y mantenimiento del desarrollo de la misma, elaborando el Reglamento de los programas de Residencias Médicas para la República Dominicana de la Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social y los Reglamentos de Estudios de Postgrado y Educación Permanente de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma de Santo Domingo, en enero de 1980.

El 1er. Reglamento ha tenido algunas modificaciones y hoy se presenta en este documento, la revisión y aprobación final que viene trabajándose desde 1992 a la fecha. El mismo ha sido enriquecido mediante aportes de los representantes de los tres niveles de dirección establecidos para Residencias Médicas.

BASES LEGALES

POR CUANTO:

La ley 6097, sobre organización del cuerpo médico activo de los hospitales, de fecha 13 de noviembre de 1962, establece en el artículo 3, párrafo I, I condición del médico residente.

POR CUANTO:

La citada ley dispone, en su artículo 10 la creación de un reglamento, que determine los procedimientos a seguir, para la selección de candidatos a formar parte del cuerpo médico, incluyendo los médicos residentes.

POR CUANTO:

El artículo 13 de la misma ley, en su párrafo único establece, que las normas y procedimientos que regirán la labor científica del cuerpo médico hospitalario, serán objeto de un reglamento.

POR CUANTO:

El reglamento es un instrumento jurídico, cuya existencia ha sido prevista sea, para complementar y aclarar situaciones que no estén contempladas en la ley, facilitando su aplicación.

POR CUANTO:

Siendo el reglamento, un instrumento jurídico de menor jerarquía que la ley, el mismo puede ser modificado, mejorado y ampliado, siempre que no contravenga el espíritu esencia de lo dispuesto por la ley.

POR CUANTO:

El reglamento de concurso, instrumentado en 1988 establece en su artículo 37, su revisión cada tres años y que en 1992 y 1995, años previstos para ello se revisó y se modificó, pero no fueron oficializadas ni aplicadas sus modificaciones.

POR CUANTO:

El Nivel I de Residencias Médicas, integrado por: La Secretan a de Estado de Salud Pública y Asistencia Social (SESPAS); La Secretan a de Estado de las Fuerzas Armadas, El Instituto Dominicano de Seguridad Social (IDSS); La Asociación Médica Dominicana (AMD). y la Universidad Autónoma de Santo Domingo (UASD), es el organismo supremo normativo de las Residencias Médicas.

POR CUANTO:

La resolución de fecha 27 de Mayo de 997 del citado Nivel 1, crea el Consejo Nacional de residencias Médicas (CNRM), como organismo nacional, oficial, descentralizado normativo operativo leí Nivel, con potestad para implementar, acreditar, supervisar, fiscalizar, reglamentar y resolver sobre los asuntos relativos a las Residencias Médicas a nivel nacional.

CONSIDERANDO:

Que la formación del médico dominicano en las áreas de especialización es de alta prioridad y el desarrollo de programas en territorio dominicano está potencialmente dirigido a mejorar la calidad de los servicios médicos, de poyo, auxiliares a propiciar investigaciones que reafirmen, modifiquen, amplíen o sustituyan las teorías, conceptos y praxis en los que se fundamenta un servicio acorde a situaciones y recursos nacionales y que ofrezcan soluciones a los problemas de salud del dominicano.

CONSIDERANDO:

Que el desarrollo de estos programas en el territorio nacional economiza divisas personales y nacionales, ofrece oportunidad a mayor número de galenos y por ende permite ampliar la cobertura de servicios con recursos humanos capacitados.

CONSIDERANDO:

Que el presente documento recoge el consenso de todas las sugerencias, modificaciones y acuerdos que aseguran una reglamentación sobre organización, implementación y desarrollo de programas de formación de especialistas médicos a través de la modalidad de Residencias Médicas de excelencia académica y de servicio.

POR TODOS ESTOS POR CUANTOS Y CONSIDERANDOS *EL CONSEJO NACIONAL DE RESIDENCIAS MEDICAS*, VÁLIDAMENTE REUNIDO, CON QUÓRUM REGLAMENTARIO HA CONVENIDO Y RESUELTO LO SIGUIENTE:

RESOLUCIÓN No. I:

PROBAR EN TODAS SUS PARTES, EL PRESENTE REGLAMENTO GENERAL ÚNICO, PARA SER APLICADO N TODO EL TERRITORIO NACIONAL, EFECTIVO A PARTIR DE EL PRIMERO DE JULIO DE 1998, FECHA Ni QUE SE INICIARÁ EL AÑO ACADÉMICO 1998-1999.

RESOLUCION No 2:

QUE AL PRESENTE REGLAMENTO, SE LE ANEXEN EL REGLAMENTO INTERNO DEL PROPIO CONSEJO, REGLAMENTO DE ACREDITACIÓN DE RESIDENCIAS MEDICAS, ASI COMO EL REGLAMENTO DE CONCURSO, QUE REGIRÁ LA ESCOGENCIA DE LOS FUTUROS RESIDENTENTES.

RESOLUCION No. 3

QUE EL PRESENTE DOCUMENTO Y SUS ANEXOS, SEAN DIVULGADOS ANTES DEL INICIO DEL NUEVO AÑO ACADÉMICO, DEBIENDO SER REMITIDA UNA COPIA DEL MISMO A CADA HOSPITAL, DIVERSIDAD QUE AVALE PROGRAMAS Y LOS CONSEJO DE ENSEÑANZA. DE CADA INSTITUCIÓN FORMADORA DE RECURSOS, PUBLICAS O PRIVADAS.

Hecho y firmado, de buena fe, libre y voluntariamente, por los miembros el **CONSEJO NACIONAL DE RESIDENCIAS MEDICAS**, en seis (6) originales, de un mismo tenor, uno para cada una de las partes y uno para ser archivado en los archivos del propio Consejo, en Santo Domingo, Distrito Nacional, Capital de la República Dominicana, a los 23 días del mes de Enero, del Año de Mil Novecientos Noventa y Ocho (1998).



Dr. Julio Cesar Castillo Vargas
Tesorero (CNRM) IDSS



Dr. Fernando Fernandez
Secretario Actas (CNRM) AMD

Dr. Mauro Canario
Secretario Gral. (CNRM) UASD



Dra. Mariella Babadilla Pichardo
Subdirectora Ejecutiva (CNRM) FF.AA.



Dr. Jorge Marte Baez
Director Gral (CNRM) SESPAS.

CAPITULO I DE LOS OBJETIVOS.

Art 1.- GENERALES

Los objetivos de los programas de especialización médica a fin de dotar al país de los recursos especializados en el campo de la medicina, de acuerdo a las prioridades nacionales en salud, son los siguientes:

- a) Racionalizar e institucionalizar la formación de recursos humanos en el campo de la medicina de acuerdo a las necesidades del país y a las prioridades nacionales, mediante un adecuado entrenamiento, cuidando de que tenga sólida formación integral, ética y humanística.
- b) Definir e implementar un proceso global e integral de formación de los recursos humanos en salud de acuerdo a los niveles de atención, prioridades y programas de salud pública y de extensión de cobertura de instituciones oficiales, semioficiales y privadas.
- c) Contribuir al desarrollo de la medicina como ciencia a través de la investigación científica, el conocimiento de la realidad sanitaria y socioeconómica del país..
- d) Participar en la elaboración filosófica de nuevas concepciones sobre el proceso de salud-enfermedad, atención preventiva, curativa y de rehabilitación ambulatoria y hospitalaria, función de la medicina y responsabilidad de los médicos.
- e) Afianzar la coordinación y la participación de las instituciones formadoras de médicos: Escuelas de Medicina: SESPAS, IDSS, FF.AA-, instituciones semioficiales y privadas.

Art. 2.- ESPECÍFICOS:

- a) Institucionalizar las Residencias Médicas del país en función de la política nacional de salud, sus prioridades, niveles y programas.
- b) Formar médicos especialistas con un alto nivel científico y conocimiento e integración de la realidad sanitaria nacional, mediante planes de estudios especializados.
- c) Contribuir a una mejor atención de salud a nivel Hospitalario y comunitario con la aplicación de los conocimientos especializados en el proceso de Docencia, Investigación y Servicio.
- d) Formalizar la integración de las Residencias Médicas al nivel académico-universitario en lo referente al aval y acreditación de las mismas, mediante un proceso continuo de control y evaluación.

CAPITULO II DEL CAMPO DE ACCIÓN.

Art 3.- Este reglamento es de orden público y de interés social, tiene por objeto regular las Residencias Médicas, la organización y funcionamiento de los cursos de especialización en los hospitales o unidades Médicas docentes de todo el país. Son un conjunto de normas y disposiciones de carácter obligatorio emitidas por el **CONSEJO**

H.- JEFATURA DE ENSEÑANZA:

Unidad Académica responsable de cumplir y hacer cumplir las disposiciones emanadas del Consejo de Enseñanza.

I.- JEFE DE ENSEÑANZA :

Médico Especialista al frente de la Jefatura de Enseñanza.

J.- CONSEJO DE PROFESORES:

Unidad académica supervisora integrada por el coordinador y los profesores de cada especialidad médica.

K.- COORDINADOR DE RESIDENCIA:

Médico especialista responsable de la conducción de un programa de Residencia Médica.

L- PROFESOR DE UNA RESIDENCIA MÉDICA:

Categoría de médico especialista responsable de impartir al coordinador en la conducción y docencia teórico práctica de un programa.

M.-JEFE GENERAL DE RESIDENTES:

Es el médico Jefe de Residentes de una especialidad*elegido entre todos los Jefes de Residentes de las diferentes especializaciones, para supervisar y dirigir a todos los Médicos Residentes en general de un hospital Militar o establecimiento de salud docente -universitario.

Ñ.- JEFE DE RESIDENTES DE UNA ESPECIALIDAD:

Es el médico residente electo dentro de un programa de especialización para supervisar y dirigir a los residentes de su especialidad, así como auxiliar al coordinador en la conducción del programa de especialización.

O.- MEDICO RESIDENTE:

Profesional médico egresado de una escuela de medicina reconocida oficialmente en el país, con licencia válida de ejercicio profesional (EXEQUÁTUR), que ingresa a un Hospital autorizado como unidad médica formadora de recursos humanos en salud, con la finalidad de realizar y aprobar un programa académico de especialización médica (Residencia Médica).

P.- PLAZA PARA MEDICO RESIDENTE:

Recurso presupuestario que otorgan las Instituciones **de** salud responsables de contratar a un médico con EXEQUÁTUR, por un período determinado para realizar entrenamiento en un programa de especialización médica.

Q.- PROGRAMA DE ESPECIALIZACIÓN MEDICA :

Instrumento académico, que describe el desarrollo calendarizado de las actividades de los médicos residentes en Hospitales, servicios o departamentos, así como (os responsables de su ejecución. Incluye además, los tiempos destinados al descanso, alimentación vacaciones, guardias y el régimen disciplinario.

CAPÍTULO IV

DEL FINANCIAMIENTO DE UN PROGRAMA DE RESIDENCIA MEDICA.

Art. 4.-Del Pago A Los Médicos Residentes:

El médico residente se considerará como un profesional en formación y no como una mano de obra calificada y barata, pero a la vez dador de un servicio que, desde todo punto de vista, es muy apreciable y de gran valor para el *desarrollo de las especialidades* y de las ciencias médicas en general y, en consecuencia, de la atención y salud del pueblo. Recibirán una remuneración adecuada, teniendo en cuenta que no tienen otra fuente de ingreso, el nivel de vida que debe mantener un profesional de la medicina y las fluctuaciones del costo de la vida. La institución empleadora *será* la responsable del sueldo de sus médicos residentes.

PÁRRAFO 1: El médico residente, durante su período de formación deberá ser remunerado de acuerdo a su categoría o nivel académico alcanzado, según la siguiente escala:

RESIDENTE DE PRIMER AÑO

RESIDENTE DE SEGUNDO AÑO

RESIDENTE DE CUARTO AÑO

RESIDENTE DE QUINTO AÑO

PÁRRAFO II: Estas remuneraciones o sueldos serán modificados en la misma proporción en que periódicamente el Gobierno Central o la Institución Empleadora efectúen los aumentos de sueldo al cuerpo médico o a discreción del NIVEL 1 y/o CONSEJO NACIONAL de RESIDENCIAS MÉDICAS.

PÁRRAFO III: Los médicos residentes deberán recibir Regalía Pascual de la misma manera o proporción que lo acuerda la ley para los empleados fijos.

Art 4.1.-DEL PAGO DE LA DOCENCIA:

En cada programa de especialización el personal docente recibirá de la institución responsable, un pago adicional a su sueldo base por el cumplimiento de su carga académica (20 horas semanales) docente-asistencial en dicha Residencia Médica, según la siguiente escala:

JEFE DE ENSEÑANZA.

El veinte por ciento (20 %) de su sueldo base. RD\$ 3,000.00

COORDINADOR.

El quince por ciento (15 %) de su sueldo ase. RD\$ 2,000.00

PROFESORES.

El diez por ciento (10 %) de su sueldo ase. RD\$ 1,500.00

PARRAFO I : La persona que dirija la Dirección Académica en cada institución, deberá recibir un sueldo base e incentivos de acuerdo a la categoría estructural que esta represente en el organigrama de la institución, o en su efecto, si es parte del cuerpo médico activo hospitalario, recibirá su sueldo las un incentivo adicional determinado por la institución, totalidad que nunca estará por debajo del sueldo total del Jefe e Enseñanza de un hospital o establecimiento de salud docente -universitario.

PARRAFO II: Los miembros del Consejo de Enseñanza en cada hospital o establecimiento de salud docente -universitario deberán recibir una dieta por sesiones. El pago de la misma se hará de las finanzas, si la hubiese, del Dpto. de Enseñanza correspondiente o de 3 contrario con la colaboración de la dirección del hospital o establecimiento de salud docente - universitario

Art. 4.2.-DE LOS EQUIPOS. MATERIAL GASTABLE Y DIDÁCTICO:

A través de la Dirección General de la Residencias correspondiente, la Jefatura de Enseñanza de cada hospital docente universitario recibirá los fondos necesarios para el adecuado funcionamiento de sus programas de entrenamiento médico como son: Materiales bibliográficos, suscripción a revistas médicas, preparación de diapositivas, material gastable de oficina, compra y mantenimiento de equipos, etc.

PÁRRAFO ÚNICO : Este fondo será auditado y presupuestado anualmente y comprenderá el período académico completo. .

Art.4.3.-DE LOS FONDOS PARA EL FINANCIAMIENTO DE LAS RESIDENCIAS

El presupuesto para los programas de especialización médica en las instituciones formadoras de recursos humanos en salud será cubierto de la siguiente forma:

- a) Aporte de la institución correspondiente del 5% del presupuesto anual del hospital docente - universitario.
- b) Aportes de las universidades que avalen las residencias de un 60% del pago matriculación de los Médicos Residentes.
- c) Del pago de los derechos a concurso de los aspirantes a los programas.de especialización médica, establecido para tales fines.
- d) Del desarrollo de actividades de apoyo logístico, establecidas para tales, fines.
- e) Aporte extra - institucionales nacionales e internacionales.
- f) De las cuotas que deberán pagar las universidades por el uso de la planta física del hospital o establecimiento de salud docente - universitario.

PÁRRAFO I: Estos fondos serán recibidos —por la Dirección Académica, para su distribución a los diferentes Hospitales Docentes - Universitarios.

PÁRRAFO II: Es obligatorio la matriculación anual, al inicio de cada año académico, vía Estructura Central, en la universidad patrocinadora del aval académico de cada Residencia Médica, antes del inicio de cada año académico

CAPITULO V

DE LAS ESTRUCTURAS:

Art. 5.-Las Residencias Médicas del país estarán dirigidas por tres niveles de mando, NIVEL 1, por EL CONSEJO NACIONAL DE RESIDENCIAS MEDICAS (CNRM), NIVEL II, NIVEL III.

Art.5.1.- DEL CONSEJO NACIONAL DE RESIDENCIAS MÉDICAS:

Para fines de operabilidad del Nivel I, fue conformado el CONSEJO NACIONAL DE RESIDENCIAS MEDICAS (CNRM), Organismo Nacional, oficial descentralizado, normativo - operativo del Nivel I, integrado por los Directores Académicos de la SESPAS, Sanidad Militar e IDSS, así como los encargados de Residencias Médicas de la Universidad Autónoma de Santo Domingo (UASD) y de la Asociación Médica Dominicana (AMD).

PÁRRAFO ÚNICO: Contará con la asesoría del Consejo Nacional de Educación Superior (CONES), para los fines legales académicos.

Art. 6.- DEL NIVEL II:

Estará conformado por las siguientes instituciones y sus respectivos representantes:

SESPAS: a través de la Dirección Nacional de Residencias Médicas.

Secretaria de Estado de las FF.AA. a través de la Dirección General de Enseñanza e investigaciones Médicas.

IDSS: a través del Director General de Enseñanza e Investigaciones Medicas.

- AMD: a través del Presidente de la Sociedad Especializada relativa a la Residencia Médica.

- UNIVERSIDADES: a través del Director de la Cátedra de la Especialidad, de la Facultad de Ciencias de la Salud que avala la residencia.

Art.6.2-FUNCIONES DEL NIVEL II:

a) Elaboración de un programa general único para residencias médicas de cada especialidad, en coordinación con la sociedad especializada correspondiente.

b) evaluación continua de las Residencias Médicas.

c) Cumplir y hacer cumplir normas, disposiciones y reglamentos establecidos por el CNRM.

d) Velar por el estricto cumplimiento de los programas de Residencias Médicas.

e) Aprobar o rechazar y enviar informe, recomendaciones u observaciones al Consejo Nacional de Residencias Médicas, de los asuntos relativos al NIVEL III.

f) Velar por la dotación de recursos humanos en salud, materiales bibliográficos necesarios para la buena marcha del nivel intelectual del personal en formación.

g) Asesorar al CNRM en casos relativos a la especialidad.

Art. 6.3.-METODOLOGIA DE TRABAJO DEL NIVEL II:

Sesionar ordinariamente cada cuatro (4) meses en SESPAS con quórum de la mitad (1/2) más uno (1) de sus integrantes (cuatro) y tomar decisiones por la mayoría absoluta de los presentes en sus reuniones. Designará un secretario permanente, el cuál llevará las actas de las reuniones, hará las convocatorias y enviará informe a los diferentes niveles. Nombrará un Director General de entre sus miembros, renovable cada año.

PÁRRAFO ÚNICO: Podrá sesionar extraordinariamente a solicitud de uno de sus miembros, por razones válidas.

Art. 7. - DEL NIVEL III.

Este nivel lo forman el CONSEJO DE ENSEÑANZA Y LOS COORDINADORES DE RESIDENCIAS MÉDICAS de cada Hospital Docente - Universitario.

Art.7.1.-FUNCIONES DEL NIVEL III:

- a) Implementación de los programas de Residencias Médicas.
- b) Evaluación del personal docente.
- c) Evaluación de los médicos residentes.
- d) Evaluación del programa académico anualmente.
- e) Desarrollar actividades académicas | extra-curriculares a las Residencias Médicas, Talleres, Cursos, Simposium, etc.
- f) Cualquier otro asunto de interés que le sea asignado por los NIVELES superiores. (Dirección General Académica.)

Art. 7.2.- METODOLOGIA DE TRABAJO DEL

NIVEL III:

Sesionará ordinariamente cada dos (2) semanas en el hospital de salud docente-universitario correspondiente, con quorum de la mitad (1/2) más uno (1) de sus miembros. Tomará decisiones por mayoría absoluta. Se designará un Secretario permanente elegido de entre sus miembros. El jefe de enseñanza presidirá las sesiones.

PÁRRAFO ÚNICO: Podrá sesionar extraordinariamente a solicitud de uno de sus miembros, por razones válidas.

Art.8.-DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE ENSEÑANZA O ESTRUCTURA CENTRAL:

En cada institución formadora de recursos humanos en salud deberá existir una dependencia central o Dirección General de Enseñanza responsable del proceso académico e investigativo. Sus funciones estarán supeditadas a las del Nivel II y a las señaladas mas adelante, así como al cumplimiento de las normas y disposiciones de este reglamento. Extenderá sus acciones a todas las áreas de salud.

Art.8.1.- Elaborará sus propios reglamentos técnico-administrativos de acuerdo a las características de cada institución, los cuáles no podrán desligarse de los fundamentos bases de este reglamento.

Art. 8.2.- Representará su Institución en el CNRM. Su Director (a) será designado cada cuatro (4) años, por la máxima autoridad de cada institución, de acuerdo a las disposiciones y requisitos señalados más adelante.

Art.83.-DE LAS FUNCIONES DE LA DIRECCIÓN ACADÉMICA :

Las concernientes al NIVEL II, además de:

- a) Establecer estrecha coordinación con toda Dirección Institucional responsable de los recursos humanos en Salud y los Directores de hospitales o establecimientos formadores de recursos humanos en salud para la aplicación de la política de enseñanza e investigación programada.
- b) Hacer sugerencias para la formación de los capítulos de Enseñanza e investigación en otras áreas, siempre en estrecha relación con la política de Recursos Humanos de la institución.
- c) Establecer los nexos, acorde con la política creada, con otras instituciones nacionales y de entrenamiento en el exterior.
- d) Revisar toda la organización académica existente en las distintas áreas en salud para adecuarlas a las necesidades y programaciones establecidas.
- e) Crear los mecanismos adecuados para evaluar las acciones programadas, así como medir el impacto de los mismos.

Art. 8.4.-DE LOS REQUISITOS PARA DIRIGIR LA DIRECCIÓN ACADÉMICA :

- a) Haber sido JEFE DE ENSEÑANZA o haber desempeñado las funciones de COORDINADOR de una Residencia, por un período no menor de tres (3) años.
- b) Pertenecer al personal ACTIVO-DOCENTE de un hospital o establecimiento de salud docente-universitario por un período no menor de diez (10) años.
- c) Poseer un carácter equilibrado, dotes morales y de buenas costumbres, así como buenas relaciones humanas.
- d) Ser APROBADO por el CNRM, de las Residencias Médicas, previa reunión evaluativa para tales fines.
- e) No haber sido condenado en ningún tribunal disciplinario.

PÁRRAFO 1: En caso de no existir quién llene estos requisitos se deberá elegir al candidato que más se acerque a los mismos.

PÁRRAFO II: El Director (a) de esta Estructura durará en sus funciones un período de cuatro (4) años, siendo ratificado por igual período o suspendido de acuerdo a la

evaluación que de el y su trabajo hagan las autoridades que le designaron en reunión para tales fines, previo estudio y comunicación al NIVEL I, al través del CNRM, para los fines de lugar.

Art. 9.-DEL CONSEJO DE ENSEÑAZA E INVESTIGACIONES CIENTÍFICAS.

Dentro de cada hospital docente -universitario existirá un Consejo de Enseñanza o unidad académica responsable de la ejecución del proceso educativo del médico residente. Dependerá de la Estructura Central y a su cargo quedará el cumplir y hacer cumplir las normas y disposiciones de este Reglamento. Estará presidido y representado por el Jefe de Enseñanza de esa unidad docente.

PÁRRAFO I : El Jefe de Enseñanza será miembro del Consejo Técnico Hospitalario en lo relativo al papel de las Residencias en lo asistencia! y las necesidades para su buen desenvolvimiento.

Art.9.1.-DE LA ESTRUCTURA DEL CONSEJO DE ENSEÑANZA:

El Consejo de Enseñanza de cada Hospital Docente - Universitario estará conformado por un número impar de miembros, para garantizar su capacidad de resolución.

Art. 9.2.-HOSPITAL DOCENTE -UNIVERSITARIO CON MAS DE UNA RESIDENCIA MÉDICA:

1.- MIEMBROS PERMANENTES:

- a) El Director del hospital.
- b) El Jefe de Enseñanza.
- c) Los Coordinadores de las Residencias Médicas de Medicina Interna, Cirugía General, Pediatría, Gineco-Obstetricia y de Anestesiología.

2.- MIEMBROS ELEGIBLES:

a) Tres (3) miembros del personal médico - activo - docente electos en Asamblea Anual para tales fines, convocada y dirigida por el Jefe de Enseñanza, en cada hospital de salud docente universitario correspondiente y supervisada por un representante de la estructura central (Ver Art. 17.2.). De estos tres (3) miembros se elegirá el Jefe del Consejo de Enseñanza o Jefe de Enseñanza.

PÁRRAFO ÚNICO: El artículo precedente relativo a miembros elegibles, no se aplica en caso de Las Fuerzas Armadas.

Art.9.3.-HOSPITAL O ESTABLECIMIENTO DE SALUD DOCENTE - UNIVERSITARIO CON UNA SOLA RESIDENCIA MEDICA :

1.- MIEMBROS PERMANENTES:

- a) El Director del Hospital
- b) El Jefe de Enseñanza.

- c) El Coordinador correspondiente a la Residencia base.
- d) El Jefe de Servicio correspondiente a la Residencia base.

2.- MIEMBROS ELEGIBLES:

a) Tres (3) miembros del personal médico - activo'- docente, electos en Asamblea Anual para tales fines, convocada y dirigida por el Jefe de Enseñanza y/o Coordinador de salud docente-universitario correspondiente y supervisada por un representante de la Estructura Central.

PÁRRAFO I: Los interesados en los cargos elegibles, deberán presentar su solicitud a la Jefatura de Enseñanza con un mínimo de cuarenta y ocho (48) horas antes de la fecha establecida para la Asamblea.

PÁRRAFO 11: La selección de los candidatos será individual, no por planchas. Ganadores serán los tres (3) que obtengan mayoría de votos.

PÁRRAFO III: El artículo precedente relativo a miembros elegibles, no se aplica en caso de Las Fuerzas Armadas.

Art.9.4.- FUNCIONES DEL CONSEJO DE ENSEÑANZA

- a) Planificar, programar, ejecutar y evaluar lo correspondiente al desarrollo académico y administrativo del programa de especialización médica (Residencias Médicas) en cada Hospital o unidad médica docente.
- b) Lo referente al NIVEL III de Residencias Médicas (Art. 14.1 del presente Reglamento).

Art.9.5.-METODOLOGÍA DE TRABAJO DEL CONSEJO DE ENSEÑANZA.

Sesionará ordinariamente cada quince 15 días para los asuntos relacionados con sus funciones y extraordinariamente cuando sus miembros lo .consideren o las circunstancias lo requieran. Para sesionar será con la mitad (1/2) más uno (1) de sus miembros y sus decisiones con la tres cuarta* (31/4) del quórum.

Art. 10.-DELJEFE DE ENSEÑANZA E INVESTIGACIONES CIENTÍFICAS:

Es la persona responsable de cumplir y hacer cumplir las disposiciones emanadas del Consejo de Enseñanza en lo referente al desarrollo técnico y administrativo de los programas de Residencias Médicas en cada Hospital docente - universitario, en estrecha colaboración con Director del Hospital y la Dirección General de Residencias Médicas correspondiente.

Art. 10.1.-REQUISITOS PARA SER JEFE DE ENSEÑANZA.:

- a) Pertenecer al cuerpo médico activo-docente.
- b) Ser especialista médico con no menos de cinco (5) año de ejercicio profesional de la especialidad.
- c) Haber sido Coordinador y/o profesor de uno de los programas de Residencias Médicas, con no menos de cinco (5) años en esa actividad.

d) Haber tenido experiencia docente en programas básicos o post-básico del área de la medicina o áreas afines, posterior a la obtención del grado de especialidad demostrable.

e) Poseer un carácter equilibrado, dotes morales y de buenas costumbres, así como buenas relaciones humanas.

f) No haber sido condenado en ningún tribunal disciplinario.

Art. 10.2.-DE LA ELECCIÓN DEL JEFE DE ENSEÑANZA

El consejo de Enseñanza e Investigaciones elegirá de su propio cuerpo o fuera de él a un Jefe de Enseñanza en cada hospital o unidad medica docente, de acuerdo a los requisitos establecidos en el Art. 1 7.

PÁRRAFO 1: Este cargo no podrá ser ocupado por el Director u otro Sub-Director del Hospital, ni por el Jefe General de Residentes.

PÁRRAFO II: El Jefe de Enseñanza percibirá una remuneración extra al salario percibido por el cargo del hospital. Deberá rendir una Jornada completa en sus nuevas funciones.

PÁRRAFO III: Será electo por mayoría de votos, por un período no menor del tiempo que el del programa de la especialidad de mayor duración, pudiendo ser reelecto por un período más al término del primero, de acuerdo a la evaluación que del mismo y su trabajo haga el Consejo de Enseñanza y ratificado por la Dirección Académica de Residencias Médicas.

Art. 10.3.-FUNCIONES DEL JEFE DE ENSEÑANZA:

a) Cumplir y hacer cumplir el Reglamento General de Residencias Médicas y los Reglamentos Internos del Hospital o unidad médica-docente que incidan en cada programa de formación médica especializada.

b) Ejecutar las disposiciones emanadas del Consejo de Enseñanza correspondiente y de la Coordinación General.

c) Planificar, programar y coordinar todas las acciones referentes a capacitación del personal de salud del hospital en coordinación con el Director del Hospital.

d) Administrar los programas de Residencias Médicas.

e) Controlar la calendarización de cada uno de esos programas.

f) Convocar, dirigir y administrar las reuniones del Consejo de Enseñanza correspondiente.

g) Notificar todos los asuntos referentes a sus funciones y los del Consejo de Enseñanza, a la Dirección General de Académica.

PÁRRAFO ÚNICO: El Jefe de Enseñanza tiene obligación da cumplir con los canales establecidos en la Institución correspondiente en lo relativo a las informaciones citadas precedentemente

Art. 11.-DEL CONSEJO DE PROFESORES:

En cada Hospital o establecimiento de salud docente-universitario funcionará un Consejo de profesores, unidad académica supervisora del funcionamiento de la Residencia Médica de una Especialidad.

Art. 11.1.- Consejo de Profesores dependerá del Consejo de Enseñanza y estará constituido por el coordinador del programa y los médicos especialistas participantes en el programa de que se trate.

Art. 11.2.-FUNCIONES DEL CONSEJO DE PROFESORES:

a) Colaborar con el Coordinador del programa en la organización y supervisión del mismo.

b) Participar con el Coordinador del Programa en la selección de médicos residentes de nuevo ingreso.

c) Auxiliar al Coordinador del programa en la evaluación de los médicos residentes con fines de promoción, desarrollo y graduación.

d) Realizar Junto al coordinador del programa todo lo relativo a la actualización del Programa Académico según las políticas emanadas del CNRM, la Sociedad Especializada relacionada y la Universidad que avala las Residencias.

e) Respalda al Coordinador del programa en la toma de decisiones relacionadas con sanciones a los médicos residentes, sanciones de docentes y cualquier otra decisión que procure el buen desenvolvimiento del programa, en particular tratar los problemas graves, -muy confUctivos de ta Residencia Médka y enviar • «u Consejo de Enseñanza vía Jefatura de Enseñanza,

f) Elegir de su propio seno, en asamblea designada para esos fines «L COORDINADOR entre los candidatos propuestos.

PÁRRAFO ÚNICO: En aquellas residencias que se Inician posterior a la aplicación de este reglamento, los miembros de su primer Consejo de Profesores, serán elegidos por el Consejo de Enseñanza, previa recomendación del Coordinador del Programa de acuerdo a los requisitos exigidos para tales fines. A partir de entonces se registrá por lo establecido en el acápite precedente.

Art.11.3.- METODOLOGÍA DE TRABAJO DEL CONSEJO DE PROFESORES :

Sesionará ordinariamente cada cuatro meses en el hospital o establecimiento de salud docente • universitario correspondiente o cuantas veces sea convocado por el coordinador del programa.

PÁRRAFO ÚNICO: Las decisiones del Consejo de Profesores se tomarán por simple mayoría de votos, siempre que estén reunida las tres cuarta parte (3/4) de sus miembros, en presencia del Coordinador del programa o quien lo represente oficialmente.

Art. 11.4.-DE LOS REQUISITOS PARA SER MIEMBRO DEL CONSEJO DE PROFESORES:

Para ser miembro del Consejo de Profesores es necesario:

a) Ser miembro del personal médico activo-docente del hospital o establecimiento de salud docente-universitario.

b) Haber hecho una especialidad relativa al programa y tener un mínimo de cinco (5) años ejerciendo la misma.

c) - Haber participado como docente en el Programa, de Residencia Médica de que se trate y tener experiencia docente demostrable en una Universidad reconocida, por lo menos por tres (3) años.

d) Tener personalidad, equilibrada y dotes de moralidad y buenas costumbres.

PÁRRAFO ÚNICO : En los Hospitales docentes - universitarios que inician sus.;, programas o que tengan una residencia, elegirán los Médicos Especialistas que más se acerquen a los requisitos anteriormente citados de acuerdo a lo, establecido en el párrafo único del Art. 21.2.

Art. 12.- DEL COORDINADOR DE UNA RESIDENCIA-MÉDICA:

Cada programa de especialización dentro del Hospital o establecimiento de salud docente-universitario, tendrá un Coordinador Especialista y profesor seleccionado por el Consejo de Profesores de la Residencia Médica correspondiente para la conducción del programa de especialización y para las actividades académicas que le son propias, ,

Art. 12.1.-DE LOS REQUISITOS PARA SER COORDINADOR:

a) Ser especialista en la rama médica correspondiente y pertenecer al cuerpo médico activo-docente.

b) Tener no menos de cinco (5) años en el ejercicio de su especialidad.

c) Tener experiencia docente en estudios de Post-grado de no menos de cinco (5) años, debidamente avalada.

d) Tener buenas relaciones humanas.

PÁRRAFO 1: En caso de una Residencia Médica con menos de cinco (5) años, estos requisitos se ajustarán a las características particulares del referido programa.

PÁRRAFO: En caso de no existir quién llene los requisitos, se deberá elegir al candidato que más se acerque a ellos.

Art. 12.2- DE LA ELECCIÓN DEL COORDINADOR

El coordinador de una Residencia Médica será escogido,, por mayoría de votos, mediante el voto secreto, por un período igual a una promoción académica, para lo cuál:

a) El o .los interesados en dirigir la .Coordinación de una Residencia ; Médica^ hará(n) por escrito al Consejo de Enseñanza, vía Jefatura de Enseñanza del hospital docente-universitario correspondiente, su solicitud con un mínimo de 48 horas antes de la fecha de la elección.

b) La escogencia se hará en reunión que para tales fines convocará el Consejo de Enseñanza y la misma se efectuará en presencia de por lo menos la tres cuartas partes (3/4) de los miembros del Consejo de Profesores correspondiente.

c) La reunión de escogencia será presidida y supervisada por un representante del Consejo de Enseñanza del Hospital correspondiente y sus resultados enviados mediante acta a la Dirección del Hospital, al Consejo de Enseñanza y a la Dirección Académica para los fines de lugar.

Art. 12.3. DE LOS ASESORES DE RESIDENCIAS MÉDICAS:

El asesor de una Residencia Médica será el profesor de la Residencia Jefe del Servicio donde se desarrolla el programa de especialización. Sus funciones serán las y ASESORAR y SUPERVISAR al Coordinador en el buen funcionamiento y desarrollo del programa de entrenamiento establecido en su servicio, además de cumplir y hacer cumplir las normas y disposiciones de este reglamento.

PÁRRAFO ÚNICO: Permanecerá en esta posición mientras ejerza la jefatura del servicio. Deberá ejercer sus funciones como Profesor de la Residencia correspondiente

Art. 13.-DEL MEDICO DOCENTE DE UN PROGRAMA DE ENTRENAMIENTO

DOCENTE: Es aquel médico que habiendo realizado una especialidad, tenga el entrenamiento adecuado, la capacidad para transmitir sus conocimientos, la disposición para ello y la conciencia del compromiso que significa la formación de Recursos Humanos en la rama de la medicina.

Art. 13.1.-DE LAS CATEGORÍAS DE DOCENTES

A. COORDINADOR: Es el médico especialista seleccionado por el Consejo de Profesores de las Residencias Médicas para la conducción de un programa de especialización y para las actividades académicas que les son propias.

B. ASESOR: Es el profesor y Jefe del Servicio donde se desarrolla un programa de especialización dentro de un hospital o establecimiento de salud docente - universitario.

C. PROFESOR: Es el médico especialista adscrito a la unidad académica correspondiente responsable junto al coordinador, de la conducción de un programa de especialización y de realizar actividades académicas que les son propias y las que le designe el coordinador.

D. PROFESOR INVITADO : Es el médico especialista perteneciente o no, al o un hospital docente que a solicitud del Hospital o Unidad Académica correspondiente, así como de una residencia médica en particular, participa en el desarrollo del o los programas de especialización.

PÁRRAFO I: Los profesores que impartan docencia en calidad de invitados, ya sean como miembros activos del hospital o no y lo hagan en forma regular por un período no menor de dos (2) años, deberán ser reconocidos como Profesores de la Residencia Médica correspondiente.

PÁRRAFO II: Las solicitudes para los profesores invitados deberán hacerse a través del Departamento de Enseñanza correspondiente.

Art. 13.2,-Los profesores en cada programa de especialización serán designados por el Coordinador y ratificado por el Consejo de Enseñanza del hospital o unidad académica, de acuerdo al número establecido por el CNRM.

Art. 13.3,-La Universidad que avale un programa de Residencias Médicas, deberá reconocer y certificar las actividades de las categorías de profesores señaladas en este reglamento.

Art. 13.4.-DE LOS REQUISITOS PARA SER PROFESOR DE RESIDENCIA MÉDICA

- a) Haber hecho una Especialidad, Maestría o Doctorado relativa al programa o actividad en que participará.
- b) Haber ejercido la especialidad por un mínimo de dos (2) años.
- c) Tener capacidad de transmitir conocimientos y mantenerlos actualizados.
- d) Tener formación pedagógica o estar en capacidad de recibirla.
- e) Tener capacidad de desarrollar el interés del médico -residente por el estudio, el trabajo y el desarrollo de actividades científicas de investigación.
- f) Asesorar al médico residente actuando como tutor en trabajo de investigación así como la elaboración de tesis de Post-grado.
- g) Estar siempre dispuesto a respaldar y auxiliar al médico residente, cuando este solicitase ayuda.
- h) Cumplir a tiempo con el horario establecido para sus actividades docentes o prácticas.
- i) Cumplir con una carga horaria mínima de veinte (20) horas semanales (Docente-Asistenciales)

Art. 14.-DE LAS CATEGORÍAS DE MÉDICOS RESIDENTES

1. SEGÚN SUS FUNCIONES DIRIGENCIALES:

- a) JEFE GENERAL DE RESIDENTES de un hospital o establecimiento de salud docente - universitario.
- b) JEFE DE RESIDENTE de un programa de especialización.

2. SEGÚN EL NIVEL ACADÉMICO QUE CURSA DE ACUERDO AL TIEMPO **REQUERIDO** POR LAS SOCIEDADES ESPECIALIZADAS

R-1, R-2, R-3, R-4 Y R- 5.

3. EN ROTACIÓN PARCIAL:

Médico residente del hospital u otro establecimiento de salud docente-universitario que desarrolla una parte de los objetivos de un programa de estatutos de especialización.

Art. 15.-EL JEFE DE RESIDENTES DE UN PROGRAMA DE ESPECIALIZACIÓN

En cada Residencia Médica los residentes deberán elegir en el undécimo mes del año académico en curso, un Jefe de Residentes de acuerdo a los siguientes requisitos:

- a) Ser residente de último año.

- b) Haber estado dentro de las mejores calificaciones en- los años previos de residencia.
- c) Tener buenas relaciones humanas, interés para la docencia y aptitudes dirigenciales.
- d) No haber sido culpable de faltas graves, cometidas en sus años previos. No historial de repitiente.

PÁRRAFO ÚNICO: En caso de no existir un candidato que llene los requisitos se podrá elegir al que más se acerque a ellos.

Art. 1 5.1 ATRIBUCIONES Y OBLIGACIONES

Tendrá las mismas obligaciones y deberes del personal médico residente, además de las enunciadas más adelante. La duración en dichas funciones será de un (1) año, no pudiendo ser reelecto en caso de ser de la Jerarquía inferior inmediata. Recibirá un certificado donde conste la posición desempeñada y un salario adicional al base, mientras duren sus funciones (Ver Art. 11.2). Podrá ser separado de esa posición de acuerdo a la evaluación que de él y su trabajo haga el Consejo de Profesores.

Art. 1 5.2.- SUS FUNCIONES SERÁN

- a) Colaborar en la supervisión de las labores de los médicos residentes del programa académico, así como de los médicos internos de pre-grado, conjuntamente con el Coordinador de la residencia médica y el profesor de la cátedra universitaria, respectivamente.
- b) Participar como miembro en el Consejo de Profesores, con voz, pero sin voto.
- c) Ser el enlace entre los médicos residentes y las autoridades académicas.
- d) Deberá aportar las informaciones necesarias para la evaluación final de los médicos residentes bajo su responsabilidad, según se le solicite.
- e) Colaborará junto al coordinador de la residencia en la programación de actividades académicas para los médicos residentes : calendario de vacaciones, rotaciones, días libres, guardias, etc.
- f) Respetarán la jerarquía del Jefe General de Residentes, máxima categoría entre los médicos residentes e informarán mensualmente a éste los asuntos relacionados con la Residencia respectiva.

PÁRRAFO ÚNICO: Todos los Jefes de Residentes de las especialidades tendrán la misma jerarquía independientemente del tiempo de duración de cada Residencia Médica.

Art. 16.-DEL JEFE GENERAL DE RESIDENTES DEL HOSPITAL O UNIDAD ACADÉMICA .

En cada hospital de más de una Residencia Médica, el Consejo de Enseñanza deberá seleccionar, en junio de cada año, un JEFE GENERAL DE RESIDENTES, entre los Jefes de Residentes de las especialidades.

Art. 16.1.-CRITERIOS DE SELECCIÓN:

- a) Haber llenado los requisitos para ser Jefe de Residentes de su programa académico. (Ver Art. 24).

b) Poseer las mejores calificaciones entre los Jefes de Residentes.

Art. 16.2.-ATRIBUCIONES Y OBLIGACIONES:

Tendrá las mismas obligaciones y deberes del personal médico residente, además de las enunciadas más adelante. Se le otorgará un certificado donde conste esa posición desempeñada. Durará en sus funciones un (1) año.

Podrá ser separado de esa posición de acuerdo a la evaluación que de él y su trabajo haga el Consejo de Enseñanza.

Art. 16.3.- SUS FUNCIONES SERÁN:

a) Conocer y hacer cumplir las normas y disposiciones de este reglamento, de los reglamentos internos del hospital y de la institución empleadora.

b) Será el enlace entre los Residentes en general y el Consejo de Enseñanza.

c) Formará parte del Consejo de Enseñanza del Hospital o Unidad Académica, con voz y voto. (Se aplicará a discreción en los Hospitales Militares).d) Formará parte de cualquier comité de trabajo de médicos residentes, al que esté obligado o se le asigne.

e) Participará junto al Jefe de Enseñanza en la programación de actividades académicas para los médicos residentes y llevará registro de la asistencia.

f) Recibirá, estudiará y tramitará los informes mensuales de los Jefes de Residentes de las especialidades y enviará, vía Jefe de Enseñanza, sus observaciones y/o recomendaciones, al Consejo de Enseñanza correspondiente.

g) Tendrá la jerarquía máxima entre los médicos residentes.

CAPITULO VI DE LOS MÉDICOS RESIDENTES:

Art. 17.-DEFINICIÓN .-Profesional Médico egresado de una Escuela de Medicina reconocida oficialmente en el país, con exequátur o constancia de tramitación del mismo que ingresa a un establecimiento de salud docente -universitario con la finalidad de realizar y aprobar un programa académico de especialización médica (Residencia Médica)

Art. 17.1.-DEL INGRESO A UN PROGRAMA DE ESPECIALIZACION MEDICA

Todo aspirante a ingresar a un programa de entrenamiento médico en un Hospital Docente deberá cumplir con los requisitos establecidos anexos a este documento y aprobar el EXAMEN GENERAL ÚNICO establecido por el CNRM, y luego LA ENTREVISTA que ofrece el Hospital

Art. 18. DE SUS ACTIVIDADES:

Dentro de las actividades formativas del personal médico residente y sin perjuicio del cumplimiento del trabajo clínico, como parte fundamental de su adiestramiento, están las siguientes:

a) Asistencia y participación a actividades académicas programadas en su residencia o por el Consejo de Enseñanza.

- b) Revisión de literaturas médicas.
- c) Sesiones clínicas de su especialidad y de otras disciplinas médicas dentro o fuera del hospital o establecimiento de salud docente - universitario.
- d) Sesiones anatomo-clínicas y necropsia, dentro o fuera del hospital o establecimiento de salud docente-• universitario.
- e) Trabajos de investigación clínica.
- f) Talleres, seminarios y conferencias.
- g) Participar en actividades académicas como instructores cuando así se le demande, particularmente con médicos residentes de menor jerarquía e internos de post-grado.

PÁRRAFO ÚNICO : Colaborar con el adiestramiento del personal paramédico y de apoyo de hospital o establecimiento de salud docente-universitario y en cualquier actividad académica que propicie la institución o que sea considerada necesaria por el Consejo de Enseñanza del hospital o la Estructura Central de la Institución correspondiente.

Art. 18.1.-DE SUS OBLIGACIONES

Serán obligaciones de los médicos residentes las siguientes:

- a) Conocer y cumplir el presente Reglamento, los internos del hospital o establecimiento de salud docente-universitario y los de la institución empleadora, así como actuar dentro del marco de leyes.
- b) Dedicará tiempo exclusivo a su programa de entrenamiento para el debido cumplimiento de los programas académicos, operativos correspondientes y de formación en la especialidad.
- c) Someterse y aprobar los exámenes periódicos de evaluación de conocimientos, las evaluaciones mensuales sobre las áreas psicomotoras, afectivas y de actitudes, de acuerdo con los programas académicos y operativos.
- d) Deberá realizar cuando menos un trabajo de investigación médica, inédito, durante su período de entrenamiento, de acuerdo con los lineamientos y normas que para tales fines emitan las universidades, el CMRM.
- e) Conocer y cumplir los procedimientos y normas de trabajo rutinarios.
- f) Proceder a consultar, en los casos imprevistos, con su superior inmediato, Jefe de Residentes, Médico Ayudante, Jefe de Servicio o Jefe de Guardia, según el caso. En situaciones donde exista peligro por la vida del paciente y no se pueda localizar de inmediato a sus superiores el médico residente podrá actuar según criterio médico.
- g) Asistir puntualmente a sus actividades académicas previstas en su programa de especialización, establecidas por el Consejo de Enseñanza, según los lineamientos de la Coordinación General de Residencias.
- h) Comenzarán sus labores a las siete y treinta de la mañana (7:30 a.m.), con la entrega de guardia o servicio, concluida la cual, asistirán puntualmente a sus áreas de trabajo. La entrega de guardia o servicio no deberá durar más de una (1) hora y se realizará en el aula de la residencia.

i) Comunicar por escrito sus observaciones o quejas en relación o con los servicios intra hospitalarios en general, a través de los canales correspondientes de acuerdo a la jerarquía administrativa y/o docente, dependiendo del problema o situación a plantear: Jefe de Residentes, Jefe Gral de Residentes, Jefe de Guardia, Coordinador, Jefe de Enseñanza, etc.

j) Realizará en el área asignada las labores diligentemente, ocupándose de la observación diagnóstico y tratamiento de los pacientes a su cargo (llenando correctamente historial clínico completo de ingreso, dentro de Las primeras veinte y cuatro (24) horas, notas de evolución, actualización y nota de egreso (Epicrisis), indicaciones médicas y terapéuticas, de laboratorio y de gabinete y de las tomas de muestras de emergencia.

k) Será el responsable de que se cumplan las órdenes terapéuticas de sus pacientes, debiendo informar a su superior inmediato cualquier irregularidad en ese sentido.

l) Pasará visita a sus pacientes por la mañana junto al docente responsable (Jefe de Sala o Área) y por la tarde hará sus notas de evolución en cada caso, señalando al equipo de servicio sus pacientes críticos para su debido cuidado.

m) Llegará puntualmente al comedor a la hora requerida y en caso de no poder, comunicarlo de antemano al servicio de alimentación para que tomen las medidas de lugar.

n) Luego del almuerzo (no superior a una (1) hora), retornará a su área de trabajo hasta las cuatro de la tarde (4:00) cuándo podrá abandonar el hospital o establecimiento de salud docente - universitario, si no está de guardia o tenga alguna labor o tarea inconclusa que sea de su responsabilidad

o) No podrá tener otro compromiso laboral remunerado o no, durante todo el período de entrenamiento, incluyendo docencia universitaria, excepto las previstas en este Reglamento. (Ver acápite b de este art.).

p) Laborarán de lunes a viernes de 7:30 a.m. a 4:00 p.m.,

PÁRRAFO ÚNICO: El Consejo de Enseñanza de cada hospital o establecimiento de salud docente-universitario podrá disponer de mecanismos de adaptación de horarios, conforme a las necesidades de cada institución previa consulta con la Estructura Central.

Art. 18.3.-DE SUS DERECHOS

a) Recibir la calidad de educación médica exigida para su programa de especialización.

b) Recibir asesoría académica y respaldo de sus superiores inmediatos, desde el residente de mayor nivel, profesores, hasta sus autoridades académicas.

c) Tener acceso a base de datos e información médica actualizada.

d) Poseer condiciones adecuadas para el desenvolvimiento de sus actividades intrahospitalarias, incluyendo áreas de descanso para Las guardias o servicios de veinte y cuatro (24) horas.

- e) Recibir la alimentación adecuada, desayuno, comida y cena para el personal de servicio y almuerzo para el personal que incluye sus actividades de la tarde.
- f) Recibir un salario justo, por nivel la paga de su trabajo asistencia! hospitalario.
- g) Recibir un trato cortés y respetuoso, considerando su condición de ser humano y profesional de la medicina.
- h) Recibir un trato justo en situaciones de conflictos, mediante la investigación y ponderación del mismo de sus superiores.
- i) Derecho a ser escuchado y atendido en los problemas que estén afectando su participación en el programa.
- j) Derecho a ser defendido y protegido de acciones o situaciones abusivas que desprendidas de la naturaleza humana, puedan surgir de cualquier nivel jerárquico.
- k) Recibir evaluaciones que apegadas a la práctica expongan la realidad de su trabajo y rendimiento académico.
- l) Recibir diplomas o cualquier otra documentación que certifique, años aprobados, honores alcanzados, calidad de especialistas y cualquier otro consignado en este reglamento.

Art. 19.-DEL VESTUARIO Y DISTINTIVOS:

Art. 19.1.-DEL VESTUARIO:

El médico Residente deberá estar impecablemente vestido con ropas blancas, (excepto residentes militares, que usarán el uniforme de la institución).

LAS DAMAS: Blusa, pantalón, falda o vestidos blancos, por debajo de las rodillas, además chaqueta blanca.

CABALLEROS: Pantalón, camisa y chaquetas blancas y corbata, preferiblemente del color del distintivo.

Art. 19.2.- DEL DISTINTIVO

El médico residente deberá llevar en un lugar visible de su chaqueta el distintivo correspondiente a su nivel académico, la Residencia y el hospital.

El R-1 llevará distintivo color verde. El R-2 llevará de color amarillo. El R-3 llevará de color azul. El R-4 llevará de color rojo. El R-5 llevará de color blanco.

Los Jefes de Residentes de las especialidades de color negro con letras blancas.

El Jefe General de Residentes de color dorado con letras negras.

PÁRRAFO ÚNICO: El corte de pelo, peinado y accesorios deberán estar acorde con el vestuario y las reglamentaciones de los hospitales militares.

Art. 20.-DE LOS SERVICIOS O GUARDIAS.

El médico residente hará los servicios o guardias de la manera que sigue :

Días Laborables:

de 4:00 p.m. a 8:00 a.m. del día siguiente

Sábado, Domingo y Días Feriados: de 8:00 a.m. a 8:00 a.m. del día siguiente.

Art.-20.1.-La frecuencia de las guardias o servicios dependerá del número de residentes de que disponga el hospital o establecimiento de salud docente - universitario, pero no con una frecuencia menor de cada tres (3) días, ni mayor de cada seis (6) días.

Art.-20.2.-Al inicio de la guardia, todos los médicos de servicios de una especialidad se reunirán para conocer los pacientes internos y los de cuidado crítico y luego se dirigirán al área que les fue asignada y se exoneran de esta actividad los Residentes de Emergencia y de la Unidad de Cuidados Intensivos.

Art.-20.3.-Durante la guardia, el médico residente permanecerá en el área que se le asigne y solo podrá abandonarla por causa mayor, notificando previamente a su jerarquía inmediata, el Jefe de Guardia, quién le autorizará o negará.

Art.-20.4.- Los cambios de guardia solo podrán hacerse con la autorización del Coordinador de cada programa y con 48 horas de antelación.

Art.-20.5.- El médico residente de servicio o guardia en el área de Emergencia, tendrá siempre el apoyo inmediato de un médico residente del nivel superior inmediato.

Art.-20.6.- Si un médico residente abandona su área con autorización o transitoriamente, deberá comunicar con carácter de obligatoriedad a la enfermera del área, así como a cualquier miembro del personal de guardia, el lugar donde localizarlo.

Art.-20.7.- El personal residente de guardia no podrá abandonar el hospital o establecimiento de salud docente -universitario. En caso de extrema necesidad, el Jefe de Guardia otorgará un permiso al médico residente, quién deberá notificarlo a su Jefe de Residentes para los fines de lugar.

CAPITULO VII DE LA VIVIENDA EN EL HOSPITAL

Art.-21.- Los Hospitales que lleven el sistema de Residencias Médicas, deberán estar provistos de áreas de viviendas para alojar a los médicos residentes del servicio y el régimen habitacional será siempre el siguiente :

a) El hospital proporcionará alimentación: desayuno, almuerzo y cenas a horas adecuadas al personal médico residente de servicio y solo almuerzo al resto del personal médico residente que no esté de guardia.

b) El médico residente no podrá cambiarse de habitación sin el consentimiento de la administración de las residencias médicas.

c) Al área de vivienda o dormitorio no podrá ingresar ninguna persona no autorizada por la administración de las residencias médicas.

d) Deberá el médico residente mantener una conducta apegada a la moral y buenas costumbres en el área de viviendas.

e) El medico residente será responsable de mantener el orden e higiene del área de habitación asignada.

f) No podrá el médico residente sacar el mobiliario de la habitación, el cuál deberá ser cuidado por todos ellos y vigilar su mantenimiento.

g) No podrá el médico residente fumar, consumir ni guardar bebidas alcohólicas o cualquier otra sustancia penada por la ley.

CAPITULO VIII

DE LAS AUSENCIAS TEMPORALES Y VACACIONES

Art. 22.- Al INICIO del programa de residencias médicas e;i cada año académico, el Coordinador preparará un listado de vacaciones para ser sometido al Jefe de Enseñanza quién decidirá en definitiva las mismas las tramitará al Jefe de Personal del Hospital.

Art.-22.1.- Las vacaciones anuales (año calendario, no académico) serán de quince (15) días laborables para cada médico residente. No serán acumulables.

Art.-22.2.- Los permisos de 1 a 3 días serán otorgados por el Coordinador, comunicándolo al Depto. de Enseñanza y al departamento de personal del hospital. Se anotarán en el expediente del médico residente.

Art.-22.3.- Todo permiso de más de tres (3) días, deberá estar amparado por el otorgamiento de una licencia cuya tramitación se hará a través del Consejo de Enseñanza correspondiente, con copia al Jefe de personal del hospital..

Art.-22.4.- Siendo el médico residente un médico en formación que deberá cumplir con un programa académico establecido para un año, no se admite la ausencia del programa por un período mayor al establecido para las vacaciones, de lo contrario no podrá ser promovido ni graduado.

Art.-22.5.- Si las ausencias, consecutivas o no, se producen antes del período de vacaciones contemplado en el calendario, éstas se aplicarán a este período.

Art.-22.6.- Si el período de ausencia, en situaciones regulares, es mayor de dos (2) meses, **se** considerará al residente fuera del programa, no pudiendo ser considerado apto para promoción ni graduación. (Ver. Art. 22.4 y 22.7).

PÁRRAFO I: En el caso de los médicos residentes de último año, los mismos solo podrán graduarse si completan, sin remuneración y bajo régimen académico, el tiempo que permanecieron ausentes.

PÁRRAFO II :Sólo se aceptarán como válidas las razones de ausencia del programa y el régimen hospitalario, las que **se** sustenten en las siguientes situaciones, siempre y cuándo no sobrepase el tiempo estipulado n el Art. 30.6.

a) Enfermedad o maternidad.

b) Situaciones de enfermedad grave de familiares directos : Hijos, Esposa, Padre.

c) Situaciones que tengan su origen en un acto o hecho de carácter jurídico y que obliguen la presencia del médico residente o la necesidad de que este represente alguna calidad. Estas situaciones deberán ser conocidas y aprobadas su legitimidad por el Coordinador del programa, el Consejo de Profesores y el Consejo de Enseñanza del hospital o establecimiento de salud docente-universitario.

Art.-22.7.- Cualquier situación de desastre nacional que impidan cumplir dos o más meses de un programa académico regular, tendrá que completarse en tiempo calendario y contenido programático académico, para que el médico residente sea promovido o reciba el diploma que lo acredita como especialista, siempre y cuando no sobrepasan los cuatro (4) meses, situación por la cuál se repetiría el año.

PÁRRAFO II: Las ausencias del programa tendrán carácter acumulativo para los fines que señalan en el Art. 22.4 y 22.7.

PÁRRAFO III: Aquellos Médicos Residentes con atributos de EXCELENCIA ACADÉMICA durante su entrenamiento, podrán ser recomendados para ser promovidos o graduados por el Consejo de Enseñanza, siempre y cuando las ausencias, demostrables, sean las estipuladas en el Art. 30.6.

CAPITULO IX. DE LAS EVALUACIONES, CALIFICACIONES Y HONORES

Art.-23.- DE LAS EVALUACIONES:

Todo médico residente será evaluado, mientras dure su entrenamiento, de los conocimientos, habilidades y destrezas y de sus actitudes, adquiridas y desarrolladas en el programa de especialización que curse (Evaluación cognoscitiva, psicomotora y afectiva) según los parámetros establecidos en estos reglamentos. (Ver protocolo formularios anexos).

A. EVALUACIONES COGNOSCITIVA O DE CONOCIMIENTO ADQUIRIDOS.

Evaluación al 4to. mes y luego cada tres (3) meses (semana 16, 27 y 40 del año académico correspondiente), mediante examen escrito de selección múltiple, elaborado por el Consejo de Profesores de la Residencia, basada en los objetivos y contenidos del programa académico, según el nivel que curse el Médico Residente (Ver Calendario Anexo).

B. PSICOMOTORA O DE DESTREZA Y HABILIDADES:

Mensualmente al 4to. día de la última semana del mes, mediante lista de cotejos u observaciones durante el desarrollo mismo de sus actividades prácticas y teóricas (Ver Formulario anexo). La hará el profesor o profesores inmediatos del o las áreas por la que rote el Médico Residente durante ese período. Promediar cada ciclo.

C. AFECTIVA O DE ACTITUDES

Mensualmente, 5to. día de la última semana del mes, por el o los profesores el o las áreas que rota el médico residente durante **ese** período, mediante las escalas estimativas en los formularios diseñados para estos fines, explorando responsabilidad, iniciativa, organización, relaciones humanas, éticas y comportamiento profesional, disciplina y criterios. Promediar cada ciclo.

PÁRRAFO ÚNICO: El examen final del último año de cada programa de especialización médica será elaborado por el Consejo de Profesores del programa, conjuntamente con la sociedad especializada correspondiente y la universidad que lo avale.

Art. 23.1.-DE LAS CALIFICACIONES

Para los fines de calificaciones se han diseñado tres (3) ciclos evaluatorios parciales^ los cuáles definirán las calificaciones finales. Cada área a evaluar tendrá un valor numérico de 0 a 100 según se establece en este Reglamento. Se cuantificará en cada ciclo las calificaciones obtenidas en las evaluaciones parciales de las tres (3) áreas anteriores buscando un promedio por áreas por ciclo.

PÁRRAFO ÚNICO: Para los fines de estos reglamentos los ciclos corresponden a las semanas 16, 27 y 40 de cada año académico.

Art.-23.2.- La calificación mínima aprobatoria será de ochenta (80) puntos en escala de 0 a 100 para cada año académico. Es aplicable a cada examen o evaluaciones que se efectúen. Una calificación inferior en sus dos primeros ciclos evaluatorios, cualquiera que fuese el área evaluada, decreta automáticamente la suspensión o retiro del medio residente de su curso de especialización o post - grado.

PÁRRAFO ÚNICO: Aquellos médicos residentes que no alcancen la calificación mínima requerida, serán descalificados, incluyendo aquellos que estén realizando año (s) pre-requisito de especialidad, lo cuál será también informado en la forma prescrita en el Art. 31.7.

Art. 23.3.- PROMEDIOS PARCIALES. (EVALUACIONES SUMATIVAS ACUMULATIVAS)

Corresponden cada ciclo evaluatorio en las áreas cognoscitivas, psico-motora, afectiva y de actitudes. Se obtendrán de la suma individual de las áreas evaluadas dividida por el número de las evaluaciones por área en cada ciclo, obteniéndose un promedio De las calificaciones parciales.

PÁRRAFO ÚNICO: El Consejo de Enseñanza de cada hospital o establecimiento de salud docente universitario será el responsable de realizar los promedios parciales, de acuerdo a los reportes de calificaciones recibidos de parte de los coordinadores de residencias médicas, depositados en el expediente de cada médico residente

Art. 23.4.- PROMEDIO FINAL APROBATORIO (Evaluación Formativa)

Es el resultado de la suma del promedio por ciclo dividido entre el número de ciclo evaluado por área y multiplicado por el porcentaje establecido en este reglamento, de acuerdo al nivel académico del médico residente y a los años requeridos para cada curso de especialización. (Ver anexo).

PÁRRAFO ÚNICO: La Estructura Central de cada institución será la responsable de verificar el promedio final, de acuerdo a los reportes originales de las calificaciones por área, ciclo y promedio parciales, remitidos en cada momento por el Consejo de Enseñanza correspondiente.

Art.-23.5.-Para los fines correspondientes y en concordancia de que las evaluaciones sean oportunas, las calificaciones se anexarán en el expediente de cada médico residente, por lo que los coordinadores deberán enviarlas, a la mayor brevedad posible, una vez se efectúen.

PÁRRAFO ÚNICO: Cada médico residente recibirá una copia de sus evaluaciones y calificaciones por ciclo para su conocimiento y fines de lugar.

Art.-23.6.- Corresponderá a la Dirección General Académica certificar la aprobación, promoción, suspensión ó retiro y honores correspondientes, remitiendo esfos al Consejo de Enseñanza de los hospitales, vía jefatura de Enseñanza, con copia a los coordinadores y certificación a los médicos residentes, indicando: año académico cursado, nivel académico de promoción, calificación final obtenida y condición de permanencia como Médico Residente (aprobación, promoción o retiro).

Art.-23.7.- Al final de cada año académico, la Coordinación General informará al NIVEL I, la condición final de cada médico residente, y la evaluación final obtenido por el médico residente al concluir ese año académico, haciendo constar la relación del puntaje del evaluación obtenido.

Art.-23.8.- El médico residente que apruebe un año académico, será promovido para continuar en el programa de especialización que cursaba, dependiendo del número de plazas existentes para el siguiente año, de lo contrario recibirá su certificado de promoción y tendrá opción a concursar para esa misma especialidad en otra institución o para' las sub-especialidades que requieran el pre-requisito correspondiente al o los años cursados. (Ver Reglamento Único de Concurso Médico)

Art.-23-9.-El médico residente reprobado en un año académico por no obtener la puntuación requerida, no podrá ser aceptado en ningún otro programa para continuar por tales razones. Podrá optar por una nueva plaza en un próximo concurso, previa aprobación de los requisitos.

Art.-23.10.- El médico residente que habiendo aprobado un año académico y por causas ajenas a su voluntad o de fuerza mayor, se viere precisado a no continuar el programa de especialización, tendrá un límite máximo de dos (2) años para reiniciarlo sin necesidad de someterse a examen, previa aprobación del Consejo de Enseñanza del hospital.

Art.-23.11.- El médico residente suspendido de un programa de entrenamiento por violación al régimen disciplinario, no podrá optar por otra plaza,

Art. 24.- DE LOS HONORES

La Dirección Académica conjuntamente con el Consejo de Enseñanza y el Coordinador de la Residencia, entregarán, según acuerden, los honores a los medic9s residentes que obtengan un promedio académico de:

De 96 a 100 Summa Cum Laude

De 90 a 95 Magna Cum Laude.

De 85 a 89 Cum Laude

PÁRRAFO ÚNICO: Se considerará EXCELENCIA ACADÉMICA un índice académico acumulado superior a 95.

CAPÍTULO X DE LOS REQUISITOS PARA EGRESO

Art. 25,-Para obtener un médico residente el TITULO DE ESPECIALISTA en el área de la medicina, deberá cumplir los siguientes requisitos :

a) Haber cumplido con todos los requerimientos establecidos en el plan de estudios con un mínimo de calificación de 80.

b) Haber participado o asistido con un mínimo de un 90% de las actividades educativas y de igual manera las programadas por el Depto. de Enseñanza.

c) Cumplir con las normas establecidas por la Universidad que avale el programa de especialización médica.

d) Haber realizado y aprobado un estudio o investigación local inédito a manera de tesis.

e) Cubrir la cuota de matriculación, permanencia y egreso requerido anualmente para el aval universitario, de lo cuál se otorgará un 40% a la Universidad y un 60% al Departamento de Enseñanza del hospital o establecimiento de salud docente universitario, vía la Estructura Central de Residencias.

PÁRRAFO ÚNICO: Para que un médico residente sea promovido, deberá haber cumplido los requisitos de procedimientos establecidos para el año cursado, por el gremio especializado con personalidad jurídica en la disciplina correspondiente.

CAPITULO XI DE LA TESIS DE GRADO O TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:

Art. 26.- Cada participante de un programa de Residencias Médicas deberá realizar un estudio o investigación local inédito a manera de Tesis, el cuál deberá presentar y aprobar antes de su fecha de graduación como especialista.

Art.26-1.-EI tema y anteproyecto del estudio o trabajo de investigación deberá ser sometido al consejo de profesores y aprobado por el Consejo de Enseñanza del hospital o establecimiento de salud docente - universitario correspondiente, por lo menos un (1) año antes de finalizar su entrenamiento.

PÁRRAFO ÚNICO: En el trabajo de tesis podrán participar hasta dos médicos residentes del mismo nivel académico y programa de especialización. (Autor y Coautor).

Art.-26.2.- El hospital docente-universitario y la Universidad que avala la Residencia Médica están en el deber de ofrecer asesoría técnica y metodológica a fin de que el trabajo o investigación resulte parte del proceso educativo y un aporte científico a la especialidad.

Art.-26.3.- Todo estudio o investigación local a manera de tesis deberá ser presentado y defendido frente a un jurado, nombrado por el Consejo de Enseñanza conjuntamente con la Sociedad especializada y el Coordinador del programa de especialización correspondiente, requiriendo para su aprobación un mínimo de 80 (ochenta) puntos.

CAPÍTULO XII DEL RÉGIMEN DISCIPLINARIO :

Art. 27.-DE LOS RESIDENTES:

Las faltas cometidas por los miembros del personal de médicos residentes, serán conocidas siguiendo el orden jerárquico establecido en ese reglamento : Jefe de

Residentes y Jefe General de Residentes, Coordinador y Jefe de Enseñanza, quién la comunicará a la coordinación general para los fines de lugar.

Art. 27.1.-DE LAS FALTAS:

Se considerarán faltas las siguientes; sin que su enumeración o señalamiento tengan carácter limitativo.

Art. 27.2.-FALTAS LEVES:

- a) Distracción en curriculares de la Hospital.
- b) Impuntualidad en la asistencia a sus actividades académicas, no mayor de tres (3) veces.
- c) La inasistencia a sus actividades académicas, siempre que las mismas no sean mayores de dos (2) y que exista deseo expreso de su recuperación.
- d) Elaboración incompletas de documentación escrita : Historial Clínico, Evolución, Referimiento y Notas de Ingreso y Egreso (Epicrisis) de Pacientes, etc.
- e) Desconocer el Reglamento de Residencia o su violación y las buenas costumbres de manera involuntaria.
- f) Retener información o violentar el orden jerárquico y la confiabilidad correspondiente, por desconocimiento.
- g) Cualquier otra conducta o actitud que no revista de moderada o grave en este reglamento.

Art. 27.3.-FALTAS MODERADAS:

- a) El carácter repetitivo, no mayor de cinco (5) veces por año, de lo estipulado en las letras b y c de las faltas leves.
- b) Descuido involuntario en el manejo de los pacientes que ponga o pudiesen poner en peligro la vida de éstos o empeoren su situación e inclusive su propia seguridad (la del médico residente).
- c) Negligencia en el manejo de asuntos relacionados con el paciente: Récord, Indicaciones, etc., siempre que en las mismas se evidencien y existan causas atenuantes.
- d) Descuido y olvido en la canalización de información importante a sus superiores inmediatos.
- e) Descuido en la higiene y presentación personal y de su área de trabajo, **así** como de la vivienda en el hospital.
- f) La falta de calidad en la preparación de sus actividades académicas asignadas, por causas justificadas y no mayor de dos (2) por año.
- g) Cualquier conducta que no **se** compadezca con la disciplina que debe regir al residente, siempre que la misma no sea un flagrante irrespeto a las normas aquí establecidas, a del hospital y de la institución.

Art. 27.4.-FALTAS GRAVES

- a) Abandono del servicio de guardia o del programa académico sin autorización o causa justificada.
- b) Impuntualidad e inasistencia repetitiva a sus actividades académicas, mayores a las ya señaladas.
- c) Negligencia o descuido voluntario en sus obligaciones académicas y en el manejo o cuidado de pacientes que pongan o pusiesen en peligro la vida de estos e inclusive su propia seguridad (la del médico residente).
- d) Conocer este Reglamento y los de la institución u hospital y violentarlos.
- e) Alterar calificaciones, certificados, licencias médicas o cualquier otro documento relativo a las residencias médicas o al hospital
- f) Cualquier conducta que atente contra la moral y las buenas costumbres, sea entre residentes y personal médico en general, así como personal de apoyo (Laboratorio, Enfermería, Administrativo, etc.), ya sea cualquier actitud que atente contra la integridad moral de las Residencias Médicas, el hospital y/o la institución.
- g) Conducta de flagrante irrespeto a los estamentos jerárquicos de las Residencias Médicas, el hospital o la institución.
- h) Dedicarse a otras actividades académicas o no, mientras dure su entrenamiento, aún en sus horas libres.
- i) El robo a cualquier nivel.
- j) Cualquier actitud o acción que ponga en juego o peligro el buen funcionamiento de las Residencias Médicas, el hospital o la institución.

PÁRRAFO 1: Toda falta por más leve que sea deberá ser notificada por escrito al Dpto. de Enseñanza y a la Coordinación General, por los canales correspondientes, para su conocimiento y fines de lugar

Art. 28.- DE LAS SANCIONES

Las sanciones serán impuestas según la gravedad de las faltas. Formarán parte del expediente del médico residente en los archivos del Dpto. de Enseñanza con copia a la Coordinación Gral. Tendrán valor para fines de promoción.

A. FALTAS LEVES:

Serán sancionadas con la amonestación pública de la autoridad académica superior inmediata; su repetición con horas de servicio (4 a 8 horas).

B. FALTAS MODERADAS:

Serán sancionadas con amonestación por escrito e imposición de actividades académicas en adición a sus funciones regulares; las que determinen las autoridades académicas correspondiente (Consejo de Profesores). Su repetición con horas de servicio (12 a 48 horas).

C. FALTAS GRAVES:

Las faltas graves deberán ser conocidas \ por el Consejo de Enseñanza que es el | único organismo autorizado para solicitar v a la Coordinación General, previa 7 evaluación, la suspensión temporal o (definitiva y más de 48 horas de servicio a ^ un médico residente, por violación al régimen disciplinario.

PÁRRAFO I: La Dirección Académica deberá presentar el caso al CNRM, quién emitirá veredicto en aquellos de suspensión.

PÁRRAFO II: Las sanciones deberán ser clasificadas para su aplicación, previa evaluación, de acuerdo al nivel académico que curse el médico residente que la cometa, tomando en cuenta el tiempo del residente en el programa .

Art. 29.- DEL RÉGIMEN DISCIPLINARIO DE LOS DOCENTES:

Las faltas cometidas por los miembros del personal docente de la Residencia, serán conocidas, siguiendo el orden jerárquico de mando, establecido en este reglamento. Las faltas al reglamento, serán calificadas según los siguientes parámetros.

Art. 29.1.-SE CONSIDERAN FALTAS LEVES

- a) La impuntualidad en la asistencia a sus actividades docentes, no mayores de dos (2) veces.
- b) La inasistencia a sus actividades curriculares, siempre que Las mismas no sean mayores a dos (2) inasistencias y que existan deseos expresos de reposición.
- c) Desconocer el Reglamento de Residencias o la violación al mismo, así como a Las buenas costumbres de carácter involuntario.
- d) Manifestación de falta de entusiasmo y motivación en el proceso Docente - Asistencial.
- e) Desactualizarse en algunos aspectos del temario bajo su cargo.

Art. 29.2.-SE CONSIDERAN FALTAS MODERADAS.

- a) El carácter repetitivo, no mayor de tres (3) veces de los estipulados en los artículos precedentes.
- b) La falta de calidad en la programación de sus conferencias, por causa justificada y no mayor de dos (2) veces.
- c) Retener información o violentar los canales jerárquicos correspondientes, por desconocimiento.
- d) Comportamiento descortés con el residente no repetitivo.
- e) Cumplir negligentemente con sus obligaciones docentes.

Art. 29.3 SE CONSIDERAN FALTAS GRAVES.

- a) La impuntualidad e inasistencias consecutivas a sus actividades docentes.
- b) Incumplimiento de sus actividades docentes.

C) Utilizar el residente para realizar diligencias o procedimientos privados personales, fuera del recinto hospitalario.

d) Dejar solo al médico residente y haciendo recaer sus responsabilidades de trabajo asistencial sobre el residente.

e) Conocer el Reglamento de Las residencias y violentarlo.

f) Alterar calificaciones, certificaciones, licencias médicas y cualquier otro documento relativo a Las Residencias Médicas.

g) Incitar a ser partícipe de acciones que causen conflictos y alterar la disciplina y el orden jerárquico de Las Residencias Médicas.

h) Incitar o ser participe de acciones que atenten contra la moral y Las buenas costumbres y pongan en juego la imagen de las Residencias Médicas del Hospital Docente - Universitario y la Institución.

Art. 29.4,-DE LAS SANCIONES DE LOS DOCENTES:

Las sanciones correspondientes a cada nivel docente, formarán parte del expediente del personal académico y Las sanciones según la gravedad de los hechos serán impuestas en atención a los siguientes parámetros:

A.- LAS FALTAS LEVES

Serán sancionadas con la simple amonestación de la autoridad académica superior inmediata, el coordinador en presencia o no del Consejo de Profesores según su discreción.

B. LAS FALTAS MODERADAS

Serán sancionadas con amonestación por escrito y en adicción a sus funciones regulares, con imposición actividades académicas, que determine el Consejo de Profesores correspondiente.

C. LAS FALTAS GRAVES

La Dirección Académica General de Residencias Médicas, tendrá la potestad de suspender temporalmente en funciones a un docente, pero la suspensión definitiva, deberá ser rectificadas por el Consejo de Enseñanza.

CAPITULO XIII

DE LAS DISPOSICIONES GENERALES:

Art.30.-La permanencia del médico residente en un programa de especialización será por contrato, renovable cada año mientras cumpla los requisitos establecidos en este reglamento.

Art. 31.-A partir de la aplicación de este documento, todo médico que inicie un programa de especialización médica por primera vez, lo hará a través de una

especialidad base : Cirugía General, Medicina Interna, Pediatría y Gineco-Obstetricia, para poder pasar a un programa de sub-especialidad médica debiendo cumplir los requisitos establecidos en el Reglamento Único de Concursos Médicos anexo.

Art.32.- Todo médico residente que abandone un programa de especialización médica, que no sea por las causas señaladas en el Art. 30 al 30.7 inclusive, no podrá reiniciar ese programa ni ningún otro en el hospital o establecimiento de salud en el que realizaba su entrenamiento inicial.

Art. 33.- La relación entre el medico residente y la institución hospitalaria o establecimiento de salud docente -universitario se regirán por este reglamento y las normas y reglamentos internos del hospital.

PÁRRAFO ÚNICO: Todo médico que habiendo sido aceptado en un hospital e ingresado a una especialidad, no podrá cambiar de institución u hospital docente, si ya ha iniciado el programa, tampoco podrá cambiar de especialidad.

Art. 34.-Las Jefaturas de Enseñanzas de los hospitales o establecimientos de salud docentes universitarios, receptores de médicos residentes, deberán proporcionar la educación de post-grado especificada en los programas establecidos para tales fines, conforme a las recomendaciones del Consejo Nacional de Residencias Médicas.

Art. 35.- La Dirección General de cada institución, como responsable de las residencias médicas, deberán revisar en conjunto con el CNRM, cada año, las plazas disponibles de médicos residentes para adaptarlas a las necesidades del momento, previo estudio y evaluación.

Art.- 36.- El CNRM deberá suministrar a la Estructura Central de cada institución y esta a los consejos de enseñanza hospitalarios, anualmente, la lista de PRIORIDADES Y EXCESOS en la formación de recursos humanos en salud.

Art.-37.- Todo médico tendrá opción de concursar anualmente en un (1) programa de una misma especialidad o afín a esta, en un (1) solo hospital de Las tres instituciones formadoras de recursos (SESPAS, IDSS.FFAA.)

Art. 37.1- Todo médico empleado por una de las instituciones formadora de recursos humanos en salud, en cualquier calidad, que desee participar en uno de tos programas de otra institución deberá canalizar su solicitud a la Estructura Central correspondiente.

Art. 38-- El presente período académico después de la revisión de este documento, deberá iniciarse en cada hospital docente universitario los cambios estructurales docentes establecidos en este reglamento, a fin de asegurar el nuevo proceso enseñanza -aprendizaje. Esas posiciones docentes serán ocupadas por el tiempo establecido para cada una de ellas en este reglamento. Los profesores, cada año académico, previa evaluación por el Consejo de Profesores y recomendación al Consejo de Enseñanza correspondiente.

Art. 38-1 .-El tiempo transcurrido entre la aplicación de este documento y el inicio del próximo período académico, deberá utilizarse para preparar los formularios complementarios a la evaluación del médico residente, así como, para el protocolo para la entrevista de ingreso del médico a un programa de especialización médica. Estos formularios y el protocolo serán únicos a nivel militar:

Art. 39.2- Al inicio del nuevo año académico después de la revisión y aplicación de este documento, deberán haberse completado los cambios estructurales docentes, necesarios indicados para el nuevo desarrollo del proceso enseñanza - aprendizaje de los programas de especialización médica de las Fuerzas Armadas.

Art.40.-El contenido del pensum y las actividades relacionadas al programa para los residentes, no podrán ser alteradas ni por el Hospital ni por el Cuerpo Docente sin la debida comunicación y estudio conjunto con la Dirección General Académica correspondiente y la Universidad que avala el programa

Art. 41. Ningún Hospital Docente Universitario, formador de recursos humanos en salud, obligado a regirse por este reglamento, podrá realizar acuerdos unilaterales que violen el mismo, en caso de necesidad deberá hacer su solicitud al CNRM para su estudio, aprobación o no. Siempre a través de la Coordinación General de Residencias Médicas.

Art. 42.- Las sociedades especializadas tendrán la obligación de integrarse al proceso enseñanza-aprendizaje a fin de evaluar el desarrollo del mismo.

Art. 43.- La Estructura Central de cada institución deberá proveer, cada año, los medios necesarios para la evaluación correspondiente del personal docente, a fin de definir el proceso evolutivo y de desarrollo de éste.

Art. 44.- La Estructura Central y el Dpto. de Enseñanza, deberá disponer de computadoras y personal técnico calificado, a fin de facilitar el buen funcionamiento de esta estructura y departamentos.

Art. 45.- Este reglamento deberá **ser** revisado o modificado cada dos (2) años, con la aprobación del voto favorable de la 3/4 partes de la instituciones que integran el CNRM.

Art. 46.- Este Reglamento deja sin efecto en todas sus partes el anterior.

Art. 47.- Todo asunto no previsto en este reglamento, deberá ser resuelto por el **CONSEJO NACIONAL DE RESIDENCIAS MÉDICAS**.CONSEJO NACIONAL DE RESIDENCIAS MÉDICAS



**REGLAMENTO
GENERAL DE RESIDENCIAS
MÉDICAS**

**11 de Febrero de 1997 Santo
Domingo, República Dominicana.**