

“Bicentenario de la Independencia Nacional: 1811 – 2011”



*Congreso Nacional
Honorable Cámara de Diputados*

Asunción, 21 de setiembre de 2010

Señor

Ing. Víctor Alcides Bogado, Presidente
Honorable Cámara de Diputados

Los abajo firmantes, Diputados Nacionales, tenemos el honor de dirigirnos a S.E. y por su intermedio a esta Honorable Cámara, en ocasión de presentar el **“PROYECTO DE LEY QUE REGULA LAS RESIDENCIAS MEDICAS EN LA REPUBLICA DEL PARAGUAY”**.

Sin otro particular nos despedimos del Señor Presidente muy atentamente.

Desiree Masi
Diputada Nacional

Jorge I. Baruja
Diputado Nacional

Elva Martínez
Diputada Nacional

Mario Soto Estigarribia
Diputado Nacional

Blanca Duarte
Diputada Nacional

César López Benítez
Diputado Nacional

Blanca Lila Mignarro
Diputada Nacional



PROYECTO DE LEY DE RESIDENCIAS MEDICAS DE LA REPUBLICA DEL PARAGUAY

Exposición de motivos

El derecho a la salud es una de las principales garantías que el Estado paraguayo se ha obligado a salvaguardar a través de la Constitución Nacional. La base de todos los derechos relacionados a la salud consagrados en la carta magna, parten del mismo *derecho a la vida* (Art. 4º de la Constitución Nacional), “, y se afianzan con el deber del Estado de *proteger y promover la salud como derecho fundamental de la persona y en interés de la comunidad* (Art. 68º Constitución Nacional).

Uno de los vértices sobre los que reposa una política de Estado nacional de salud, subyace en la raíz misma de su estructura funcional, y esta raíz tiene mucho que ver con la formación de médicos de la República, tanto de grado y aun más, a nivel de posgrado, que es donde se solidifican y ponen en práctica todos los conocimientos teóricos adquiridos a lo largo de la carrera. Este aspecto también es abarcado por nuestra Constitución Nacional, al disponer “*El Estado fomentará la enseñanza media, técnica, agropecuaria, industrial y la superior o universitaria, así como la investigación científica y tecnológica. La organización del sistema educativo es responsabilidad esencial del Estado, con la participación de las distintas comunidades educativas. Este sistema abarcará a los sectores públicos y privados, (...)*” (Art. 76º de la Constitución Nacional), así como el deber de del Estado de fomentar “*la capacitación para el trabajo por medio de la enseñanza técnica, a fin de formar los recursos humanos requeridos para el desarrollo nacional*” (Art. 78º).

Este proyecto de Ley tiene el objeto legislar una de las fases de formación por la cual pasan los médicos que es la de especialización de rama, creando y organizado un sistema de residencias médicas, brindando así, el marco general de desempeño y las herramientas que promuevan y faciliten los cambios necesarios para poder proporcionar al país, profesionales capacitados en todas las ramas de la medicina y en especial aquellas de mayor necesidad atendiendo la situación sanitaria actual.

La formación a nivel de posgrado en Paraguay y en el mundo descansa actualmente en el ámbito de las residencias médicas, estas se constituyeron durante el siglo pasado en el patrón de oro de la especialización. Durante la residencia el médico graduado se encuentra a cargo de una cantidad determinada de pacientes internados o de consultorio bajo la supervisión de un especialista formado con todas las capacidades, técnicas y habilidades necesarias para el ejercicio profesional de la especialidad, es mediante este proceso supervisado, de adquisición de conocimientos y de responsabilidad creciente que se puede tener la plena seguridad de que estos

“Bicentenario de la Independencia Nacional: 1811 – 2011”



Congreso Nacional Honorable Cámara de Diputados

médicos así capacitados podrán brindar la mejor atención en cualquier contexto o situación futura.

Las residencias médicas no cuentan con un sistema adecuado de planificación y regulación de la calidad. Existe un déficit de formación de especialistas, con la apertura de nuevas universidades privadas y públicas sumadas a los egresados en el exterior, hoy llegan a generar una cohorte anual de más de 600 médicos, de los cuales solo 60% será admitido en las residencias pues únicamente existe una oferta de aproximadamente 380 plazas entre las del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, el Instituto de Previsión Social y el Hospital de Clínicas.

El contexto actual en el ámbito de las residencias médicas se observan los siguientes fenómenos:

- En nuestro país existe un conjunto de organismos que mantienen residencias con una coordinación parcial y escasa o nula regulación fuera de los reglamentos de cada una de las instituciones. Esta coordinación parcial evidencia la ausencia de un conjunto de acciones que de forma interrelacionada apunten a objetivos y políticas nacionales. En pocas palabras, que funcione como un verdadero sistema.
- En cuanto a los niveles de disponibilidad efectiva de los residentes, existe una excesiva carga de trabajo llegando en algunos años de la residencia a estar entre 90 y 110 horas por semana, y que incluye el desempeño de tareas auxiliares y logísticas ajenas por completo a sus funciones, todo esto que conspira en detrimento de la carga horaria dedicada a la capacitación y cuidado de los pacientes que se encuentran a su cargo.
- Existe la percepción generalizada entre los residentes que del funcionamiento de las residencias tiende a la masificación con la intención de ampliar la cobertura asistencial a bajo costo y utilizar al médico como mano de obra barata. Esta percepción puede estar equivocada (o puede ya estar ocurriendo actualmente) pero dada la situación actual, la permisividad o falta de regulación para la apertura de nuevas residencias en base a parámetros de flujo de pacientes, acceso a recursos tecnológicos y material humano suficiente para guiar a los médicos jóvenes en formación, están servidos todos los ingredientes para que tal hecho ocurra.
- Actualmente existe un gran desequilibrio entre estas necesidades y la remuneración obtenida que obliga a buscar fuentes alternativas de ingresos como guardias externas, que motivan un escaso acatamiento de la obligación de dedicación exclusiva y acarrear aun mas sobrecarga de trabajo y en consecuencia disminuyen el tiempo que puede ser dedicado a la capacitación.
- El escaso número de docentes, ya sea instructores de residentes y médicos de planta con dedicación completa, constituye otro aspecto deficitario dentro de las residencias. Esto ocurre en gran medida por el hecho de que estos cargos



*Congreso Nacional
Honorable Cámara de Diputados*

no son atractivos para los especialistas formados por su inadecuada remuneración y los que si aceptan el cargo le dedican solo unas horas y, como es de esperarse, los residentes quedan sin supervisión gran parte del día. Una remuneración acorde a la función y responsabilidad de los mismos es necesaria para garantizar, por medio de la competencia, la presencia de especialistas y tutores más capacitados y comprometidos con la formación de los médicos jóvenes.

- Las precariedades físicas de los hospitales terminan afectando igualmente el funcionamiento de las residencias, ya sea debido a que los déficits edilicios o de recursos tecnológicos impiden el funcionamiento eficiente, o que la falta de comodidades básicas de alojamiento, vestido y alimentación en algunos de ellos constituye, un trato poco digno para profesionales de salud, se debe realizar un replanteamiento de cuáles son las unidades que están preparadas para la formación de los médicos residentes.

Toda crisis representa la oportunidad de un cambio y las residencias médicas, como mecanismo indispensable en la formación profesional, requieren modificar sus paradigmas. La reestructuración de las residencias es una necesidad y esta reforma debe permitir obligatoriamente el aumento de plazas lo que acarrearía como consecuencia la disponibilidad de un mayor número de profesionales de la salud con mayor capacidad de resolución de problemas que aquellos que no logran acceder a una residencia.

El proyecto está estructurado en 6 capítulos, el Capítulo I de disposiciones generales, habla del objeto de la ley, del ámbito de aplicación y de las definiciones utilizadas a lo largo del proyecto. El Capítulo II trata de la creación de un Consejo de Residencias Médicas, denominado CONAREME, de la composición del mismo y delimita los aspectos principales de su organización y sus funciones. En el Capítulo III se incluyen todos los rasgos distintivos del régimen laboral de las residencias médicas y se establece una distribución horaria particular con el objeto de propiciar la doble cualidad de las residencias: prestación de servicios y entrenamiento en servicio. En el Capítulo IV se habla de la obligación de supervisión de los residentes y de la responsabilidad atribuible a los mismos con respecto a los actos médicos que realizan. El Capítulo V trata de la regulación del régimen académico: duración, acceso, programas de formación, evaluación, promoción, vacancias y cambios de sede, además de la obligación de dedicación exclusiva a la residencia médica durante el periodo de la misma. En el capítulo VI se expresan derechos y obligaciones principales. Culmina con disposiciones transitorias y finales donde se fijan plazos para la implementación de la ley y especifica aspectos relativos a la representación en el CONAREME, derivados de la redacción del texto principal.



LEY N°.....

QUE REGULA LAS RESIDENCIAS MEDICAS EN LA REPUBLICA DEL PARAGUAY

**EL CONGRESO DE LA NACION PARAGUAYA SANCIONA CON FUERZA DE
LEY**

**CAPITULO I
DISPOSICIONES GENERALES**

Artículo 1°.- Del objeto de la ley

La presente ley tiene por objeto crear y regular el sistema de residencias médicas y la relación laboral especial de residencia para la formación de especialistas en medicina, durante el tiempo que dure la residencia.

El sistema de residencias médicas se constituye a nivel nacional en el único medio para acceder al título de especialista en cualquiera de las ramas o ciencias médicas.

Artículo 2°.- Del ámbito de aplicación



La ley será aplicable a quienes reciban formación dirigida a la obtención de un título de especialista en medicina, en centros públicos, privados y mixtos, acreditados como sedes, subsedes o unidades médicas receptoras de residentes.

Artículo 3º.- De las definiciones

A los efectos de esta ley, serán aplicables los siguientes términos:

SISTEMA DE RESIDENCIAS MEDICAS: El sistema formativo de residencia se refiere al conjunto de dependencias y entidades del Sistema Nacional de Salud y del Sistema Educativo Nacional que obligará, simultáneamente, a recibir una formación y a prestar un servicio profesional que permitan al especialista en formación adquirir, en unidades docentes acreditadas, las competencias profesionales propias de la especialidad que esté cursando, mediante una práctica profesional programada y supervisada destinada a alcanzar de forma progresiva, según avance en su proceso formativo, los conocimientos, habilidades, actitudes y la responsabilidad profesional necesarios para el ejercicio autónomo y eficiente de la especialidad.

MEDICO RESIDENTE: es el profesional de la medicina con título de grado legalmente expedido y registrado ante las autoridades competentes, que fue seleccionado para realizar estudios de postgrado dentro de la unidad médica receptora de residentes.

UNIDAD MEDICA RECEPTORA DE RESIDENTES: unidad de atención médica en la cual se pueden cumplir las residencias, que reúne los requisitos mínimos exigidos para la especialización de los profesionales de la medicina y que fuera acreditada por el CONSEJO NACIONAL DE RESIDENCIAS MEDICAS.

SEDE: unidad médica receptora de residentes, en las que el residente puede cursar la totalidad de la especialidad, por contar con la infraestructura y la productividad que propicien su incremento de conocimientos, desarrollo de destrezas y actitudes profesionales propias de la disciplina.

SUBSEDE: unidad médica receptora de residentes en la que se realiza una parte de los estudios de especialización correspondientes, de acuerdo con los objetivos de los programas académicos específicos.

PLAZA: recurso presupuestario que otorgan las instituciones de salud para contratar a un médico residente en periodo de adiestramiento en una especialidad.

JORNADA: tiempo en que cotidianamente, durante los días hábiles, se desarrollan las funciones y actividades señaladas en el programa operativo de la residencia.

GUARDIA O ACTIVIDAD CLÍNICA COMPLEMENTARIA: conjunto de actividades asistenciales y académicas que realiza el residente, al término de la jornada normal,

“Bicentenario de la Independencia Nacional: 1811 – 2011”



Congreso Nacional Honorable Cámara de Diputados

en la unidad de atención médica a la que está asignado y de acuerdo con el programa operativo correspondiente.

ESTÍMULO: reconocimiento que se otorga al residente por su desempeño destacado en el desarrollo de las actividades señaladas en el programa operativo del curso que está realizando. Su expresión será determinada por cada institución.

FORMACIÓN: proceso educativo cuyo propósito es lograr que los educandos adquieran un perfil profesional previamente establecido.

INCAPACIDAD MÉDICA DEL RESIDENTE: alteración de la normalidad anatómica y limitación de la posibilidad funcional que dificultan o impiden el desarrollo de las actividades inherentes a los programas académicos y operativos que corresponden a un residente. Esta circunstancia invariablemente deberá ser corroborada por medio de un "certificado de incapacidad" expedido por la instancia competente.

PERMISO: autorización que se otorga al residente para ausentarse en forma temporal de sus actividades, que no afecte el curso de la residencia.

ESPECIALISTA: profesional de la medicina que ha realizado estudios y prácticas de posgrado en una disciplina específica del campo de la salud, que posee un cuerpo de conocimientos, metodología, técnicas, instrumentos y un campo de investigación propios, y que ha cumplido los requisitos académicos de egreso de instituciones educativas y de salud reconocidas oficialmente.

TUTOR: El tutor es el profesional especialista en servicio activo que, estando acreditado como tal, tiene la misión de planificar y colaborar activamente en el aprendizaje de los conocimientos, habilidades y actitudes del residente a fin de garantizar el cumplimiento del programa formativo de la especialidad de que se trate.

El perfil profesional del tutor se adecuará al perfil profesional diseñado por el programa formativo de la correspondiente especialidad.

PROGRAMA ACADÉMICO: plan de estudios para una determinada especialidad vigente en la institución de educación superior que reconoce la residencia hospitalaria.

PROGRAMA OPERATIVO: instrumento que, en concordancia con el programa académico, describe: el desarrollo calendarizado de las actividades de una residencia por hospitales, servicios o departamentos; el temario del programa académico; las actividades teórico-prácticas a realizar y los responsables de su ejecución. Asimismo, incluye los tiempos destinados para la alimentación, los descansos, las guardias y los periodos de vacaciones.

CAPITULO II DEL CONSEJO NACIONAL DE RESIDENCIAS MEDICAS



Artículo 4°.- De la creación del consejo de residencias médicas

Crease el CONSEJO NACIONAL DE RESIDENCIAS MEDICAS, en adelante CONAREME, que presupuestariamente dependerá del Ministerio de Salud Pública, pero gozará de autonomía técnica y académica para el ejercicio de sus funciones, con la finalidad de fiscalizar y constituirse en el organismo superior del sistema de residencias médicas.

Artículo 5°.- De la composición del consejo

El CONAREME estará constituido por once miembros, nombrados por decreto del Poder Ejecutivo, con representantes de las siguientes instancias:

- a) Dos representantes docentes titulares y uno suplente de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Asunción elegidos por sus pares en elecciones con lista abierta.
- b) Dos representantes docentes titulares y uno suplente de las demás facultades de medicina con más de veinte años de experiencia en formación de residentes, elegidos por sus pares en elecciones con lista abierta.
- c) Dos representantes titulares y uno suplente del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, nombrados directamente por la máxima autoridad de dicha cartera.
- d) Dos representantes titulares y uno suplente de los médicos residentes, elegidos por sus pares en elecciones con lista abierta.
- e) Un representante titular y uno suplente del Instituto de Previsión Social, nombrados directamente por la máxima autoridad de dicha institución.
- f) Un representante titular y uno suplente del Circulo Paraguayo de Médicos, nombrado por la máxima autoridad de dicho ente.
- g) Un representante titular y uno suplente de las instituciones de salud privadas que formen residentes.

Los representantes citados en los incisos a, b, c, e, f y g deberán tener necesariamente una reconocida trayectoria académica. Siempre que sea necesario el CONAREME podrá invitar a representantes de sociedades científicas, instituciones privadas u otras entidades u órganos gubernamentales, en carácter de consultores para el tratamiento de un asunto específico.

Artículo 6°.- Del régimen de funcionamiento.

“Bicentenario de la Independencia Nacional: 1811 – 2011”



Congreso Nacional Honorable Cámara de Diputados

El CONAREME se regirá por su reglamento interno y las siguientes disposiciones:

a) Todos los miembros duraran dos años en sus funciones, con opción de reelección consecutiva en una oportunidad y alternadamente en forma indefinida, con excepción de los representantes de los médicos residentes que solo podrán ser electos en una oportunidad.

b) Todos los miembros titulares tendrán voz y voto con igual peso en las reuniones,

c) Los miembros suplentes podrán asistir con sus respectivos titulares a las sesiones teniendo en dicha ocasión voz pero no voto,

d) Se reunirán por lo menos dos veces al mes,

e) Para sesionar requerirá al menos seis de sus miembros,

f) Se asignará una dieta a los miembros titulares que cumplan regularmente con sus funciones, entendiéndose estas como la participación activa en las sesiones, las responsabilidades que devienen de estas y las demás inherentes al cargo. El incumplimiento en tiempo y forma de las obligaciones conferidas por esta ley y por el funcionamiento del CONAREME acarreará la aplicación de una multa.

g) Las decisiones del consejo tendrán un carácter definitivo en los ámbitos técnico y académico y de dictamen vinculante en aquellos de índole económico-administrativo.

h) Toda información sobre el CONAREME sean estas actividades o decisiones del consejo, resoluciones o de cualquier tipo, serán de acceso público e irrestricto. Para el efecto se habilitará una página web que deberá ser actualizada regularmente. Las unidades médicas receptoras de residentes deberán facilitar la difusión de toda información que disponga el CONAREME por los medios que consideren más convenientes en lugares específicamente designados para el efecto.

Artículo 7º.- De las funciones del consejo

El CONAREME tendrá por funciones las siguientes:

a) Supervisar y autorizar los programas de residencia de cada especialidad a nivel nacional.

b) Coordinar las acciones relacionadas a su ámbito entre las facultades y los establecimientos de salud.

“Bicentenario de la Independencia Nacional: 1811 – 2011”



Congreso Nacional Honorable Cámara de Diputados

- c) Acompañar el proceso de selección de postulantes para las plazas de residencia médica.
- d) Velar por el cumplimiento de requisitos básicos, tanto de infraestructura como de flujo de pacientes, para el funcionamiento de las unidades formadoras de residentes.
- e) Garantizar una formación académica adecuada de los residentes, a través de la proclamación de los estándares mínimos para cada especialidad y subespecialidad.
- f) Acreditar las instituciones de salud como unidades médicas receptoras residentes,
- g) Evaluar cada tres años y confirmar o revocar parcial o totalmente la acreditación de instituciones de salud.
- h) Realizar estudios de demanda en cada especialidad, determinando la política de apertura de plazas de las unidades formadoras.
- i) Constituirse en la última instancia dentro del Sistema de Residencias Médicas para dirimir conflictos de orden técnico y académico.
- j) Emitir dictámenes con respecto al área administrativa.

CAPITULO III DEL REGIMEN LABORAL

Artículo 8º.- Del contrato de trabajo.

Los médicos residentes tendrán el carácter de personal laboral temporal del servicio de salud o centro donde realicen la residencia, y deberán desarrollar el ejercicio profesional y las actividades asistenciales y formativas que de los programas de formación se deriven.

El contrato de trabajo se celebrará por escrito entre el residente, en su condición de trabajador y la institución de salud acreditada para impartir formación, en su condición de empleador.

El mismo será anual y renovable por periodos iguales durante todo el periodo que abarque la formación de la especialidad. En las situaciones previstas en el artículo 11 y 19 el contrato podrá renovado por periodos menores.

Los médicos residentes que pertenezcan a instituciones públicas o privadas en condición de nombrados o contratados a plazo indeterminado, pueden acogerse a la modalidad de comisionamiento o traslado temporal, según corresponda, durante el período requerido para su formación, debiendo cumplir con todas las obligaciones



*Congreso Nacional
Honorable Cámara de Diputados*

contenidas en esta ley y todas las demás reglamentaciones que le sean aplicables. Al finalizar la residencia médica retornarán a su sede de origen, debiendo permanecer en ésta obligatoriamente por un tiempo mínimo similar al de su formación de especialista o devolver el equivalente monetario al sesenta por ciento de lo invertido en su formación durante ese periodo de tiempo. Es responsabilidad de la institución de origen financiar la remuneración del médico residente y, de la institución de destino el pago por guardias hospitalarias en atención a lo requerido por su programa de formación.

En esta relación laboral de carácter especial de residencia médica, no podrá establecerse periodo de prueba.

Artículo 9º.- De las retribuciones

El médico residente recibirá una retribución económica por la prestación de servicios realizados en las unidades médicas receptoras de residentes, de acuerdo con los presupuestos de cada una de las unidades, considerando las siguientes delineaciones:

- a) El sueldo base se establecerá por horas de trabajo de acuerdo a las necesidades y requerimientos de cada área o especialidad médica. El mínimo será fijado por el CONAREME.
- b) Se contemplarán aranceles diferenciados para las guardias, dominicales y días feriados, que en ningún caso serán menores al sueldo base.
- c) Tendrá derecho a recibir una remuneración adicional para gastos en los casos de rotaciones externas nacionales o extranjeras realizadas fuera de la sede de formación.
- d) Tendrá derecho a recibir bonificaciones y otras previstas de acuerdo a la legislación y reglamentación vigente.

Artículo 10.- De la jornada laboral y los descansos.

El médico residente se atenderá al siguiente régimen laboral:

- a) El número de horas semanales para el cumplimiento del programa académico y operativo, incluyendo las guardias hospitalarias, será como mínimo de cuarenta horas y no podrá exceder de ochenta horas.
- b) La suma de la jornada laboral y las guardias o actividades clínicas complementarias realizadas en forma continua no deberá exceder de treinta horas.
- c) Debe programarse un período de veinticuatro horas continuas de descanso por semana.



*Congreso Nacional
Honorable Cámara de Diputados*

d) Durante las guardias se dispondrá un periodo de cinco horas continuas para descanso.

A los efectos de contabilizar las horas, se tendrá en cuenta todo el tiempo que el médico residente se encuentre dentro de la institución.

Artículo 11.- De los permisos, vacaciones y situaciones especiales

El contrato al cual se somete el médico residente, al constituir una relación laboral especial, contemplara las siguientes particularidades:

a) Permiso por matrimonio, paternidad, maternidad y fallecimiento de acuerdo a lo dispuesto en el Código Laboral,

b) Treinta días corridos de vacaciones anuales remuneradas que se fijaran atendiendo a los programas de académico y operativo y las necesidades asistenciales de la unidad médica receptora de residentes,

c) Descanso en los feriados fijados por ley, con excepción de los casos en los que sean asignados a cumplir guardia,

d) Los médicos residentes podrán realizar anualmente rotaciones externas en centros nacionales o extranjeros con goce de sueldo de hasta 3 meses continuados de duración a partir del segundo año de formación en la especialidad correspondiente,

e) Gozar de permisos de hasta dos meses por año para cursos de formación nacionales o en el extranjero con o sin goce de sueldo, previa autorización de las instancias académicas correspondientes definidas por el CONAREME,

f) En los casos de incapacidad médica del residente debidamente justificados y corroborados o de otras causas legales, cuando estos conlleven a la imposibilidad de prestación de servicios por un periodo mayor al veinte por ciento de las horas planificadas en el programa operativo en el lapso de un año, y en los casos previstos en el artículo 19, se autorizará la prórroga del contrato por el tiempo necesario para completar el periodo formativo o su repetición completa de acuerdo con lo establecido por los departamentos de docencia o equivalentes de las unidades medicas receptoras de residentes.

CAPITULO IV

DE LA SUPERVISION Y LA RESPONSABILIDAD DE LOS ACTOS MÉDICOS

Artículo 12.- Del deber general de supervisión



*Congreso Nacional
Honorable Cámara de Diputados*

La supervisión de los actos médicos de los residentes será de presencia física, pudiendo complementarse parcialmente por medios tecnológicos que permitan el registro efectivo y comprobable de la supervisión, y se llevará a cabo por los profesionales especialistas que presten servicios en los distintos dispositivos del centro o unidad por los que el personal en formación esté rotando o prestando servicios de atención continuada.

Los mencionados especialistas visarán por escrito las altas, bajas y demás documentos relativos a las actividades asistenciales en las que intervengan los residentes.

Artículo 13.- De la responsabilidad de los actos médicos.

La responsabilidad de cualquier acto médico llevado a cabo por el médico residente recaerá de manera conjunta y solidaria sobre el mismo y el especialista responsable de la supervisión en ese momento.

La responsabilidad será atribuible exclusivamente al médico residente en caso de que éste desobedezca una indicación directa o cuando su actuar se aparte de los protocolos escritos establecidos en cada unidad formadora.

Artículo 14.- De la representación legal.

La unidad formadora designará un profesional para ejercer la representación legal del médico residente y los supervisores responsables en caso de la ocurrencia de cualquier evento que requiera la comparecencia ante el sistema judicial, sin perjuicio de que los mismos decidan ejercer su representación por otros medios.

**CAPITULO V
DEL ASPECTO ACADEMICO**

Artículo 15.- De la duración y de la dedicación exclusiva

La formación mediante el sistema de residencias médicas se atenderá a los siguientes criterios:

a. La duración de la residencia será la fijada en el programa formativo de la especialidad y en ningún caso será menor a 3 años.

b. Los residentes realizarán el programa formativo de la especialidad con dedicación exclusiva. La formación mediante residencia será incompatible con cualquier otra actividad profesional exceptuando los últimos tres meses del último año de residencia con el objeto de facilitar la inserción laboral. Las sanciones a la violación de este inciso serán impuestas por cada una de las unidades formadoras.

Artículo 16.- Del acceso al sistema de residencias

“Bicentenario de la Independencia Nacional: 1811 – 2011”



Congreso Nacional Honorable Cámara de Diputados

El acceso al sistema de residencias se realizará mediante un llamado anual a concurso de oposición de acuerdo a las disposiciones legales vigentes y al reglamento que para el caso se dicte, teniendo en cuenta los siguientes parámetros:

a) examen de las 4 especialidades troncales: Medicina Interna, Pediatría, Cirugía y Gineco-Obstetricia: con un peso no menor del 85% de la puntuación total.

b) El 15% restante será determinado por cada una de las unidades de admisión, que incluirá únicamente elementos de valoración académicos y objetivos.

c) Reglamentariamente se determinara que el sistema de adjudicación de todas las plazas ofertadas en la convocatoria anual, se efectuará de acuerdo al orden decreciente de la puntuación obtenida por cada aspirante.

La reglamentación complementaria del sistema de acceso será elaborada por el CONAREME.

Artículo 17.- De las plazas vacantes y de la renuncia a una plaza.

En caso de renuncias dentro de los 2 meses del inicio del año lectivo, se podrá llenar la plaza vacante teniendo en cuenta los concursos de oposición realizados previamente y si luego de esto no se llenaren las vacantes, se realizara por el reglamento vigente. Pasado este periodo no se podrá llenar la vacante.

En los casos de renuncia a una plaza, se puede volver a ingresar al sistema de residencias médicas solamente en una oportunidad.

Artículo 18.- De los programas de formación.

Los programas de formación de las especialidades en Ciencias de la Salud deberán especificar los objetivos cualitativos y cuantitativos y las competencias profesionales que ha de cumplir el aspirante al título a lo largo de cada uno de los cursos anuales en que se dividirá el programa formativo.

En la planificación del programa operativo se incluirán actividades teóricas que corresponderán como mínimo al diez por ciento de las horas programadas anualmente.



Congreso Nacional
Honorable Cámara de Diputados

Los estándares mínimos de los programas de formación serán elaborados por el CONAREME. Estos estándares serán periódicamente revisados y actualizados cada cinco años.

La expresión “residencia médica” solo puede ser empleada para programas que sean acreditados por el CONAREME.

Artículo 19.- De la evaluación y promoción

Los programas de formación de las especialidades en Ciencias de la Salud deberán especificar los objetivos cualitativos y cuantitativos y las competencias profesionales que ha de cumplir el aspirante al título a lo largo de cada uno de los cursos anuales en que se dividirá el programa formativo.

El sistema de evaluación y promoción de los médicos residentes será diseñado atendiendo los siguientes aspectos:

a) El seguimiento y calificación del proceso de adquisición de competencias profesionales se llevará a cabo mediante evaluaciones periódicas tanto teóricas como de desempeño en las rotaciones durante el adiestramiento en servicio. Se realizarán evaluaciones anuales las cuales tendrán en cuenta las periódicas mencionadas antes. La formación se completará con una evaluación final.

b) Las evaluaciones anuales serán calificadas en término de positiva cuando haya alcanzado el nivel exigible para considerar que se han cumplido los objetivos del programa y de negativa cuando así no haya sido. Las evaluaciones negativas a su vez podrán ser recuperables cuando no se alcancen los objetivos formativos fijados debido a insuficiencias de aprendizaje de carácter teórico o debido a la imposibilidad de prestación de servicios por un periodo superior al veinte por ciento de las horas anuales planificadas en el programa operativo por incapacidad médica del residente u otras causas legales debidamente justificadas y no serán recuperables cuando sean debidas a reiteradas faltas de asistencia no justificadas, a notoria falta de aprovechamiento del adiestramiento en servicio o a insuficiencias de aprendizaje no susceptibles de recuperación.

c) Se notificará por escrito a los médicos residentes la calificación positiva o negativa de la evaluación anual en coordinación con la institución de educación superior correspondiente, dos meses antes de la finalización del periodo; de acuerdo con las normas y procedimientos establecidos en las unidades administrativas competentes de las instituciones de salud. Y si la calificación fuera negativa el carácter de recuperable o no recuperable.

d) Las evaluaciones anuales positivas serán calificadas con número de acuerdo a la escala utilizada por la instancia académica correspondiente y otorgan el derecho a promoción al siguiente año y el derecho a evaluación final cuando estas sean del último año previsto en el programa académico.

“Bicentenario de la Independencia Nacional: 1811 – 2011”



*Congreso Nacional
Honorable Cámara de Diputados*

e) En los casos que el médico residente obtenga una calificación negativa recuperable en la evaluación anual y esta sea debida a insuficiencias de aprendizaje de carácter teórico, se programará una reevaluación dentro de los treinta días siguientes a la notificación. Cuando esta reevaluación fuera nuevamente insuficiente el médico residente, a opción de la unidad formadora, será excluido o deberá repetir el año en cuestión (en una oportunidad); o a opción del residente, volver a ingresar a otra unidad académica por el sistema de acceso correspondiente. En los casos que sea debido a la imposibilidad de prestación de servicios por un periodo superior al veinte por ciento de las horas anuales planificadas en el programa operativo por incapacidad médica del residente u otras causas legales debidamente justificadas, se establecerá una prórroga del periodo formativo por el tiempo necesario, o incluso la repetición completa del año.

f) Las evaluaciones finales también podrán ser positivas o negativas. No se podrá otorgar una calificación negativa a quienes hayan obtenido una evaluación positiva en todos los años del periodo de formación.

g) Las evaluaciones finales positivas otorgan el derecho al título de especialista emitido por la universidad correspondiente y a la inscripción en el registro de especialista correspondiente en el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social.

h) Las evaluaciones positivas y negativas podrán ser apeladas a través de los mecanismos administrativos establecidos que contemplarán como última instancia al CONAREME.

i) Cada una de las unidades médicas receptoras de residentes reglamentará todo el proceso de evaluación y promoción y este será aprobado por el CONAREME.

Artículo 20.- Del cambio de sede

No se autorizarán cambios de sede de los cursos de especialización. Únicamente en casos excepcionales, los responsables de las unidades administrativas competentes podrán solicitar el cambio de sede a ser autorizados por el CONAREME, previo estudio del caso.

CAPITULO VI DE LOS DERECHOS Y OBLIGACIONES

Artículo 21.- De los derechos

Son derechos de los médicos residentes nacionales y extranjeros, además de las que se señalen en las respectivas unidades formadoras, las siguientes:

“Bicentenario de la Independencia Nacional: 1811 – 2011”



Congreso Nacional Honorable Cámara de Diputados

a) Recibir la enseñanza de posgrado correspondiente a su especialidad y participar de las actividades del plan de estudios, con el fin de cumplir con los estándares mínimos de formación, de conformidad con los programas académico y operativo, bajo la dirección, asesoría, supervisión y compromiso académico de los responsables de la sede y de los docentes de la universidad responsables del proceso tutorial.

b) Recibir al inicio del año lectivo el Plan Curricular de la Especialidad y las normas académicas y asistenciales de la universidad y de la sede respectivas.

c) Asistir a eventos académicos extracurriculares cuando tengan relación con el programa académico que realice el médico residente, siempre que su ausencia no afecte el funcionamiento de los servicios y se obtenga el permiso de acuerdo con las normas institucionales respectivas.

d) Recibir de la sede los beneficios de alojamiento, vestuario y alimentación, necesarios e indispensables para el cumplimiento de sus actividades y, de acuerdo a las Normas de Bioseguridad.

e) Disponer de áreas de descanso y servicios sanitarios higiénicos durante las guardias.

f) Gozar anualmente de treinta días corridos de vacaciones, programadas con la debida anticipación y según las necesidades de la docencia en servicio.

g) Percibir la remuneración correspondiente.

h) Tener acceso a un seguro médico.

i) Recibir el título de Especialista, otorgado por la Universidad.

j) Recibir la constancia de los años cursados, por parte de la unidad médica en la que están adscritos, en aquellos casos en que aprueben un número de años inferior al señalado en el programa académico de su especialidad.

k) No ser cambiado de colocación, ni asignado a otras funciones diferentes a las de su programa y que interfieran con su formación de Médico Residente, salvo en los casos de emergencia o desastre nacional.

l) Tener derecho a un tutor, el cual, salvo causas justificadas, será el mismo durante todo el período formativo y tendrá asignados hasta un máximo de cinco residentes

Artículo 22.- De las obligaciones

Son obligaciones de los médicos residentes nacionales y extranjeros, además de las que se señalen en las respectivas unidades formadoras, las siguientes:



*Congreso Nacional
Honorable Cámara de Diputados*

a) Cumplir la instrucción académica y el adiestramiento de la residencia establecida en esta ley y de acuerdo con los programas académicos y operativos autorizados en la unidad médica receptora de residentes, de conformidad con las responsabilidades que le correspondan según el grado académico que curse.

b) Realizar cuando menos un trabajo de investigación médica durante su residencia, de acuerdo con los lineamientos y las normas que para tal efecto emitan las instituciones educativas y de salud y la unidad médica receptora de residentes

c) Durante su adiestramiento clínico o quirúrgico, los médicos residentes participarán en el estudio y tratamiento de los pacientes que se les encomienden, siempre sujetos a las indicaciones y a la supervisión de los médicos adscritos a la unidad médica receptora de residentes.

d) Dedicar tiempo exclusivo a la residencia en la unidad médica receptora asignada con excepción de lo dispuesto en el inciso b del artículo 15 de esta ley, para el debido cumplimiento de los programas académico y operativo correspondientes y de su formación en la especialidad.

e) Apoyar la labor de docencia en servicio de médicos residentes de ciclos inferiores y la de los estudiantes, de acuerdo a la programación conjunta establecida. Esta labor forma parte de su quehacer diario. Al finalizar cada año académico el médico residente recibirá un certificado de docencia por la universidad a cargo.

DISPOSICIONES TRANSITORIAS

Artículo 23.- De la designación de los miembros del CONAREME.

Dentro de los siguientes tres meses a la promulgación y publicación de esta ley se realizara la elección de los miembros del CONAREME que serán nombrados por decreto del Poder Ejecutivo.

Artículo 24.- Del ejercicio temporal de la representación de las universidades en el consejo.

La representación de la instancia citada en el inciso b del artículo 5, será ejercida por docentes de la Facultad de Medicina del Campus Guaira de la Universidad Católica Nuestra Señora de la Asunción, hasta tanto la misma y las restantes cumplan 20 años en la formación de médicos residentes.

Artículo 25.- De la reglamentación de la ley

En el lapso de los siguientes dos años a la promulgación y publicación de esta ley el consejo de residencias médicas redactará su propio reglamento y las reglamentaciones adicionales requeridas para la implementación de esta ley, que serán sancionadas por decreto del poder ejecutivo.



DISPOSICIONES FINALES

Artículo 26.- Del presupuesto.

Se deberán prever en el presupuesto general de gastos de la nación los rubros correspondientes al pago de las dietas para los miembros y el funcionamiento de una estructura mínima administrativa del CONAREME, así como para el aumento de plazas necesarias para el cumplimiento de las prerrogativas dispuestas por esta ley.

Artículo 27.- Derogaciones

Quedan derogadas cuantas disposiciones de igual o inferior rango se opongan a lo dispuesto en esta ley.

Artículo 28.- De la puesta en vigencia

Se establece un plazo de tres años a partir de la promulgación y publicación de esta ley para la plena puesta en vigencia de la presente en las instituciones educativas y de salud que forman parte del sistema de residencias médicas.

El incumplimiento del plazo estipulado devendrá en la destitución y reemplazo inmediato de cualquier miembro del CONAREME, responsable de la inobservancia de este artículo.

Artículo 29.- De forma.