

DT 02/11

La Formación de Posgrados de Medicina en Uruguay



LA FORMACIÓN DE POSGRADOS DE MEDICINA EN URUGUAY

Lic. T.S. Ana Larrosa

Lic. T.S. Aníbal Suárez

Resumen

El presente informe tiene como objetivo sistematizar las normas existentes en nuestro país respecto a la formación de posgrado de medicina en Uruguay, incluyendo el conjunto de especialidades cursadas a través del Sistema de Residencias Médicas.

Se toman como insumos la Ordenanza y la Reglamentación de la Escuela de Graduados de la Facultad de Medicina de la Universidad de la República, las resoluciones de la Comisión Técnica de Residencias Médicas, y las sucesivas Leyes de Residencias Médicas aprobadas desde 1983 a la fecha.

En primer lugar se describen las diversas modalidades de acceso para la formación de posgrados de la Facultad de Medicina de la Universidad de la República. En segundo lugar, se describen las características de la prueba de ingreso a las especialidades por el Sistema de Residencias Médicas. En tercer lugar, se realiza de forma genérica una diferenciación de las diferentes leyes que rigen las Residencias Médicas. En cuarto lugar, se presenta un cuadro comparativo de las modalidades para realizar una especialidad.

Por último, se incluye un conjunto de cuadros que agrupan las especialidades por modalidades de ingreso y por tipo de inserción, así como el plan de pruebas de ingreso del año 2010.

Las opiniones expresadas en este documento son aquellas de los autores y no necesariamente reflejan los puntos de vista del Ministerio de Salud Pública.

	Pág.
INTRODUCCIÓN	04
1. Reglamento de la Escuela de Graduados para Especializaciones	06
1.1 Especializaciones y/o Posgrados	06
1.2 Formas de acceso para obtener una especialidad	08
1.2.1 Acceso por el Sistema de Residencias Médicas	09
1.2.2 Acceso por Curso Introdutorio y Prueba de Evaluación	12
1.2.3 Acceso por Prueba de Evaluación y Entrevista Personal	14
1.2.4 Acceso a Especialidades para Médicos Extranjeros	15
1.2.5 Acceso por Competencia Notoria y Actuación Documentada	16
1.3 Validez de los cursos	17
1.3.1 Prueba final	18
2. Prueba de ingreso a las Especialidades por Sistema de Residencias Médicas	20
3. Ley de Residencias Médicas	21
4. Posgrado Convencional / Sistema de Residencias Médicas: Comparativo de las modalidades para realizar una especialidad	29

Bibliografía consultada	30
ANEXO I	
Cuadro de Especialidades según modalidad de ingreso	32
Cuadro de Especialidades de Inserción Primaria e Inserción Secundaria	34
Cuadro de Plan de Pruebas de Ingreso a Residencias y Posgrados	
Convencionales realizado en 2010 agrupadas por orientación	36
ANEXO II	
Ley de Residencias Médicas Nº 18.438 de diciembre de 2008	38
Ley de Residencias Médicas Nº 18.459 de enero de 2009	44
Decreto del Poder Ejecutivo 321/2010	45
Agradecimientos	47

La Universidad de la República es la institución con mayor responsabilidad sobre la educación universitaria en Uruguay. Sus funciones esenciales son la docencia, la extensión y la investigación, y tiene como características distintivas su autonomía, el cogobierno, la gratuidad y la laicidad, que determinan su funcionamiento.

Representa la institución formadora de Recursos Humanos en Salud (RHS) con mayor cantidad de estudiantes y egresados, y tiene dentro de sus cometidos la formación de posgrado del profesional.

A fines del año 1984 se instalaron en Uruguay instituciones privadas habilitadas para la formación de grado en Medicina, posgrados y maestrías, donde existe también una oferta educativa variada, sobre todo en gestión de servicios de salud y en el área clínica.

Los egresados de la Facultad de Medicina de la Universidad de la República y de las instituciones privadas habilitadas cuentan con una gran oferta educativa a nivel de posgrados, para profundizar su formación médica especializada, en la Escuela de Graduados de la Facultad de Medicina.

Actualmente la Escuela de Graduados ofrece 50 carreras de especialización, discriminadas en especializaciones de inserción primaria y especializaciones de inserción secundaria, con distintas modalidades de ingreso a las mismas.

Otro elemento destacable es el hecho de que nuestra enseñanza pública mantiene la gratuidad de la formación académica especializada.

Hasta los primeros años de la década del noventa, el acceso a estas especialidades era libre. La aprobación, en el año 1993, de la Ordenanza de la Escuela de Graduados y, en el año 2004, de su Reglamento, modificó este escenario. Actualmente los requisitos de acceso a los cursos de posgrados presentan variantes según la especialidad de que se trate. Estas variantes tienen que ver con la existencia de un número determinado de cupos para algunas disciplinas y

también con la modalidad de ingreso fijado para cada una de ellas, particularmente en el Sistema de Residencias Médicas.

El objetivo central de este documento es realizar una descripción de la formación de posgrados de medicina en Uruguay. Su contenido incluye una recopilación de las normas existentes respecto a la formación de posgrado de la Facultad de Medicina de la Universidad de la República, incluyendo al conjunto de especialidades cursadas a través de Residencias Médicas. Si bien el ciclo de posgrados está constituido por las Especializaciones, las Maestrías y los Doctorados, escapa a los objetivos de este trabajo considerar. Por tal motivo, se tendrá en cuenta únicamente la formación de especializaciones de la medicina de la Universidad de la República en Uruguay.

Se manejarán antecedentes de normativas referidas al tema y se destacan las siguientes:

- Ordenanza de la Escuela de Graduados de la Facultad de Medicina de mayo de 1993.
- Reglamento de la Escuela de Graduados de la Facultad de Medicina de setiembre de 2004.
- Ley de Residencias Médicas: Decreto-Ley Nº 15.372 de marzo de 1983, modificada por la Ley Nº 16.574 de setiembre de 1994 y la última Ley Nº 18.438 de diciembre de 2008 (con la modificación de su artículo 14, dada por la Ley 18.459 del 2 de enero de 2009).

El documento se divide en cuatro secciones: en la primera se agrupan las especializaciones y sus formas de acceso. En la segunda se describen las características de la prueba de ingreso a las especialidades por Sistema de Residencias Médicas, tomando como referencia lo establecido en la Reglamentación de la Escuela de Graduados de la Facultad de Medicina. En la tercera sección se realiza una recopilación de las sucesivas leyes de Residencias Médicas, en la que se presenta un comparativo entre las mismas, que muestra los avances logrados. En la cuarta y última sección se realiza un comparativo de las distintas modalidades para realizar una especialidad.

1. REGLAMENTO DE LA ESCUELA DE GRADUADOS PARA ESPECIALIZACIONES

De acuerdo a lo establecido por el Reglamento de la Escuela de Graduados, la especialización médica se realiza por dos vías diferentes: (a) posgrado convencional y (b) residentado. Ambas vías incluyen prueba de ingreso.

El acceso de profesionales extranjeros para la realización de posgrados se da mediante el cumplimiento de los mismos requisitos que un ciudadano natural uruguayo.

Existen también otras dos formas de obtener un título de especialista, a través de las modalidades de *Competencia Notoria* y *Actuación Documentada*.

En los siguientes puntos se identifican y definen cada uno de ellos, tomando como referencia lo establecido en la misma Reglamentación.

1.1 ESPECIALIZACIONES Y/O POSGRADO

En la Reglamentación de la Escuela de Graduados de la Facultad de Medicina se definen las especializaciones y/o posgrados como el perfeccionamiento o profundización del conocimiento de un área concreta de una profesión o de un campo de aplicaciones de varias profesiones o disciplinas científicas. Tienen como objetivo extender la capacitación profesional lograda en programas de grado o posgrado, con la particularidad de una formación que contenga prácticas profesionales. La especialidad, por tanto, tiene un campo de acción definido y pueden ingresar todos aquellos profesionales médicos que cuenten con título de grado.

A todas las especialidades se accede mediante una prueba de ingreso que debe ser aprobada, al igual que en el Sistema de Residencias Médicas.

Cuando el profesional médico desea acceder a cursar una especialidad por Concurso para el Sistema de Residencias Médicas, es decir, a un cargo remunerado, es requisito indispensable no tener más de tres años de recibido.

Aquellos profesionales con más de tres años de recibidos pueden acceder a realizar la misma especialidad por posgrado convencional, pero sin remuneración.

La cantidad de profesionales que acceden a esta formación complementaria, como residente, es definida año a año por la Comisión Técnica de Residencias Médicas tomando en cuenta la capacidad de las Unidades Docentes y el número total de cargos para Residencias Médicas que establece anualmente dicha Comisión, en función del presupuesto general asignado.

Cuando el profesional médico desea acceder a cursar una especialidad cuyo desarrollo no sea por el Sistema de Residencias Médicas, deberá realizar su inscripción en la Escuela de Graduados en el mes de julio de cada año, en las fechas que la Comisión Directiva determina anualmente, las cuales son difundidas oportunamente.

Dos son los tipos de cursos de especialistas que se pueden realizar:

- de inserción primaria,
- de inserción secundaria.

Las carreras de especialistas de inserción primaria tienen como objetivo formar un especialista generalista, integral y polivalente. “*Generalista*, porque deberá abarcar la generalidad de su especialidad, con énfasis en los aspectos epidemiológicamente más frecuentes e importantes de su campo de acción. Esto le permitirá tener la visión de conjunto de su propia especialidad y poder profundizar luego en alguno de sus aspectos profesionales. *Integral*, porque integrará los conocimientos (el saber), las habilidades y destrezas manuales e intelectuales (el saber hacer) y las actitudes intelectuales y éticas (aprender a aprender y aprender a ser). *Polivalente*, porque su entrenamiento y su campo de acción le permitirá profundizar tanto en aspectos académicos como profesionales, dedicándose tanto a la asistencia como a la docencia e investigación.”¹ Este tipo de especialidades implica una carga horaria mínima de 3300 horas presenciales.

Las carreras de especialistas de inserción secundaria perfeccionan al posgraduado con mayor profundidad que en la especialidad primaria. Por tanto, es exclusiva para médicos que ya posean el título de posgrado de una especialidad o especialidades relacionadas. Estas especialidades tienen, al menos, una carga horaria de 2200 horas presenciales.

¹ Reglamento de la Escuela de Graduados de la Facultad de Medicina UdelaR, año 2004, pág. 2.

Las inscripciones se realizan en forma condicional y pueden acceder todos aquellos aspirantes que no tengan aún el título de médico para las especialidades de inserción primaria o el título de especialista para los que deseen acceder a una especialidad de inserción secundaria.

Para la inscripción definitiva a los cursos, el título de Doctor en Medicina es requisito para aquellos profesionales que aspiren a especialidades de inserción primaria. Del mismo modo, el título de especialista es requisito para quienes aspiren a especialidades de inserción secundaria.

Los aspirantes a una especialidad que hayan aprobado la prueba de ingreso pero que no obtengan uno de los cupos establecidos para esa disciplina deberán inscribirse al año siguiente en forma condicional para dar nuevamente la prueba.

1.2 FORMAS DE ACCESO PARA OBTENER UNA ESPECIALIDAD²

Existen distintas formas para obtener una especialidad médica:

1. Acceso por el Sistema de Residencias Médicas
2. Acceso por Curso Introductorio y Prueba de Evaluación
3. Acceso por Prueba de Evaluación y Entrevista Personal
4. Acceso a Especialidades para Médicos Extranjeros
5. Acceso por Competencia Notoria y Actuación Documentada

² Extraído del Reglamento de la Escuela de Graduados de la Facultad de Medicina, UdelaR, año 2004.

1.2.1 Acceso por el Sistema de Residencias Médicas

La Escuela de Graduados de la Facultad de Medicina se manejó con cupo libre de especialistas hasta los primeros años de la década del noventa. A partir de la aprobación de la Ordenanza de la Escuela, determinadas Especialidades requirieron y requieren ser cursadas a través del Sistema de Residencias Médicas. Hoy son once disciplinas, a las que solo se puede ingresar por Residencia, y a dos de los cuales solo se puede ingresar por extensión de Residencia.

El acceso al residentado es únicamente por Concurso de oposición, anónimo y eliminatorio, para aquellas especialidades que tienen cupo máximo de ingreso, de acuerdo a los cargos disponibles. Es la Comisión Técnica de Residencias Médicas³ la que determina anualmente el número de cargos de Residentes y se da a conocer al momento de las inscripciones, en el mes de julio de cada año.

Cuadro 1: Especialidades a las que se accede solo por prueba de Residencia Médica con cupo de ingreso⁴

<i>ESPECIALIDADES</i>
Especialización en Anestesiología
Especialización en Cirugía Cardíaca
Especialización en Cirugía General
Especialización en Cirugía Plástica, Reparadora y Estética
Especialización en Cirugía Vascul ar Periférica
Especialización en Ginecotocología
Especialización en Neurocirugía

Continúa en la página siguiente...

³ La Comisión Técnica de Residencias Médicas está integrada por representantes del Ministerio de Salud Pública, Facultad de Medicina, Administración de Servicios de Salud del Estado (ASSE), Hospital de Clínicas, un representante de las Instituciones Privadas habilitadas, un representante del subsector privado y un representante de los médicos residentes. Extraído de la Ley de Residencias 18.438 del 17/12/2008.

⁴ Esta información está sujeta a las posibles modificaciones que resuelva la Comisión Técnica de Residencias Médicas en lo referente a las especialidades a las que se accede por esta modalidad, así como de las variantes que surjan como propuestas de las Unidades Docentes Responsables.

Continuación de Cuadro 1

ESPECIALIDADES

Especialización en Traumatología y Ortopedia

Especialización en Urología

Especialización en Cirugía Pediátrica (Ext. Cirugía)⁵

Especialización en Cirugía Torácica (Ext. Cirugía)⁶

Fuente: Elaboración propia en base a datos del Plan de Pruebas de Ingreso a Residencias y Posgrados convencionales realizado en el año 2010. Escuela de Graduados, Facultad de Medicina / UdelaR

⁵ Se trata de una Especialidad de inserción secundaria, es decir, el aspirante que desee acceder a la formación en esta disciplina tiene como requisito presentar un título de especialista de inserción primaria relacionado. Además se accede a la misma por el Sistema de Residencias Médicas. Por esto, es pertinente la duplicación de esta especialidad en el cuadro correspondiente a las especialidades de inserción secundaria o extensiones de residencia.

⁶ *Ibidem.*

Existen otras especialidades a las que también se accede mediante prueba de residencia eliminatoria, para las cuales no existe cupo máximo de ingreso como Posgrado Convencional. Todos los profesionales médicos que superen la prueba de residencia serán aceptados como alumnos de esa especialidad, indistintamente de la posibilidad de ser residentes o no. En estos casos, quienes cumplan los requisitos establecidos en la Ley de Residencias Médicas, se hayan inscripto en el concurso de residentes y aprobado la prueba, tendrán un cupo de los cargos remunerados concursados y se podrán desempeñar como residentes de la especialidad que corresponda.

Cuadro 2: Especialidades a las que se accede por Residencia Médica sin cupo máximo de ingreso como Posgrado Convencional

<i>ESPECIALIDADES</i>
Especialización en Administración de Servicios de Salud
Especialización en Epidemiología
Especialización en Medicina del Deporte
Especialización en Medicina Familiar y Comunitaria
Especialización en Medicina Interna
Especialización en Parasitología y Micología Médica
Especialización en Pediatría
Especialización en Psiquiatría
Especialización en Psiquiatría Pediátrica
Especialización en Salud Ocupacional
Especialización en Toxicología Clínica

Fuente: Elaboración propia en base a datos del Plan de Pruebas de ingreso a Residencias y Posgrados convencionales realizado en el año 2010, Escuela de Graduados de Facultad de Medicina / UdelaR

1.2.2 Acceso por Curso Introductorio y Prueba de Evaluación

Otra modalidad para cursar una Especialidad es por curso introductorio y prueba de evaluación, o comúnmente conocido como “posgrado convencional”. Se refiere a la vía por la cual el profesional cursa la especialidad sin realizar el residentado.

Son disciplinas en las que se plantean cupos y el número de alumnos que podrá ingresar a la especialidad como posgrados convencionales es estudiado cada año por parte de las Unidades Docentes Responsables que, de acuerdo a su capacidad docente, indica el número de lugares disponibles, el cual se conoce en el momento de las inscripciones de julio. Dentro de esta misma modalidad también existen disciplinas en las que no se plantean cupos.

En ambos casos se realiza un curso introductorio a cargo de cada servicio que es evaluado mediante una prueba eliminatoria. De esta forma se ajusta el número de aspirantes a las plazas disponibles. La asistencia al curso no es obligatoria, ni está incorporada a los cursos curriculares del posgrado.

Cuadro 3: Especialidades a las que se accede por Curso Introductorio y Prueba de Evaluación⁷ con cupos asignados para realizar el Posgrado por Residencia Médica

<i>ESPECIALIDADES</i>
Especialización en Anatomía Patológica
Especialización en Cardiología
Especialización en Dermatología
Especialización en Endocrinología y Metabolismo
Especialización en Enfermedades Infecciosas
Especialización en Farmacología y Terapéutica

Continúa en la página siguiente...

⁷ Esta modalidad de acceso a una Especialidad varía cada año de acuerdo a la asignación presupuestal, lo cual determina la cantidad de cupos asignados a cada disciplina.

Continuación de Cuadro 3...

ESPECIALIDADES

Especialización en Gastroenterología

Especialización en Geriátría

Especialización en Hematología

Especialización en Hemoterapia y Medicina Transfusional

Especialización en Imagenología

Especialización en Laboratorio de Patología Clínica

Especialización en Medicina Intensiva

Especialización en Medicina Legal

Especialización en Medicina Nuclear

Especialización en Microbiología

Especialización en Nefrología

Especialización en Neumología

Especialización en Neurología

Especialización en Oftalmología

Especialización en Otorrinolaringología

Especialización en Oncología Médica

Especialización en Oncología Radioterápica

Especialización en Rehabilitación y Medicina Física

Especialización en Reumatología

Fuente: Elaboración propia en base a datos del Plan de Pruebas de ingreso a Residencias y Posgrados convencionales realizado en el año 2010, Escuela de Graduados, Facultad de Medicina / UdeLaR

1.2.3 Acceso por Prueba de Evaluación y Entrevista Personal

Para esta modalidad es requisito una prueba de evaluación y entrevista personal de ingreso. Los aspirantes realizarán su inscripción en el mes de julio para rendir la prueba de evaluación y posterior entrevista personal con una Comisión Asesora que la Escuela de Graduados elige anualmente.

Cómo criterio general, pueden acceder a este tipo de especialidad todos aquellos profesionales que ya posean otra especialidad de inserción primaria relacionada. Se trata de Especialidades de Inserción Secundaria.

Por ejemplo, la Especialidad en Cirugía Torácica es una de ellas, y se requiere ser Especialista en Cirugía General. Del mismo modo, para la Especialidad en Terapia Intensiva Pediátrica o Neonatología, se agrega el requisito de ser Especialista en Pediatría.

Las Unidades Docentes Responsables revisan anualmente el número de cupos y lo dan a conocer previo a las inscripciones definitivas del posgrado que corresponda.

Cuadro 4: Especialidades de Inserción Secundaria con cupo de ingreso

ESPECIALIDADES
Especialización en Cirugía Torácica
Especialización en Cirugía Pediátrica
Especialización en Terapia Intensiva Pediátrica
Especialización en Neuropediatría
Especialización en Neonatología

Fuente: Elaboración propia en base a datos del Plan de Pruebas de ingreso a Residencias y Posgrados convencionales realizado en el año 2010, Escuela de Graduados, Facultad de Medicina / UdelaR

1.2.4 Acceso a Especialidades para Médicos Extranjeros

El Sistema de Residencias Médicas es una posibilidad de ampliar la formación para profesionales de nuestra región y de otras.

El acceso de médicos extranjeros a cursar especialidades tiene los mismos requisitos de ingreso que para los médicos nacionales, es decir, prueba de residencia o curso introductorio y la posibilidad de inscribirse en forma condicional.

Para aquellos cursos con cupos máximos establecidos, los médicos extranjeros dispondrán de hasta un 10% máximo de los cupos totales y un mínimo de un cupo. Si bien este cupo mínimo para un médico extranjero puede llevar a que no accedan médicos uruguayos, este criterio actualmente se mantiene.

“El puntaje mínimo necesario será el inmediato superior al último puesto logrado por un aspirante uruguayo. En caso de empate en el último lugar con un uruguayo, si el empate es único podrá ingresar al curso. En caso de empate compartido por dos o más uruguayos, el cargo será definido por escolaridad entre los nacionales (como es norma), no pudiendo ingresar el médico extranjero.”⁸

Una vez que el profesional extranjero logra el ingreso a una especialidad, deberá presentar su título de médico revalidado por la Universidad de la República. En caso de aún tenerlo en trámite, debe presentar copia fiel del informe de la Comisión de Reválidas de la facultad en el que conste que se ha iniciado el trámite.

⁸ Reglamento de la Escuela de Graduados de la Facultad de Medicina, UdelaR, año 2004, pág. 19

1.2.5 Acceso por Competencia Notoria y Actuación Documentada

Según lo señalado por la Reglamentación de la Escuela de Graduados, la Facultad de Medicina tiene otras dos formas de otorgar un título de especialista: por *Competencia Notoria* y por *Actuación Documentada*.

“Se entiende por Competencia Notoria la capacitación en una disciplina médica demostrada por la actuación profesional destacada en la docencia, en la investigación y en el conocimiento de los diversos medios y técnicas de la misma, así como en la continuidad con que ha cumplido el trabajo.”⁹ Entonces, podrán obtener el título de especialista por competencia notoria todas aquellas personas que demuestren su experiencia y capacidad profesional en una disciplina específica de la medicina.

“Se entiende por Actuación Documentada la de aquellos graduados universitarios que con más de cinco años de ejercicio continuado de la disciplina, previos a la fecha de inscripción a que se refiere el Cap IV - Art. 8, demuestren estar capacitados para su actuación; de acuerdo a lo que establece el presente Reglamento.”¹⁰

En ambos casos los títulos de especialistas serán adjudicados mediante dos formas: (I) de oficio, (II) por llamado a inscripción e informe de una Comisión Asesora.

Las Comisiones Asesoras son designadas por la Comisión Directiva de la Escuela de Graduados con el objeto de tomar resolución de los casos presentados como aspirantes a obtener la especialidad. Están integradas por tres miembros, profesores de alta jerarquía académica dentro de la disciplina y en algunas excepciones su integración podrá ser de cinco miembros, de los cuales dos serán parte del personal docente de la Facultad de Medicina o especialistas altamente capacitados y con trayectoria en su actividad profesional, en el marco de la especialidad que se considere.

Quien tomará la resolución definitiva será la Comisión Directiva de la Escuela de Graduados, teniendo en cuenta el trabajo realizado por la Comisión Asesora y las actas correspondientes.¹¹

⁹ Reglamento de la Escuela de Graduados de la Facultad de Medicina, UdelaR, año 2004, pág. 20.

¹⁰ Ibidem.

¹¹ Extraído del Reglamento de la Escuela de Graduados de la Facultad de Medicina, UdelaR, año 2004, págs. 23 y 24.

1.3 VALIDEZ DE LOS CURSOS

Una vez que el profesional aprueba todos los cursos del posgrado, dispone de tres años para rendir su prueba final. En el caso de no haber finalizado todos los cursos, vencido dicho plazo, el profesional debe realizar la reinscripción correspondiente en los períodos fijados en los meses de marzo y julio, siendo estudiado por una Comisión Asesora.

La Comisión Asesora con base en la documentación presentada por el profesional, la cantidad de semestres realizados y al tiempo transcurrido desde entonces, definirá la posibilidad de recuperar los cursos (en UDR o UDA¹²), con el objetivo de dar la prueba final.

Es quien también definirá si el alumno deberá recuperar o realizar por primera vez algún módulo en particular. En aquellos casos en que el alumno se desvincula de la cátedra por un tiempo prolongado, deberá concurrir, al menos, un semestre a la cátedra a completar los cursos, efectivamente.

Dependerá de la capacidad docente de la cátedra recibir al alumno, pudiendo quedar pendiente para siguientes períodos.

Posteriormente, será la Comisión Directiva de la Escuela de Graduados la que deberá aprobar el informe de la Comisión Asesora.

Una vez cumplidos todos los requisitos el profesional contará con un plazo no mayor a un año para rendir la Prueba Final. Pasado este plazo deberá reinscribirse iniciando el trámite en la Escuela de Graduados.

¹² Existen dos ámbitos de realización de las carreras de especialistas (I) UDR y (II) UDAS. Las UDR Son servicios cátedras, clínicas o departamentos vinculadas a la UdelaR donde los docentes son nombrados por el Consejo de la Facultad de Medicina teniendo como cometidos la definición de los programas de las Especialidades Médicas, determinan las condiciones de ingreso y desarrollo de los cursos, forman Tribunales de Monografía, de Prueba Final y pueden integrar las Comisiones Asesoras. Cada UDR designará un tutor que guiará y evaluará a cada alumno, dentro de su cuerpo docente. Por su parte, la UDA son servicios cogestionados entre la UdelaR y las instituciones prestadoras públicas o privadas para la formación de especialistas de forma coordinada con el Departamento y/o UDR correspondiente. El alumno derivado a una UDA dispondrá de un tutor delegado con fuerte vínculo con su tutor principal de la UDR.

Es requisito excluyente haber completado todos los cursos y entregado la Monografía.

La definición del tema de la Monografía y su tutor se realiza al finalizar el penúltimo año del curso de la especialidad que corresponda. El tutor es designado en acuerdo con el alumno por el Director de la Unidad Docente y debe desempeñar o haber desempeñado un cargo de Profesor Adjunto o superior en un tema vinculado al de la monografía, guiando al alumno en el proceso de la misma.

Una vez culminado el trabajo monográfico su aprobación depende de un tribunal conformado por tres miembros también designados por la Dirección de la Unidad Docente Responsable donde el alumno realiza la defensa de la tesis en una sesión pública en la que puede concurrir el tutor, pero no integra el tribunal.

Eventualmente, y en caso de no aprobación de la monografía en una primera instancia, puede ser reconsiderada por el mismo tribunal en un plazo que no podrá superar los seis meses ni podrá ser inferior a tres meses.

La no aprobación en una segunda entrega implica que el Director de la Unidad Docente deba comunicar la situación por escrito a la Dirección de la Escuela de Graduados con la opinión expresa por el tribunal correspondiente, la opinión del tutor y su propia opinión respecto al tema.

La resolución tomada por la Escuela de Graduados podrá: (I) aprobar la continuación de la monografía con el mismo tema y la entrega del trabajo reformulado ante un tribunal ampliado y conformado por cinco miembros. El plazo establecido para la nueva presentación se estima en relación a la fecha de la segunda aprobación y no podrá superar los seis meses. (II) aprobar la adjudicación de un nuevo tutor y un nuevo tema de monografía, la cual debe ser presentada en un plazo máximo de un año.

1.3.1 Prueba final

Los plazos para la entrega del trabajo final están establecidos entre la entrega de la monografía y la inscripción para la prueba final, no pudiendo ser menor a los tres meses, con excepción de aquellos casos en que la Unidad Docente realice la fundamentación correspondiente para la extensión de los plazos ante la Dirección de la Escuela de Graduados.

La prueba final se desarrolla en acto abierto al público en los lugares habituales de práctica de la especialidad que corresponda, bajo la modalidad de trabajo clínico, teórico y/o práctico. Se trata de una prueba que consta de dos actos como mínimo y un máximo de cuatro y es el tribunal el que indica la separación de cada acto. Los mismos no podrán estar separados por un plazo menor de 24 horas, ni mayor de cuatro días.

Será el tribunal quien ejercerá el rol de control de los actos en todas sus partes, con la presencia de al menos uno de sus miembros durante la prueba y de la totalidad de los miembros en el momento de la exposición. Es además quien definirá en el fallo la idoneidad técnica del aspirante.

En caso de aprobación la Escuela de Graduados otorgará el título de especialista que corresponda, mientras que si el fallo es insuficiente el tribunal es quien establece cuándo el aspirante podrá dar nuevamente la prueba y en qué plazo máximo deberá rendirla.

Pueden darse situaciones extremas en las cuales el tribunal por votación unánime de sus miembros puede determinar el carácter eliminatorio en cualquier acto de la prueba final, lo cual será determinante para continuar con los otros actos.

2. PRUEBA DE INGRESO A LAS ESPECIALIDADES POR SISTEMA DE RESIDENCIAS MÉDICAS

“Los cargos de Residentes Médicos serán provistos por concurso de oposición, de acuerdo a las disposiciones legales vigentes y a la reglamentación que para el caso se dicte. Podrán aspirar a los cargos de Residentes aquellos egresados de las Facultades de Medicina habilitadas en el país, que no tengan más de tres años de titulados a la fecha de la inscripción para el concurso. Se entiende por titulación la fecha en que fue expedido el título por la universidad correspondiente. Para el caso de creación de nuevas residencias, en el primer año de su instauración, el plazo señalado anteriormente se extenderá a cinco años y en el segundo año de la nueva residencia, el plazo será de cuatro años.”¹³

El concurso de oposición consta de una prueba escrita, anónima y eliminatoria, en la cual se debe alcanzar un puntaje máximo de 20 y un mínimo de 10 puntos. Es determinante de la eliminación de la prueba no alcanzar el puntaje inferior establecido, así como la identificación del profesional.

La prueba se realiza en dos instancias separadas por un lapso aproximado de un mes. La metodología llevada a cabo en la prueba tiene sus particularidades de acuerdo a la especialidad de la que se trate, por lo que la misma se remite a la definición de las diferentes cátedras o a la Escuela de Graduados.

Existe la posibilidad de una primera y única inscripción condicional para aquellos médicos que por estar recién recibidos, aún no tengan el título de Doctor en Medicina. Por tanto, para el caso de las especialidades a las que se accede por el Sistema de Residencias Médicas es posible dar la prueba hasta cuatro veces. Para aquellas especialidades a las que se accede por libre acceso a la prueba el número de veces que se puede dar es ilimitado. Incluso, el aspirante podrá realizar la inscripción simultánea en más de una especialidad, debiendo luego, optar por una de ellas.

¹³ Art. 14 Ley 18438 del 17 de diciembre de 2008 sobre Residencias Médicas. Redacción final dada por la Ley 18.459 de 02 de enero de 2009

El Sistema de Residencias Médicas está legislado en nuestro país desde el año 1983 a partir de la aprobación del Decreto - Ley 15372. Las modificaciones posteriores han mejorado el Sistema de Residencias. Presentamos a continuación un comparativo entre las distintas leyes, que muestra claramente los avances logrados.

Cuadro 5: Definición del Régimen de Residencias Médicas

Ley 15372 del 4/4/83	Ley 16574 del 19/09/94	Ley 18438 del 17/12/2008
<p>Artículo 1- El régimen de Residencias Médicas Hospitalarias es el sistema de capacitación progresiva que vincula funcionalmente al recién egresado con un centro asistencial o docente, debidamente acreditado, de carácter público en el que actúa bajo la orientación y supervisión del personal superior estable de dicho centro.</p>	<p>Artículo 1- El régimen de Residencias Médicas Hospitalarias es el sistema de capacitación progresiva que vincula funcionalmente al recién egresado con un centro asistencial o docente, debidamente acreditado, de carácter público o privado en el que actúa en forma intensiva bajo la orientación y supervisión del personal superior estable de dicho centro.</p>	<p>Artículo 1- El régimen de Residencias Médicas es el sistema de capacitación progresiva que vincula funcionalmente a los recién egresados con un centro docente asistencial, debidamente acreditado, de carácter público o privado en el que actúa en forma intensiva bajo la orientación y supervisión del personal superior estable de dicho centro en lo asistencial y del personal superior docente en la formación académica, donde cumplirá el programa de formación de especialistas a los efectos de obtener el título respectivo.</p>

Fuente: Elaboración Propia en base a datos de las Leyes de Residencias Médicas 15.372 del 4/4/1983; 16.574 del 19/09/1994 y 18.438 del 17/12/2008

El Artículo 1 de las sucesivas Leyes de Residencias Médicas ha tenido varios cambios. Los principales son la incorporación del ámbito privado para la formación de especialistas y el cursado de Residencias Médicas ya no solo en el ámbito “hospitalario”.

Otro aspecto a destacar es que vincula al Régimen de Residencias Médicas con un programa de formación.

En la última Ley se establece además una supervisión, por una parte, con el centro docente asistencial en lo vinculado a la atención de salud, y por otra, con personal superior docente en lo referido a la formación académica.

Con la finalidad de organizar el funcionamiento de este sistema el Artículo 3 presenta la creación de la Comisión Técnica de Residencias Médicas.

Cuadro 6: Creación de la Comisión Técnica de Residencias Médicas

Ley 15372 del 4/4/83	Ley 16574 del 19/09/94	Ley 18438 del 17/12/2008
<p>Artículo 3 - Funciona a través de una Comisión Técnica de Residencias Médicas Hospitalarias creada para tal fin que actuará en la órbita de la Facultad de Medicina. Estará integrada por: dos médicos del Ministerio de Salud Pública y tres médicos de la Universidad de la República. Todos los integrantes de esta comisión deberán cumplir como requisito tener como mínimo 5 años de ejercicio de la profesión.</p>	<p>Artículo 3 – Créase la Comisión Técnica de Residencias Médicas Hospitalarias la que estará integrada por tres representantes médicos del Ministerio de Salud Pública y tres representantes médicos de la Universidad de la República; la que actuará en la órbita del Ministerio de Salud Pública y de la Facultad de Medicina. Sus integrantes deberán tener como mínimo cinco años de ejercicio de la profesión. La presidencia será rotativa en forma anual entre un representante del Ministerio de Salud Pública y un representante de la Facultad de Medicina. Para el caso en el cual se registrase empate en las votaciones de la comisión, el presidente en ejercicio de la misma tendrá doble voto.</p>	<p>Artículo 4 - Créase la Comisión Técnica de Residencias Médicas integrada de la siguiente manera:</p> <p>Un representante designado por el Ministerio de Salud Pública que la presidirá, un representante de la Facultad de Medicina de la Universidad de la República, un representante de la Administración de Servicios de Salud del Estado, un representante del Hospital de Clínicas, un representante de la Facultad de Medicina de instituciones privadas habilitadas, un representante de las instituciones del subsector privado, un representante de los médicos residentes.</p> <p>En caso de empate el voto del presidente valdrá doble</p> <p>El Ministerio de Salud Pública y la Facultad de Medicina de la Universidad de la República facilitarán el funcionamiento de esta comisión.</p> <p>La reglamentación establecerá los mecanismos de designación de los representantes de las instituciones prestadoras y de los Médicos Residentes.</p>

Fuente: Elaboración Propia en base a datos de las Leyes de Residencias Médicas 15.372 del 4/4/1983; 16.574 del 19/09/1994 y 18.438 del 17/12/2008

En la última Ley se modifica la integración de la Comisión Técnica de Residencias Médicas. Se puede destacar como un aspecto de clara relevancia, la apertura y multiplicidad de actores involucrados.

La reglamentación de la Ley 18.438 establece claramente los mecanismos de designación de los representantes de las instituciones prestadoras y de los médicos residentes. Puntualmente, esos mecanismos están pautados por el Decreto 321/2010 del 28 de octubre de 2010, que dispone en su artículo 1° que el representante de las instituciones del sub sector privado sea designado por las organizaciones representativas de las mismas. En el caso de no llegar a un acuerdo unánime sobre este punto, será el Ministerio de Salud Pública quien seleccionará entre los candidatos nominados, quien los representará en la Comisión.

Por otra parte, la Comisión de Residencias Médicas del Sindicato Médico del Uruguay será quien designe el representante de los Médicos Residentes.

Una vez seleccionados los representantes que correspondan, serán notificados al Ministerio de Salud Pública.

Es así que la Comisión Técnica de Residencias Médicas contempla en su integración la autoridad académica (Facultad de Medicina), la autoridad sanitaria (Ministerio de Salud Pública) y a representantes de los propios residentes, contando con amplia participación de distintas instituciones vinculadas a la formación en servicio.

Cuadro 7: Cometidos de la Comisión Técnica de Residencias Médicas

Ley 15372 del 4/4/83	Ley 16574 del 19/09/94	Ley 18438 del 17/12/2008
<p>Art. 4 - La Comisión Técnica de Residencias Médicas Hospitalarias tendrá los siguientes cometidos:</p> <p>a) Ejercer la supervisión general del régimen de Residencias Médicas Hospitalarias;</p> <p>b) Entender en los aspectos éticos y disciplinarios relativos a la actuación del residente;</p> <p>c) Proponer la reelección anual de los residentes conforme a lo dispuesto en el artículo 8°;</p> <p>d) Autorizar a los residentes la realización de aquellas actividades que a su juicio no interfieran con la Residencia Médica, y</p> <p>e) Designar Comisiones Asesoras Delegadas para cada una de las especialidades en que se capaciten los residentes. Dichas comisiones tendrán el número de miembros que disponga la Comisión Técnica. Sólo tendrán potestades de asesoramiento.</p>	<p>Art. 3 – Sustitúyase el artículo 4 de la Ley 15372 por el siguiente "Artículo 4º.- Es competencia de la Comisión Técnica de Residencias Médicas Hospitalarias:</p> <p>A) La supervisión general del régimen de Residencias Médicas Hospitalarias;</p> <p>B) Decidir en los aspectos éticos y disciplinarios relativos a la actuación del residente;</p> <p>C) Proponer la reelección anual de los residentes;</p> <p>D) Autorizar a los residentes la realización de aquellas actividades que a su juicio no interfieran con la Residencia Médica;</p> <p>E) Designar Comisiones Asesoras Delegadas con potestades de asesoramiento para cada una de las especialidades en que se capaciten los residentes, disponiendo la cantidad de sus miembros;</p> <p>F) Establecer convenios con aquellas instituciones de asistencia médica públicas o privadas que decidan vincularse al régimen de Residencias Médicas y que a juicio de la Comisión sean debidamente acreditadas para cumplir los objetivos propuestos.</p> <p>Sin perjuicio de lo dispuesto como competencias de la Comisión, se faculta a la misma a resolver las diferentes situaciones referidas al régimen de Residencias Médicas Hospitalarias que afecten su normal funcionamiento y</p>	<p>Artículo 6 - Será competencia de la Comisión Técnica de Residencias Médicas:</p> <p>A) Estudiar y proponer a las autoridades competentes: la creación de nuevas Residencias y su plazo de duración, la distribución de los cargos de Residentes en las distintas especialidades, la reelección anual de los Residentes según el artículo 15 de la presente ley y la reelección anual de los Jefes de Residentes de acuerdo a lo previsto en el artículo 10 de la presente ley.</p> <p>B) Estudiar y proponer las especialidades y los centros que dispondrán de Jefe de Residentes.</p> <p>C) Supervisar el régimen de Residencias Médicas.</p> <p>D) Decidir en los aspectos éticos y disciplinarios relativos a la actuación del Residente.</p> <p>E) Autorizar a los Residentes la realización de aquellas actividades que a su juicio no interfieran con el desempeño de su cargo.</p> <p>F) Promover la realización de convenios con aquellas instituciones de asistencia médica públicas o privadas, que decidan vincularse al régimen de Residencias Médicas y que hayan sido debidamente acreditadas de acuerdo con lo dispuesto por el artículo 2º de la presente ley.</p> <p>G) Elaborar el Reglamento de Residencias Médicas.</p> <p>Sin perjuicio de lo dispuesto precedentemente, será competencia de la Comisión Técnica</p> <p><i>Continúa en la página siguiente...</i></p>

Continuación de Cuadro 7...

desarrollo".

de Residencias Médicas resolver las diferentes situaciones referidas al régimen de Residencias Médicas que afecten su normal funcionamiento y desarrollo.

Fuente: Elaboración Propia en base a datos de las Leyes de Residencias Médicas 15.372 del 4/4/1983; 16.574 del 19/09/1994 y 18.438 del 17/12/2008

Hasta los primeros años de la década del 90 el ingreso a las especialidades de la medicina era de libre acceso, produciéndose una superposición de la formación de posgrados en las diferentes cátedras. Posteriormente, con la aprobación de la Ordenanza de la Escuela de Graduados en el año 93, la Comisión Directiva de la Escuela de Graduados era quien proponía la creación, modificación y vigencia de nuevas especialidades y el programa respectivo, así como la correspondiente baja de otras ya existentes. Las cátedras de las diferentes disciplinas tenían la potestad de sugerir la modalidad de ingreso, que se daba teniendo en cuenta tres criterios: 1. Con acceso libre tanto para Residencias Médicas como para posgrados convencionales; 2. Con límite de cupos; y 3. Acceso solo por Residencia Médica. La definición final era del Consejo de la Facultad de Medicina.

El Reglamento de la Escuela de Graduados aprobado en el año 2004 pasó a regular todos los aspectos vinculados a la formación de Especialistas de la Medicina en Uruguay, incluidos los posgrados realizados a través de Residencias Médicas.

De acuerdo a la última Ley de Residencias Médicas (18.438 del 17/12/2008), los cometidos de la Comisión Técnica fueron ampliados, y esta es responsable ahora de la creación de nuevas Residencias, fijando su plazo de duración, la distribución de los cargos de Residentes en las distintas especialidades y la reelección anual de los Residentes.

Es competencia de la Comisión considerar racionalmente el número y la distribución de los residentes que deben llamarse de acuerdo a las necesidades del Sistema de Salud y de la población.

Cuadro 8: Régimen de trabajo para el Sistema de Residencias Médicas

Ley 15372 del 4/4/83	Ley 16574 del 19/09/94	Ley 18438 del 17/12/2008
<p>Artículo 6°. El régimen de Residencias Médicas Hospitalarias importará para quien a él se acoja:</p> <p>a) El cumplimiento de un horario de trabajo comprendido entre cuarenta y ocho horas semanales;</p> <p>b) La prohibición de realizar cualquier otra actividad que a juicio de la Comisión Técnica de Residencias Médicas Hospitalarias, interfiera con la Residencia Médica;</p> <p>c) La observancia al reglamento de Residencias Médicas Hospitalarias que elabore el Ministerio de Salud Pública en acuerdo con la Universidad de la República, el que será sometido a la aprobación del Poder Ejecutivo, y</p> <p>d) La sujeción a los dictámenes de la Comisión Técnica de Residencias Médicas Hospitalarias.</p>		<p>Artículo 13 - El régimen de trabajo para los Residentes se basará en las siguientes premisas:</p> <p>A) El cumplimiento de un horario de trabajo de cuarenta y ocho horas semanales. Quedarán fuera del Régimen de Acumulación aquellos docentes de Facultad de Medicina que tengan cargos en materias básicas.</p> <p>B) La prohibición de realizar cualquier otra actividad que a juicio de la Comisión Técnica de Residencias Médicas interfiera con el desempeño del cargo de Residente.</p> <p>C) La observancia del Reglamento de Residencias Médicas vigente.</p> <p>D) La sujeción a los dictámenes de la Comisión Técnica de Residencias Médicas.</p> <p>E) La promoción de la radicación efectiva de los Residentes Médicos en el interior del país, mediante la implementación de un plan de incentivos específicos y eficaces.</p>

Fuente: Elaboración Propia en base a datos de las Leyes de Residencias Médicas 15.372 del 4/4/1983; 16.574 del 19/09/1994 y 18.438 del 17/12/2008

El régimen de trabajo para los residentes también se encuentra regulado. Se fija el horario de trabajo en 48 horas semanales y supone un contrato remunerado para los cargos de Médicos Residentes. El posgrado convencional no incluye remuneración y tiene una exigencia horaria de 24 horas semanales. Establece la radicación de los Médicos Residentes en el interior del país como una política de RHS tendiente a cubrir las necesidades sanitarias de territorios con menor dotación de estos profesionales en la especialidad correspondiente.

Cuadro 9: Régimen para cargos de Jefes de Residentes

Ley 15372 del 4/4/83	Ley 16574 del 19/09/94	Ley 18438 del 17/12/2008
<p>Artículo 5 - En cada centro docente o asistencial, debidamente acreditados, habrá Jefes de Residencias Médicas con funciones técnicas, de capacitación y administrativas. Ellos son responsables del desarrollo del Programa de Residencias Médicas ante los Jefes del Servicio y ante la Comisión Técnica de Residencias Médicas Hospitalarias. El Jefe de residentes médicos durará un año en sus funciones y podrá ser reelecto hasta por dos años más. Será designado de acuerdo a un llamado a aspirantes entre los ex-residentes, debiendo cumplir un horario de treinta horas semanales.</p>		<p>Los cargos de Jefes de Residentes serán provistos por concurso de oposición, de acuerdo a las disposiciones legales vigentes y a la reglamentación que para el caso se dicte.</p> <p>Podrán aspirar a los cargos de Jefes de Residentes aquellos ex Residentes para los que no haya transcurrido un plazo mayor de tres años de finalizada su Residencia.</p> <p>Lo dispuesto en el inciso precedente podrá exceptuarse cuando a criterio de la Comisión Técnica de Residencias, y a efectos de dar cumplimiento a lo dispuesto por el artículo 7º de esta ley, no exista a nivel de las Unidades Docentes Acreditadas quienes cumplan con este requisito.</p> <p>En tal caso, podrán aspirar a los cargos de Jefes de Residentes aquellos ex Residentes para los que hayan transcurrido más de tres años desde finalizada su Residencia o médicos que posean el título de postgrado de especialización correspondiente, que cuenten con méritos académicos documentados.</p> <p>El desempeño del cargo de Jefe de Residentes implica el cumplimiento de una carga horaria de treinta horas semanales.</p>

Fuente: Elaboración Propia en base a datos de las Leyes de Residencias Médicas 15.372 del 4/4/1983; 16.574 del 19/09/1994 y 18.438 del 17/12/2008

El cuadro 9 muestra que en la Ley vigente se incluyen artículos que reglamentan en detalle los cargos de jefe de residentes. Es la Comisión Técnica de Residencias Médicas quien dispone la duración del desempeño de los cargos de jefe de residentes y quienes podrán acceder. Establece también excepciones cuando no exista, a criterio de la Comisión Técnica de Residencias, quienes cumplan con los requisitos exigidos para los cargos.

Dentro de las disposiciones generales la Ley establece que es el Poder Ejecutivo quien fijará la remuneración a recibir por parte de los Jefes de Residentes Médicos y Médicos Residentes, siendo la misma indistintamente de la institución en la que presten funciones. En el caso del

subsector público los Jefes de Residentes Médicos y los Médicos Residentes serán contratados por los organismos donde cumplan funciones. Cuando son contratados por instituciones del subsector privado los contratos se rigen por las normas del derecho privado.

La Ley de Residencias Médicas vigente establece en su Artículo 17 un mecanismo de incentivo a la inserción laboral de los profesionales que se forman en el país, por el cual los egresados del régimen de Residencias Médicas deberán ejercer su especialidad dentro del territorio nacional por un período máximo igual al de la extensión de la residencia respectiva en la especialidad correspondiente, siempre que lo establezca el llamado a aspirantes al concurso correspondiente.

Este artículo busca evitar la temprana migración de los profesionales formados en el país una vez egresados de la Universidad, situación que se profundizó con la crisis vivida en el país en el año 2002. Se vincula a la preocupación que tiene el país con respecto a la retención de los profesionales que forma. Es una herramienta para lograr que el proceso de formación del profesional se cumpla y para contener a estos recursos humanos en el país. Es también una forma de devolver a la sociedad lo que esta aportó a la formación del profesional.

Tomando a Purcallas D. y Rigoli, F. “la migración del personal de salud es promovida por la existencia en los países de origen de factores expulsivos tales como la baja remuneración, las pobres perspectivas de carrera funcional, la falta de oportunidades para el desarrollo profesional, las condiciones sociales adversas y los factores de atracción que existen en los países receptores que presentan facilidades para el reclutamiento, promesas de mejor pago, mejor ambiente de trabajo y perspectivas de carrera más favorables”¹⁴

Es un mecanismo válido para la formación de especialistas y la radicación de los mismos en el Interior del País, fundamentalmente en aquellas regiones donde se carece del recurso humano especializado.

A la fecha de elaboración de este informe no se han reglamentado otros aspectos de la Ley 18.438.

¹⁴ Purcallas, D y Rigoli, F. *Enfoque y perspectivas de Políticas de Recursos Humanos en Salud. Unidad de Recursos Humanos en Salud*. Washington DC OPS-OMS 2006, pág. 8

4. CUADRO COMPARATIVO DE LAS MODALIDADES PARA REALIZAR UNA ESPECIALIDAD

Cuadro 10: Comparativo de las modalidades para realizar una especialidad

POSGRADO CONVENCIONAL	SISTEMA DE RESIDENCIAS MÉDICAS
Acceso: prueba de evaluación (eliminatória)	Acceso: prueba de evaluación (eliminatória)
Cargo no remunerado	Cargo remunerado
Carga horaria: 24 horas semanales	Carga horaria: 48 horas semanales, con guardias hospitalarias
Formación teórica / práctica	Formación teórica / práctica con aprendizaje activo
Integra al alumno a las actividades asistenciales, docentes y de investigación en un número menor de horas semanales que el residentado	Integra al alumno a las actividades asistenciales, docentes y de investigación, con el total de la carga horaria
Responsabilidad progresiva de acuerdo a la capacitación	Responsabilidad progresiva de acuerdo a la capacitación
Apoyo permanente del cuerpo docente de la cátedra	Apoyo permanente del cuerpo docente de la cátedra
No exige dedicación total a la tarea formativa	Dedicación total del médico a la tarea formativa, sin interrupción por otros trabajos

Fuente: Elaboración Propia en base a datos de las Leyes de Residencias Médicas 15.372 del 4/4/1983; 16.574 del 19/09/1994 y 18.438 del 17/12/2008 y Reglamento de la Escuela de Graduados para la formación de especialistas.

BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA

- Decreto del Poder Ejecutivo 321/2010. <http://www.presidencia.gub.uy/sci/decretos>
- DRA. FRAU, Ana. *“Impacto en los egresos de las políticas de admisión y la tendencia emigratoria en especialidades quirúrgicas”*. Universidad de la República, Facultad de Medicina, Escuela de Graduados. Montevideo, febrero 2009
- Informe Técnico del Departamento de Medicina Legal y la Unidad Académica de Bioética sobre *“Pautas de desempeño de los Practicantes Internos y de los Médicos Residentes en Centros Asistenciales de Montevideo e interior”* Universidad de la República, Facultad de Medicina, Escuela de Graduados. Montevideo, abril 2009
- Ley de Residencias Médicas: Decreto-Ley N° 15.372 de marzo de 1983; www.parlamento.gub.uy/leyes/ley15372.htm
- Ley de Residencias Médicas N° 16574 de setiembre de 1994; www.parlamento.gub.uy/leyes/ley16574.htm
- Ley de Residencias Médicas N° 18.438 de diciembre de 2008; <http://docs.uruguay.justia.com/nacionales/leyes/ley-18438>
- Ley de Residencias Médicas 18.459 del 2 de enero de 2009; <http://docs.uruguay.justia.com/nacionales/leyes/ley-18459>
- Ministerio de Salud Pública. *La Construcción del Sistema Nacional Integrado de Salud 2005-2009*.
- *“Normativa de inscripciones para cursos de especialidades”* Universidad de la República, Facultad de Medicina, Escuela de Graduados. Montevideo, setiembre 2004.
- Organización Panamericana de la Salud /Organización Mundial de la Salud. 27ª Conferencia Sanitaria Panamericana. *“Metas Regionales en Materia de Recursos Humanos para la Salud 2007 – 2015”*. Washington, DC, E.U.A., octubre 2007.
- PURCALLAS, D Y RÍGOLI, F. *Enfoque y perspectivas de Políticas de Recursos Humanos en Salud. Unidad de Recursos Humanos en Salud*. Washington DC OPS-OMS 2006
- *Reglamento de la Escuela de Graduados de la Facultad de Medicina de la Universidad de la República*. Aprobado por el CDC de la Universidad de la República. Montevideo, setiembre de 2004; www.egradu.hc.edu.uy

- Universidad de la República, Facultad de Medicina, Escuela de Graduados, Comisión Técnica de Residencias Médicas. *“Estado actual del Programa de Residencias Médicas, la expansión de 2009”*. Montevideo, año 2009.

Cuadro de Especialidades según modalidad de ingreso

MODALIDAD DE INGRESO	CARACTERÍSTICAS	ESPECIALIDADES
Acceso solo por prueba de Residencia Médica con cupo de ingreso	Se trata de especialidades a las que se accede únicamente por concurso de oposición, anónimo y eliminatorio, con cupo de ingreso. Se trata de un cargo remunerado	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Especialización en Anestesiología ✓ Especialización en Cirugía Cardíaca ✓ Especialización en Cirugía General ✓ Especialización en Cirugía Plástica, Reparadora y Estética ✓ Especialización en Cirugía Vascul ar Periférica ✓ Especialización en Ginecotocología ✓ Especialización en Neurocirugía ✓ Especialización en Traumatología y Ortopedia ✓ Especialización en Urología ✓ Especialización en Cirugía Pediátrica (Ext. Cirugía) ✓ Especialización en Cirugía Torácica (Ext. Cirugía)
Acceso por prueba de Residencia Médica sin cupo máximo de ingreso como Posgrado Convencional	Se trata de especialidades a las que se accede por prueba de residencia eliminatoria sin cupo máximo de ingreso a la prueba como Posgrado Convencional. Quienes cumplan los requisitos establecidos en la Ley de Residencias Médicas, se hayan inscripto en el concurso de residentes y aprobado la prueba, tendrán un cupo de los cargos remunerados concursados y se podrán desempeñar como residentes de la especialidad que corresponda. El resto de los aspirantes que no accedan a los cupos para cargos remunerados de residentes podrán acceder a la especialidad por posgrado convencional.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Especialización en Administración de Servicios de Salud ✓ Especialización en Epidemiología ✓ Especialización en Medicina del Deporte ✓ Especialización en Medicina Familiar y Comunitaria ✓ Especialización en Medicina Interna ✓ Especialización en Parasitología y Micología Médica ✓ Especialización en Pediatría ✓ Especialización en Psiquiatría ✓ Especialización en Psiquiatría Pediátrica ✓ Especialización en Salud Ocupacional ✓ Especialización en Toxicología Clínica

Fuente: Elaboración propia. Datos Estadísticas Básicas de la Udelar y Reglamento de la Escuela de Graduados para Especialistas año 2004

MODALIDAD DE INGRESO	CARACTERÍSTICAS	ESPECIALIDADES
<p>Acceso por curso introductorio y prueba de evaluación con cupos asignados para realizar el Posgrado por Residencia Médica</p>	<p>Se trata de especialidades que cuentan con un curso introductorio a cargo de cada servicio y es evaluado mediante una prueba de suficiencia eliminatoria. El profesional cursa la especialidad sin realizar el residentado. Se trata de un cargo no remunerado. Pueden existir cupos asignados para realizar el Posgrado por Residencia Médica, pero se determinan año a año de acuerdo a la asignación presupuestal, lo cual condiciona la cantidad de cupos asignados a cada disciplina.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Especialización en Anatomía Patológica ✓ Especialización en Cardiología ✓ Especialización en Dermatología ✓ Especialización en Endocrinología y Metabolismo ✓ Especialización en Enfermedades Infecciosas ✓ Especialización en Farmacología y Terapéutica ✓ Especialización en Gastroenterología ✓ Especialización en Geriátrica ✓ Especialización en Hematología ✓ Especialización en Hemoterapia y Medicina Transfusional ✓ Especialización en Imagenología ✓ Especialización en Laboratorio de Patología Clínica ✓ Especialización en Medicina Intensiva ✓ Especialización en Medicina Legal ✓ Especialización en Medicina Nuclear ✓ Especialización en Microbiología ✓ Especialización en Nefrología ✓ Especialización en Neumología ✓ Especialización en Neurología ✓ Especialización en Oftalmología ✓ Especialización en Otorrinolaringología ✓ Especialización en Oncología Médica ✓ Especialización en Oncología Radioterápica ✓ Especialización en Rehabilitación y Medicina Física ✓ Especialización en Reumatología
<p>Acceso por Prueba de Evaluación y Entrevista personal</p>	<p>Se trata de especialidades que tienen una prueba de evaluación y entrevista personal de Ingreso. Pueden acceder a este tipo de especialidades todos aquellos profesionales que tengan otra especialidad de inserción primaria relacionada.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Especialización en Cirugía Torácica ✓ Especialización en Cirugía Pediátrica ✓ Especialización en Terapia Intensiva Pediátrica ✓ Especialización en Neuropediatria ✓ Especialización en Neonatología

Fuente: Elaboración propia. Datos Estadísticas Básicas de la Udelar y Reglamento de la Escuela de Graduados para Especialistas año 2004

Cuadro de Especialidades de Inserción Primaria e Inserción Secundaria

Especialidades de Inserción Primaria	Características
Especialización en Medicina Familiar y Comunitaria	Es exclusiva para profesionales que ya posean un título de grado. Perfeccionan al graduado en una Especialidad generalista, integral y polivalente determinada. Implica una carga horaria de 3300 horas presenciales.
Especialización en Geriátrica	
Especialización en Ginecología y Obstetricia	
Especialización en Pediatría	
Especialización en Medicina Interna	
Especialización en Enfermedades Infecciosas	
Especialización en Farmacología y Terapéutica	
Especialización en Hematología	
Especialización en Nefrología	
Especialización en Neumología	
Especialización en Neurología	
Especialización en Reumatología	
Especialización en Administración de Servicios de Salud	
Especialización en Anatomía Patológica	
Especialización en Anestesiología	
Especialización en Cardiología	
Especialización en Dermatología	
Especialización en Endocrinología y Metabolismo	
Especialización en Epidemiología	
Especialización en Gastroenterología	
Especialización en Hemoterapia y Medicina Transfusional	
Especialización en Imagenología	
Especialización en Laboratorio de Patología Clínica	
Especialización en Medicina del Deporte	
Especialización en Medicina Intensiva	
Especialización en Medicina Legal	
Especialización en Medicina Nuclear	
Especialización en Microbiología	
Especialización en Oncología Médica	
Especialización en Oncología Radioterápica	
Especialización en Oftalmología	
Especialización en Parasitología y Micología Médica	
Especialización en Psiquiatría	
Especialización en Rehabilitación y Medicina Física	
Especialización Salud Ocupacional	
Especialización en Toxicología Clínica	
Especialización en Cirugía General	
Especialización en Urología	
Especialización en Otorrinolaringología	
Especialización en Traumatología y Ortopedia	
Especialización en Cirugía Plástica, Reparadora y Estética	
Especialización en Cirugía Vasculat Periférica	

Fuente: Elaboración propia. Datos Estadísticas Básicas de la UdelaR y Reglamento de la Escuela de Graduados para especialistas

Especialidades de Inserción Secundaria	Características
Especialización en Neonatología	Es exclusiva para profesionales que ya posean un título de posgrado de inserción primaria relacionado. Implica una carga horaria de al menos 2200 horas presenciales.
Especialización en Neuropediatría	
Especialización en Psiquiatría Pediátrica	
Especialización en Terapia Intensiva Pediátrica	
Especialización en Cirugía Pediátrica	
Especialización en Cirugía Cardíaca	
Especialización en Neurocirugía	
Especialización en Cirugía Torácica	

Fuente: Elaboración propia. Datos Estadísticas Básicas de la UdelaR y Reglamento de la Escuela de Graduados para especializaciones

Cuadro de Plan de Pruebas de Ingreso a Residencias y Posgrados Convencionales realizado en 2010 agrupadas por orientación

ESPECIALIDADES (ORIENTACIÓN BÁSICA)	CUPOS TOTALES
Especialización en Medicina Familiar y Comunitaria	Sin límite
Especialización en Geriátrica	14
Especialización en Ginecología y Obstetricia	Sólo Residencia
Especialización en Pediatría	Sin límite
ESPECIALIDADES (ORIENTACIÓN MÉDICA)	CUPOS TOTALES
Especialización en Medicina Interna	Sin límite
Especialización en Enfermedades Infecciosas	6
Especialización en Farmacología y Terapéutica	6
Especialización en Hematología	9
Especialización en Nefrología	16
Especialización en Neumología	8
Especialización en Neurología	5
Especialización en Reumatología	10
Especialización en Administración de Servicios de Salud	Sin límite
Especialización en Anatomía Patológica	5
Especialización en Cardiología	24
Especialización en Dermatología	7
Especialización en Endocrinología y Metabolismo	10
Especialización en Epidemiología	Sin límite
Especialización en Gastroenterología	12
Especialización en Hemoterapia y Medicina Transfusional	9
Especialización en Imagenología	12
Especialización en Laboratorio de Patología Clínica	8
Especialización en Medicina del Deporte	Sin límite
Especialización en Medicina Intensiva	28
Especialización en Medicina Legal	7
Especialización en Medicina Nuclear	8
Especialización en Microbiología	8
Especialización en Neonatología	17
Especialización en Neuropediatría	2
Especialización en Oncología Médica	8
Especialización en Oncología Radioterápica	5
Especialización en Parasitología y Micología Médica	Sin límite
Especialización en Psiquiatría	Sin límite
Especialización en Psiquiatría Pediátrica	Sin límite
Especialización en Rehabilitación y Medicina Física	10
Especialización en Salud Ocupacional	Sin límite
Especialización en Terapia Intensiva Pediátrica	8
Especialización en Toxicología Clínica	Sin límite

Fuente: Elaboración propia. Datos del Plan de pruebas de ingreso a residencias y posgrados convencionales realizado en el año 2010 por la Comisión Directiva de la Escuela de Graduados, Facultad de Medicina, UdelaR

ESPECIALIDADES (ORIENTACIÓN QUIRÚRGICA)	CUPOS TOTALES
Especialización en Cirugía General	Sólo Residencia
Especialización en Cirugía Pediátrica	Sólo Residencia
Especialización en Cirugía Vasculare	Sólo Residencia
Especialización en Urología	Sólo Residencia
Especialización en Cirugía Cardíaca	Sólo Residencia
Especialización en Anestesiología	Sólo Residencia
Especialización en Cirugía Plástica, Reparadora y Estética	Sólo Residencia
Especialización en Cirugía Torácica	Sólo Residencia
Especialización en Neurocirugía	Sólo Residencia
Especialización en Oftalmología	12
Especialización en Ortopedia y Traumatología	Sólo Residencia
Especialización en Otorrinolaringología	13

Fuente: Elaboración propia. Datos del Plan de pruebas de ingreso a residencias y posgrados convencionales realizado en el año 2010 por la Comisión Directiva de la Escuela de Graduados, Facultad de Medicina, UdelaR

LEY DE RESIDENCIAS MÉDICAS N° 18438 DEL 17 DE DICIEMBRE DE 2008**CAPITULO I****DE LAS RESIDENCIAS MÉDICAS**

Artículo 1

El régimen de Residencias Médicas es el sistema de capacitación progresiva que vincula funcionalmente a los recién egresados, con un centro docente asistencial, debidamente acreditado, de carácter público o privado, en el que actúa en forma intensiva bajo la orientación y supervisión del personal superior estable de dicho centro en lo asistencial y del personal superior docente en la formación académica, donde cumplirá el programa de formación de especialistas a los efectos de obtener el título respectivo.

Artículo 2

Los centros asistenciales, públicos y privados, que aspiren a integrar el sistema de Residencias Médicas deberán cumplir con las normas de acreditación elaboradas por la Escuela de Graduados de la Facultad de Medicina de la Universidad de la República. El proceso de evaluación de los centros asistenciales estará a cargo de dicha escuela e incluirá la elaboración de un informe técnico en el que conste el cumplimiento de los criterios mínimos necesarios para otorgar el rango de Unidad Docente Acreditada.

Artículo 3

La denominación del Régimen de "Residencias Médicas" es privativa de los sistemas de formación especializada de médicos que cumplan con los requisitos docentes y los regímenes de trabajo establecidos en esta ley.

CAPITULO II**ORGANIZACION**

Artículo 4

Créase la Comisión Técnica de Residencias Médicas que estará integrada por un representante designado por el Ministerio de Salud Pública que la presidirá, un representante designado por la Facultad de Medicina de la Universidad de la República, un representante designado por la

Administración de Servicios de Salud del Estado, un representante por el Hospital de Clínicas, un representante por las Facultades de Medicina privadas habilitadas, un representante designado por las instituciones del subsector privado y un representante de los Médicos Residentes. En caso de empate el voto del Presidente valdrá doble.

El Ministerio de Salud Pública y la Facultad de Medicina de la Universidad de la República facilitarán el funcionamiento de esta Comisión. La reglamentación establecerá los mecanismos de designación de los representantes de las instituciones prestadoras y de los Médicos Residentes.

Artículo 5

Los miembros integrantes de la Comisión Técnica de Residencias Médicas deberán tener como mínimo cinco años de ejercicio de la profesión, exceptuando el representante de los Residentes. La permanencia de los integrantes en sus funciones será por un período de tres años, excepto el representante de los Residentes que durará un año en su cargo, pudiendo ser renovados por otro período o removidos en cualquier momento a solicitud de las autoridades que los designaron.

Artículo 6

Será competencia de la Comisión Técnica de Residencias Médicas:

A) Estudiar y proponer a las autoridades competentes: la creación de nuevas Residencias y su plazo de duración, la distribución de los cargos de Residentes en las distintas especialidades, la reelección anual de los Residentes según el artículo 15 de la presente ley y la reelección anual de los Jefes de Residentes de acuerdo a lo previsto en el artículo 10 de la presente ley.

B) Estudiar y proponer las especialidades y los centros que dispondrán de Jefe de Residentes.

C) Supervisar el régimen de Residencias Médicas.

D) Decidir en los aspectos éticos y disciplinarios relativos a la actuación del Residente.

E) Autorizar a los Residentes la realización de aquellas actividades que a su juicio no interfieran con el desempeño de su cargo.

F) Promover la realización de convenios con aquellas instituciones de asistencia médica públicas o privadas, que decidan vincularse al régimen de Residencias Médicas y que hayan sido debidamente acreditadas de acuerdo con lo dispuesto por el artículo 2º de la presente ley.

G) Elaborar el Reglamento de Residencias Médicas. Sin perjuicio de lo dispuesto precedentemente, será competencia de la Comisión Técnica de Residencias Médicas resolver las diferentes situaciones referidas al régimen de Residencias Médicas que afecten su normal funcionamiento y desarrollo.

Artículo 7

Cada Unidad Docente Acreditada, según corresponda, contará con Jefe de Residentes.

La Comisión Técnica de Residencias Médicas podrá autorizar a compartir el cargo de Jefe de Residentes a las Unidades Docentes Acreditadas que así lo soliciten, cuando medien razones de eficiencia vinculadas a la dimensión de las instituciones solicitantes y a su proximidad geográfica.

Artículo 8

El Jefe de Residentes tendrá como funciones, además de la asistencial, la supervisión técnica, capacitación, administración y coordinación de las actividades asistenciales con las de formación académica.

Artículo 9

El Jefe de Residentes dependerá funcionalmente de las Direcciones de los Hospitales o Servicios Asistenciales en que se desempeñe, sin perjuicio de las instancias de coordinación que deberá mantener con la Comisión Técnica de Residencias Médicas, en lo atinente a la aplicación del Reglamento vigente sobre Residencias Médicas, así como con la especialidad correspondiente en lo relativo a la formación académica.

Artículo 10

Cada Jefe de Residentes ocupará el cargo por un plazo máximo de tres años, estando su actuación supeditada a una evaluación anual por parte de la Comisión Técnica de Residencias Médicas. Dicha evaluación deberá adaptarse teniendo en consideración la opinión de las partes referidas en el artículo precedente.

Artículo 11

Los cargos de Jefes de Residentes serán provistos por concurso de oposición, de acuerdo a las disposiciones legales vigentes y a la reglamentación que para el caso se dicte. Podrán aspirar a los cargos de Jefes de Residentes aquellos ex Residentes para los que no haya transcurrido un plazo mayor de tres años de finalizada su Residencia.

Lo dispuesto en el inciso precedente podrá exceptuarse cuando a criterio de la Comisión Técnica de Residencias, y a efectos de dar cumplimiento a lo dispuesto por el artículo 7º de esta ley, no exista a nivel de las Unidades Docentes Acreditadas quienes cumplan con este requisito. En tal caso, podrán aspirar a los cargos de Jefes de Residentes aquellos ex Residentes para los que hayan transcurrido más de tres años desde finalizada su Residencia o médicos que posean el título de postgrado de especialización correspondiente, que cuenten con méritos académicos documentados.

El desempeño del cargo de Jefe de Residentes implica el cumplimiento de una carga horaria de treinta horas semanales.

Artículo 12

Cada Jefe de Residentes tendrá a su cargo un número de Residentes adecuado al desempeño de su función, que será determinado por la Comisión Técnica de Residencias Médicas.

En el caso de las especialidades médicas que dispongan de menos de diez Residentes su jefatura será desempeñada por un Jefe de Residentes de la orientación relacionada con la especialidad, observando el límite señalado anteriormente.

CAPITULO III

REGIMEN DE RESIDENCIAS MÉDICAS

Artículo 13

El régimen de trabajo para los Residentes se basará en las siguientes premisas:

- A) El cumplimiento de un horario de trabajo de cuarenta y ocho horas semanales. Quedarán fuera del Régimen de Acumulación aquellos docentes de Facultad de Medicina que tengan cargos en materias básicas.
- B) La prohibición de realizar cualquier otra actividad que a juicio de la Comisión Técnica de Residencias Médicas interfiera con el desempeño del cargo de Residente.
- C) La observancia del Reglamento de Residencias Médicas vigente.
- D) La sujeción a los dictámenes de la Comisión Técnica de Residencias Médicas.
- E) La promoción de la radicación efectiva de los Residentes Médicos en el interior del país, mediante la implementación de un plan de incentivos específicos y eficaz.

Artículo 14

Los cargos de Residentes Médicos serán provistos por concurso de oposición, de acuerdo a las disposiciones legales vigentes y a la reglamentación que para el caso se dicte.

Podrán aspirar a los cargos de Residentes aquellos médicos que no tengan más de tres años de titulados a la fecha de inscripción y cuyo título sea validado por la Facultad de Medicina de la Universidad de la República. Se entiende por titulación la fecha en que fue expedido el título por la Universidad correspondiente.

Para el caso de creación de nuevas Residencias, en el primer año de su instauración el plazo señalado anteriormente se extenderá a cinco años y en el segundo año de la nueva Residencia, el plazo será de cuatro años.

Artículo 15

La Residencia Médica se extenderá por un plazo de tres años, sujeto el primero a las resultancias de los concursos de oposición y los dos restantes a la reelección anual a propuesta de la Comisión Técnica de Residencias Médicas, la que tendrá en consideración las evaluaciones de los Jefes de Servicio y los Jefes de Residentes.

Artículo 16

El plazo establecido en el artículo precedente podrá ser modificado por las autoridades competentes a propuesta de la Comisión Técnica de Residencias Médicas para aquellas especialidades cuya formación académica así lo requiera.

Artículo 17

En función de la necesidad asistencial y formativa de recursos humanos que requiera el Sistema Nacional Integrado de Salud, y como mecanismo de incentivo a la inserción laboral de los profesionales que se forman en el país, los egresados del régimen de Residencias Médicas deberán ejercer su especialidad dentro del territorio nacional por un período máximo igual al de la extensión de la residencia respectiva en la especialidad correspondiente, siempre que lo establezca el llamado a aspirantes al concurso correspondiente.

La definición de aquellos cargos alcanzados por esta norma deberá establecerse en el llamado a aspirantes al concurso correspondiente.

Las instituciones prestadoras tanto públicas o privadas que integren el régimen de Residencias Médicas deberán establecer para los egresados comprendidos en esta disposición, un marco contractual que contemple un sistema de desempeño, retribuciones y compensaciones económicas justo y proporcional al ejercicio de la especialidad respectiva. Estas condiciones, así como el lugar de desempeño, deberán expresarse en los términos del llamado.

El cumplimiento de lo precedentemente expuesto constituirá requisito de validez para culminar el trámite de reválida de la especialidad de que se trate.

La reglamentación establecerá las condiciones y demás aspectos que correspondan.

Artículo 18

Luego de completados los dos primeros años de la Residencia, el Médico Residente podrá efectuar una pasantía, de una duración a convenir con la Comisión Técnica de Residencias Médicas, en el interior del país o en centros formativos del extranjero, los que, contando con el aval académico de la Escuela de Graduados de la Facultad de Medicina de la Universidad de la República, integrarán la currícula de la especialidad del Residente.

Artículo 19

El número de cargos de Médicos Residentes será fijado de conformidad entre el Ministerio de Salud Pública y la Facultad de Medicina de la Universidad de la República, de acuerdo al informe anual realizado por la Comisión Técnica de Residencias Médicas.

Esta Comisión recibirá las propuestas de participación de este Régimen de Residentes de las entidades estatales, paraestatales, públicas o privadas, acreditadas.

Artículo 20

La distribución cuantitativa de los Médicos Residentes se realizará en servicios de salud y en las distintas disciplinas médicas de acuerdo a la propuesta de la Comisión Técnica de Residencias Médicas, con carácter previo a la realización del concurso anual, debiendo ser aprobada por las autoridades correspondientes.

CAPITULO IV**DISPOSICIONES GENERALES**

Artículo 21

El Poder Ejecutivo fijará la remuneración a percibir por los Jefes de Residentes Médicos y Médicos Residentes, la que será de igual monto para todas las instituciones en las que los mismos presten funciones.

Artículo 22

Las erogaciones que demanden la aplicación de la presente ley serán atendidas por los respectivos centros asistenciales en los cuales los Médicos Residentes y los Jefes de Residentes cumplan sus funciones.

Artículo 23

Los Jefes de Residentes Médicos y los Médicos Residentes en el caso del subsector público, serán contratados por los organismos donde los mismos cumplan funciones, al amparo de los artículos 8º, 9º y 10 del Decreto-Ley Nº 14.985, de 28 de diciembre de 1979, y el artículo 7º del Decreto-Ley Nº 15.167, de 6 de agosto de 1981 (renglón 021).

Artículo 24

Cuando los Jefes de Residentes Médicos y los Médicos Residentes sean contratados por instituciones del subsector privado, los contratos se registrarán por las normas del derecho privado.

CAPITULO V**DISPOSICION TRANSITORIA**

Artículo 25

Derógase el Decreto-Ley Nº 15.372, de 4 de abril de 1983.

RODOLFO NIN NOVOA - MARIA JULIA MUÑOZ - MARIA SIMON

LEY DE RESIDENCIAS MÉDICAS Nº 18.459 DEL 2 DE ENERO DE 2009

PROVISIÓN DE CARGOS

El Senado y la Cámara de Representantes de la República Oriental del Uruguay, reunidos en Asamblea General,

DECRETAN:

Artículo único.- Sustituyese el artículo 14 de la Ley Nº 18.438, de 17 de diciembre de 2008, por el siguiente:

"ARTÍCULO 14.- Los cargos de Residentes Médicos serán provistos por concurso de oposición, de acuerdo a las disposiciones legales vigentes y a la reglamentación que para el caso se dicte. Podrán aspirar a los cargos de Residentes aquellos egresados de las Facultades de Medicina habilitadas en el país, que no tengan más de tres años de titulados a la fecha de la inscripción para el concurso. Se entiende por titulación la fecha en que fue expedido el título por la universidad correspondiente. Para el caso de creación de nuevas residencias, en el primer año de su instauración, el plazo señalado anteriormente se extenderá a cinco años y en el segundo año de la nueva residencia, el plazo será de cuatro años".

Sala de Sesiones de la Cámara de Senadores, en Montevideo, a 29 de diciembre de 2008.

JOSÉ MUJICA, Presidente. Claudia Palacio, Prosecretaria.

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA MINISTERIO DE EDUCACIÓN Y CULTURA

Montevideo, 2 de enero de 2009.

Cúmplase, acúcese recibo, comuníquese, publíquese e insértese en el Registro Nacional de Leyes y Decretos, la Ley por la que se sustituye el artículo 14 de la Ley Nº 18.438, de 17 de diciembre de 2008, referido a la provisión de cargos de Residentes Médicos.

DECRETO DEL PODER EJECUTIVO 321/2010

Determinense los mecanismos de designación de los representantes de las Instituciones de Salud del Sub-Sector Privado y de los Médicos Residentes, en la Comisión Técnica de Residencias Médicas.

Montevideo, 28 de octubre de 2010

VISTO: lo dispuesto en el Inciso cuarto del Artículo 4 de la Ley Nº 18438 de 17 de diciembre de 2008;-----

RESULTANDO: que es necesario establecer los mecanismos de designación de representantes de las Instituciones de salud del Sub-Sector Privado y de los Médicos Residentes, en la Comisión Técnica de Residencias Médicas que crea la referida disposición legal;-----

CONSIDERANDO: I) que las Instituciones de Salud del Sub-Sector Privado cuentan con organizaciones representativas, en cuyo seno es posible realizar la selección de las personas que integrarán la Comisión referida;-----

II) que la selección de las personas que representarán a los Médicos Residentes en dicha Comisión, puede realizarse en el seno de la Comisión de Residencias Médicas del Sindicato Médico del Uruguay, por tratarse del ámbito donde se plantean y discuten los intereses de este colectivo;-----

ATENTO: a lo precedentemente expuesto y a lo establecido en la Ley Nº 18438 de 17 de diciembre de 2008;-----

EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA

DECRETA:

Artículo 1º.- El representante de las Instituciones de Salud del Sub-Sector Privado en la Comisión Técnica de Residencias Médicas, que crea el Artículo 4 de la Ley Nº 18438 de 17 de diciembre de 2008, será designado por acuerdo entre las Organizaciones representativas de las mismas. En caso de que no alcancen un acuerdo unánime, de entre los candidatos nominados, el Ministerio de Salud Pública seleccionará a quien habrá de representarlas en la Comisión citada.-----

Artículo 2º.- El representante de los Médicos Residentes en la Comisión Técnica de Residencias Médicas será designado por la Comisión de Residencias Médicas del Sindicato Médico del Uruguay.-----

Artículo 3º.- Las designaciones y/o nominaciones a que refieren los Artículos 1 y 2 del presente Decreto serán notificadas por los respectivos colectivos al Ministerio de Salud Pública, incluyendo datos de identidad y de contacto con las personas correspondientes.-----

Artículo 4º.- Comuníquese. Publíquese.-----

JOSE MUJICA, Presidente de la República; DANIEL OLESKER.

Pub. D.O. 10/11/2010

Agradecimientos

Al Prof. Dr. Ángel Ginés por los invaluables aportes realizados.

Al Dr. Rodolfo Becerra, por la revisión jurídica de este informe.

Al Dr. Daniel Parada, por la revisión final del documento.