MINISTERIO DE SALUD

SISTEMA UNIVERSITARIO BOLIVIANO

NORMA BOLIVIANA DE INTEGRACIÓN DOCENTE ASISTENCIAL INVESTIGACIÓN E INTERACCIÓN COMUNITARIA

ACTUALIZADA

LA PAZ-BOLIVIA
2017

FICHA BIBLIOGRÁFICA

W20 Bolivia, Ministerio de Salud
M665r Norma Boliviana de Integración Docente Asistencial Investigación e Interacción Comunitaria.
I. Estatuto
II. Reglamento CNIDAIIC
III. Reglamento CRIDAIIC
IV. t.

NORMA BOLIVIANA DE INTEGRACIÓN DOCENTE ASISTENCIAL INVESTIGACIÓN E INTERACCIÓN COMUNITARIA

EDITOR
Ministerio de Salud-CNIDAIIC
Comité Nacional de Integración Docente Asistencial Investigación e Interacción Comunitaria

CUIDADO DE ESTILO Y EDICIÓN
Viceministerio de Salud y Promoción

ACTUALIZACIÓN
Dr. Alvaro Terrazas Peláez
Dr. Yuri Santos Porco
Dr. Edisson Rodriguez Flores

Participantes del Consejo Nacional de Integración Docente Asistencial Investigación e Interacción Comunitaria de 22, 23 y 24 de Noviembre del año 2017.

Dr. Álvarez Paredes Lucio Eduardo
Dr. Calvimontes Camargo Juan Carlos
Dr. Camacho Borja Jhonny Emigdio
Dr. Castellanos Zamora Paul
Dr. Coritza Zuñiga Enrique Jaime
Dr. Cortez Baldivieso Eduardo
Dr. Espinoza Aguilar Carlos
Dr. Estrada Farkoni Abid
Dr. Guerra Arozamen Antonio
Dr. Ignacio Choqueticlla Jesús Marcelo
Dr. Illanes Velarde Daniel
Dr. Mantilla Mena Roberto
Dr. Mendoza Ríos Gustavo
Dr. Meneses Copa Juan Carlos
Dr. Molina Pimentel Ariel Percy
Dr. Monasterios Pinckert Joaquín
Dr. Muñoz Reyes Navarro Álvaro
Dr. Reyes Arauz Carlos
Dr. Saldias Callejas Robin
Dr. Sanchez Lopez Jose Edmundo
Dr. Santos Porco Yuri
Dr. Saucedo Fuentes Erwin
Dr. Segovia Ordoñez Nilo
Dr. Tango Álvarez Alex
Dr. Terrazas Peláez Alvaro
Dr. Valle Calderon Freddy Rolando
Dr. Vargas Banegas Reinerio
Dr. Villazón Urquidi Jorge
Dr. Viruez Soleto Erwin
Dra. Andia Velasco Doris
Dra. Flores Perrogon Teresa
Dra. Garcia Flores Maria Leny
Dra. Siles Chavez Marcela
Dra. Tejerina Ortiz Mary Elizabeth
Dra. Villacorta Tapia Sandra
Dra. Villarroel Tapia Silvia Roxana

Revisión Final
Dr. Alvaro Terrazas Peláez
Dr. Yuri Santos Porco
Dr. Robin Saldias Callejas

Deposito legal
4 - 1 - 14 - 18 P.O.

Impresores:
ULTRAGRAF SERVICIOS
Cel.: 71560641
Impreso en Bolívia
Printed in Bolivia

MINISTERIO DE SALUD

Dra. Ariana Campero Nava
MINISTRA DE SALUD

Dr. Alvaro Terrazas Peláez
VICEMINISTRO DE SALUD Y PROMOCIÓN

Sr. Gérman Mamani Huallpa
VICEMINISTRO DE MEDICINA TRADICIONAL E INTERCULTURALIDAD

Dr. Yuri Santos Porco
OFICINA NACIONAL DE POSTGRADO Y RESIDENCIA MÉDICA
VICEMINISTERIO DE SALUD Y PROMOCIÓN

COMITÉ NACIONAL DE INTEGRACIÓN DOCENTE ASISTENCIAL INVESTIGACIÓN E INTERACCIÓN COMUNITARIA

Dr. Alvaro Terrazas Peláez
PRESIDENTE
MINISTERIO DE SALUD

Dr. Lucio Eduardo Alvarez Paredes
VICEPRESIDENTE
COMITÉ EJECUTIVO DE LA UNIVERSIDAD BOLIVIA

Dr. Yuri Santos Porco
SECRETARIA DE COORDINACIÓN CNIDAIIC

COMITE REGIONAL DE INTEGRACIÓN DOCENTE ASISTENCIAL INVESTIGACIÓN E INTERACCIÓN COMUNITARIA

Dr. Freddy Rolando Valle Calderón
Presidente CRIDAIIC LA PAZ

Dr. Eloy Eleuterio Tirado
Presidente CRIDAIIC POTOSI

Dr. Jesús Marcelo Ignacio Choqueticlla
Presidente CRIDAIIC ORURO

Dra. Maria Leny Garcia Flores
Presidenta CRIDAIIC COCHABAMBA

Dr. Jhonny Emigdio Camacho Borja
Presidente CRIDAIIC CHUQUISACA

Dr. Paul Castellanos Zamora
Presidente CRIDAIIC TARIJA

Dr. Joaquin Monastério Pinckert
Presidente CRIDAIIC SANTA CRUZ

Dr. Carlos Reyes Arauz
Presidente CRIDAIIC BENI

Dr. Kuniaki Murakami Vaca
Presidente CRIDAIIC PANDO

PRESENTACIÓN

El Comité Nacional de Integración Docente Asistencial Investigación e Interacción Comunitaria-C.N.I.D.A.I.I.C. instancia máxima de coordinación interinstitucional responsable de la formación de recursos humanos en salud en Grado, Postgrado, Investigación e Interacción Comunitaria, en los últimos años ha asumido un gran desafío, enfocando particularmente sus esfuerzos en la formación de Especialistas y Subespecialistas médicos con el objeto de reducir gradualmente pero con celeridad y de forma ordenada la deuda histórica en salud que tiene el Estado para con su población, deuda generada en más de 180 años de vida republicana.

Estas brechas en recursos humanos en salud e infraestructura hospitalaria tiene diferentes dimensiones, en el caso de infraestructura, la misma es atendida con la construcción de establecimientos de salud de I Nivel de Atención, que en los últimos años se llegó a lugares antes inverosímiles, marcando ya una diferencia positiva especialmente en el área rural con indicadores de salud que de forma indiscutible evidencian una transformación alentadora para toda la población. Estos cambios en salud están siendo acompañados por el nuevo Plan de Hospitales para Bolivia, el cual contempla la generación y construcción de nuevos hospitales de II, III y IV Nivel principalmente en ciudades grandes e intermedias, emprendimiento del Estado Plurinacional de Bolivia a través del Ministerio de Salud. Estas trasformaciones en salud en áreas rurales y urbanas llevan al C.N.I.D.A.I.I.C. a centrar los esfuerzos necesarios en la formación de médicos Especialistas y Subespecialistas de manera urgente.

El Estado Plurinacional de Bolivia requiere contar con nuevos profesionales en área de la salud, así como con especialistas y subespecialistas, para dar respuesta a las necesidades en salud reales y sentidas de nuestros compatriotas y ciudadanos, más aún cuando se tiene la aparición de enfermedades infecciosas emergentes y reemergentes, o las crónica degenerativas como el cáncer con un aumento más que preocupante de su incidencia, marcadas por la determinación social de la salud, y sus subdeterminaciones incluidas el cambio climático, clase socio-económica, estilos de vida y otros, donde la calidad de los servicios de salud cobra un papel fundamental, donde se incluyen la calidad de los profesionales y calidad de la relación del trabajador de salud con el paciente/población. Esta situación obliga al C.N.I.D.A.I.I.C. a renovarse de manera constante y ampliar los horizontes de formación de recursos humanos en salud, con una nueva visión de formación del talento humano no solo en el Sistema Nacional de Salud sino también en el exterior del país.

De manera responsable se ha ido incrementando plazas en todo el Sistema Nacional de Residencia Medica en especialidades y subespecialidades con el único objetivo de brindar al Sistema Nacional de Salud profesionales íntegros al servicio de la población, para cuyo fin a contado con el apoyo incondicional de instituciones públicas y privadas, así también como los docentes asistenciales y personal de establecimientos de salud del Sistema Público, Seguridad Social a Corto Plazo y el Privado, cuya labor es bien reconocida, para quienes brindamos nuestro más sinceros respetos y agradecimientos.

La Norma Boliviana de la Integración Docente Asistencial Investigación e Interacción Comunitaria recientemente actualizada, ha pasado por un proceso de revisión y adecuación de su contenido con el fin de brindar a los usuarios lineamientos generales y específicos en procesos de formación de recursos humanos en salud, por lo que considero su aplicación integra y responsable en todo el Sistema Nacional de Residencia Medica y en otros ámbitos académicos de formación del área de salud.

Dr. Alvaro Terrazas Peláez
VICEMINISTRO DE SALUD Y PROMOCIÓN
PRESIDENTE DEL C.N.I.D.A.I.I.C.

ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA
MINISTERIO DE SALUD

MINISTERIO DE EDUCACIÓN

COMITÉ EJECUTIVO UNIVERSIDAD BOLIVIANA

FAM - BOLIVIA
FEDERACIÓN DE ASOCIACIONES MUNICIPALES DE BOLIVIA

COLEGIO MÉDICO DE BOLIVIA

COMITÉ NACIONAL DE INTEGRACIÓN DOCENTE ASISTENCIAL INVESTIGACIÓN E INTERACCIÓN COMUNITARIA

COMITÉ NACIONAL DE INTEGRACION DOCENTE ASISTENCIAL INVESTIGACION E INTERACCION COMUNITARIA

RESOLUCION Nº 011/2017

VISTOS Y CONSIDERANDO

Que, la integración docente asistencial debe contribuir y fortalecer al desarrollo integral en la formación de los RR.HH. de grado y postgrado e interacción comunitaria, acorde a las demandas, necesidades y la realidad socio-epidemiológica y en el marco de las políticas de salud vigentes, a objeto de mejorar la calidad de atención en salud en los diferentes niveles de atención.

Que, es propósito de la Norma Boliviana de la Integración Docente Asistencial Investigación e Interacción Comunitaria, normar, supervisar, monitorear y evaluar los procesos de formación de recursos humanos del área de salud, en grado, postgrado, investigación e interacción comunitaria, en el marco de las políticas de salud del Estado Plurinacional de Bolivia.

Que, de acuerdo y cumplimiento del Estatuto de la Integración Docente Asistencial Investigación e Interacción Comunitaria, capitulo III artículo 9 inciso b), en la que indica que el Consejo Nacional de la IDAIIC se llevara a cabo de manera ordinaria cada dos años, y extraordinaria, a solicitud de un tercio de sus miembros, al respecto se ha cumplido los tiempos establecidos, esto en el marco de la Norma Boliviana de la IDAIIC.

Que, el objetivo del Consejo Nacional de Integración Docente Asistencial Investigación e Interacción Comunitaria, es revisar, actualizar aprobar y adecuar la normativa y disposiciones del área de Grado y Postgrado de la Norma Boliviana de la Integración Docente Asistencial Investigación e Interacción Comunitaria en el marco de las actuales leyes y políticas de estado Plurinacional de Bolivia.

Que, en reunión del Consejo Nacional de Integración Docente Asistencial Investigación e Interacción Comunitaria, llevado a cabo los días 22, 23 y 24 de Noviembre del año 2017, en la ciudad de Tarija, con la participación del Ministerio de Salud, Sistema de la Universidad Boliviana, Servicios Departamentales de Salud, Ministerio de Educación, representantes del Colegio Médico de Bolivia, Entes Gestores de la Seguridad Social, la Federación de Asociaciones de Municipios de Bolivia, la Universidad Privada, ha procedido a la revisión, adecuación y modificación del Reglamento General del Sistema Nacional de Residencia Medica, para una mejor administración de la Residencia Medica en el marco de la Norma Boliviana de la IDAIIC y al amparo de la Constitución Política del Estado, las Leyes Nacionales.

POR TANTO:

La Presidencia, Vicepresidencia y miembros del Consejo Nacional de Integración Docencia Asistencial Investigación e Interacción Comunitaria, en correspondencia y mandato de las determinaciones del Consejo Nacional de la Integración Docente Asistencial Investigación e Interacción Comunitaria y en uso de sus atribuciones.

RESUELVE:

ARTICULO 1º. Ratifica la vigencia de los documentos del Estatuto de la Integración Docente Asistencial Investigación e Interacción Comunitaria, del Reglamento del Comité Nacional de Integración Docente Asistencial Investigación e Interacción Comunitaria, del Reglamento del Comité Regional de Integración Docente Asistencial Investigación e Interacción Comunitaria y los documentos anexos: formularios de aplicación de apertura y seguimiento de la Residencia Medica, mismas que constituyen parte integrante de la Norma Boliviana de la Integración Docente Asistencial Investigación e Interacción Comunitaria".

ARTICULO 2º. (Objeto) La presente Resolución tiene por objeto actualizar, ampliar modificar, implementar artículos al contenido del Reglamento del Comité Nacional de Integración Docente Asistencial Investigación e Interacción Comunitaria, Reglamento General del Sistema Nacional de Residencia Medica, Reglamento de Apertura, Acreditación, Supervisión y Evaluación de la Residencia Medica y Anexos que fue aprobado mediante Resolución del CNIDAIIC Nº 010/2013

ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA
MINISTERIO DE SALUD

MINISTERIO DE
EDUCACIÓN

COMITÉ EJECUTIVO
UNIVERSIDAD BOLIVIANA

FAM - BOLIVIA
FEDERACIÓN DE ASOCIACIONES
MUNICIPALES DE BOLIVIA

COLEGIO MÉDICO
DE BOLIVIA

COMITÉ NACIONAL DE INTEGRACIÓN
DOCENTE ASISTENCIAL INVESTIGACIÓN
E INTERACCIÓN COMUNITARIA

de 20 de septiembre de 2013 y Refrendado mediante Resolución Ministerial Nª 1733 de 14 de noviembre de 2013, y modificada con Resolución CNIDAIIC 09/2015 y refrendada con Resolución Ministerial Nº 1663 de 23 de diciembre 2015.

ARTICULO 3º. (Modificaciones)

I. Se modifica el contenido del Artículo 2 del Capítulo I Disposiciones Generales del Reglamento General del Sistema Nacional de Residencia Medica: El Sistema Nacional de la Residencia Médica es único y es el conjunto de actividades y procesos interrelacionados entre sí dirigidos a lograr la especialización y la subespecialización de los médicos y otras áreas de salud, en el marco de la Integración Docente Asistencial Investigación e Interacción Comunitaria, bajo la tuición del Ministerio de Salud y el Sistema Universitario Boliviano, con el siguiente texto:

"El Sistema Nacional de la Residencia Médica es único y es el conjunto de actividades y procesos interrelacionados entre sí dirigidos a lograr la especialización y la subespecialización de los médicos y otros profesionales de salud, en el marco de la Integración Docente Asistencial Investigación e Interacción Comunitaria, bajo la tuición del Ministerio de Salud y el Sistema Universitario Boliviano".

II. Se modifica el contenido del Artículo 5 del Capítulo I Disposiciones Generales del Reglamento General del Sistema Nacional de Residencia Medica: Contribuir a la formación de recursos humanos especializados y subespecializados en el marco de la calidad y competitividad, basado en los principios de integralidad, ética y bioética médica, interculturalidad, calidad, intersectorialidad, equidad, genero, en las áreas clínicas, quirúrgicas, clínico, sociales y con el propósito de fortalecer el Sistema Único de Salud, en el marco de las políticas nacionales de salud, con el siguiente texto:

"Contribuir a la formación de recursos humanos especializados y subespecializados en el marco de la calidad y competitividad, basado en los principios de integralidad, ética y bioética médica, interculturalidad, calidad, intersectorialidad, equidad, genero, en las áreas Clínico-Medicas, Clínico-Quirúrgicas y Clínico-Sociales y con el propósito de fortalecer el Sistema Único de Salud, en el marco de las políticas nacionales de salud".

III. Se modifica el inciso c) del Artículo 11 del Capítulo I Disposiciones Generales del Reglamento General del Sistema Nacional de Residencia Medica: El Responsable de Enseñanza e Investigación de cada una de las especialidades, con el siguiente texto:

"El Docente Responsable de Enseñanza e Investigación de cada una de las especialidades"

IV. Se modifica el inciso c) del Artículo 12 del Capítulo I Disposiciones Generales del Reglamento General del Sistema Nacional de Residencia Medica: Atender problemas relacionados al régimen disciplinario correspondiente de los Médicos Residentes, en cuanto a sus deberes y derechos , con el siguiente texto:

"Atender problemas relacionados al régimen disciplinario correspondiente de los Médicos Residentes, en cuanto a sus deberes y derechos como tribunal disciplinario hospitalario".

V. Se modifica el inciso g) del Artículo 12 del Capítulo I Disposiciones Generales del Reglamento General del Sistema Nacional de Residencia Medica: Realizar reuniones ordinarias periódicas y extraordinarias a solicitud de uno o más de sus miembros, enviando una copia de las actas a Residencia Médica, con el siguiente texto:

"Realizar reuniones ordinarias periódicas y extraordinarias a solicitud de uno o más de sus miembros, enviando una copia de las actas a la Subcomisión de Postgrado del CRIDAIIC".

VI. Se modifica parte del Artículo 14 del Capítulo I Disposiciones Generales del Reglamento General del Sistema Nacional de Residencia Medica: Ejercerá su función por un periodo de tres años. Pasado este tiempo se llamará a nuevo concurso de méritos, de acuerdo a normas establecidas, pudiendo habilitarse a dicho cargo una vez en forma consecutiva, con el siguiente texto:

"Ejercerá su función por un periodo de tres años"

VII. Se modifica el inciso b) del Artículo 16 del Capítulo I Disposiciones Generales del Reglamento General del Sistema Nacional de Residencia Medica: Tener antigüedad institucional no menor a cuatro años, con el siguiente texto:

"Tener antigüedad institucional no menor a dos años".

ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA
MINISTERIO DE SALUD

MINISTERIO DE
EDUCACION

COMITÉ EJECUTIVO
UNIVERSIDAD BOLIVIANA

FAM - BOLIVIA
FEDERACIÓN DE ASOCIACIONES
MUNICIPALES DE BOLIVIA

COLEGIO MÉDICO
DE BOLIVIA

COMITÉ NACIONAL DE INTEGRACIÓN
DOCENTE ASISTENCIAL INVESTIGACIÓN
E INTERACCIÓN COMUNITARIA

VIII. Se modifica el inciso a) del Artículo 17 del Capítulo I Disposiciones Generales del Reglamento General del Sistema Nacional de Residencia Medica: Participará en la Subcomisión de Postgrado, con el siguiente texto:

"Participará en la Subcomisión de Postgrado a requerimiento de esta"

IX. Se modifica el inciso b) del Artículo 18 del Capítulo I Disposiciones Generales del Reglamento General del Sistema Nacional de Residencia Medica: Los docentes responsables de cada especialidad deberán coordinar sus actividades con la dirección de postgrado, con el siguiente texto:

"Los docentes responsables de cada especialidad deberán coordinar sus actividades con la Subcomisión de Postgrado del CRIDAIIC"

X. Se modifica el inciso b) del Artículo 19 del Capítulo I Disposiciones Generales del Reglamento General del Sistema Nacional de Residencia Medica: Ser médico(a) de planta aprobado por concurso de méritos, con el siguiente texto:

"Ser médico(a) de planta designado por concurso de méritos"

XI. Se modifica el inciso f) del Artículo 21 del Capítulo I Disposiciones Generales del Reglamento General del Sistema Nacional de Residencia Medica: Participar en trabajos de investigación, con el siguiente texto:

"Monitorear el trabajo de investigación de los médicos residentes"

XII. Se modifica el inciso a) del Artículo 23 del Capítulo I Disposiciones Generales del Reglamento General del Sistema Nacional de Residencia Medica: Ser médico (a) de planta o docente universitario, con el siguiente texto:

"Ser médico (a) de planta o docente universitario"

XIII. Se modifica la numeración del Artículo 24 con la nueva numeración que es 25 del Capítulo I Disposiciones Generales del Reglamento General del Sistema Nacional de Residencia Medica, sin cambio en el contenido.

XIV. Se modifica la numeración del Artículo 25 con la nueva numeración que es 26 del Capítulo I Disposiciones Generales del Reglamento General del Sistema Nacional de Residencia Medica, sin cambio en el contenido.

XV. Se modifica la numeración del Artículo 26 con la nueva numeración que es 27 del Capítulo I Disposiciones Generales del Reglamento General del Sistema Nacional de Residencia Medica, con cambio en el contenido: El ámbito de funcionamiento del SNRM está constituido por los establecimientos de salud de I, II y III nivel de atención del Sistema de Salud del subsector público, seguridad social y privado.

Los establecimientos de salud pertenecientes a instituciones no gubernamentales, iglesias y privadas requieren de un convenio interinstitucional marco. A nivel local de convenios específicos que cumplan los requisitos como centro formador.

Modificación actual indica:

"El ámbito de funcionamiento del SNRM está constituido por los establecimientos de salud de I, II, III y IV nivel de atención del Sistema de Salud del subsector público, seguridad social y privado.

Los establecimientos de salud pertenecientes a instituciones no gubernamentales, iglesias y privadas requieren de un convenio interinstitucional marco. A nivel local de convenios específicos que cumplan los requisitos como centro formador".

XVI. Se modifica la numeración del Artículo 27 con la nueva numeración que es 28 del Capítulo I Disposiciones Generales del Reglamento General del Sistema Nacional de Residencia Medica, sin cambio en el contenido.

XVII. Se modifica la numeración del Artículo 28 con la nueva numeración que es 29 del Capítulo I Disposiciones Generales del Reglamento General del Sistema Nacional de Residencia Medica, sin cambio en el contenido.

XVIII. Se modifica la numeración del Artículo 29 con la nueva numeración que es 30 del Capítulo I Disposiciones Generales del Reglamento General del Sistema Nacional de Residencia Medica, sin cambio en el contenido.

ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA
MINISTERIO DE SALUD

MINISTERIO DE EDUCACIÓN

COMITÉ EJECUTIVO UNIVERSIDAD BOLIVIANA

FAM - BOLIVIA
FEDERACIÓN DE ASOCIACIONES MUNICIPALES DE BOLIVIA

COLEGIO MÉDICO DE BOLIVIA

COMITÉ NACIONAL DE INTEGRACIÓN DOCENTE ASISTENCIAL INVESTIGACIÓN E INTERACCIÓN COMUNITARIA

XIX. Se modifica la numeración del Artículo 30 con la nueva numeración que es 31 del Capítulo I Disposiciones Generales del Reglamento General del Sistema Nacional de Residencia Medica, con cambio en el contenido en el inciso b): La duración de este proceso está determinada por el grado de complejidad del mismo, siendo el mínimo de tres (3) años para las ESPECIALIDADES, con el siguiente texto.

"La duración de este proceso está determinada por el grado de complejidad del mismo, siendo el mínimo de tres (3) años para las ESPECIALIDADES, con una carga horaria de 15000 horas"

XX. Se modifica la numeración del Artículo 31 con la nueva numeración que es 32 del Capítulo I Disposiciones Generales del Reglamento General del Sistema Nacional de Residencia Medica, con cambio en el inciso a) y b) de la clasificación de competencias: Las especialidades de acuerdo a su grado de complejidad se clasifican en: a) Especialidades, b) Subespecialidades.

Las especialidades se clasifican de acuerdo al ámbito de desarrollo de sus competencias, en: a) Especialidades clínicas, b) Especialidades quirúrgicas, c) Especialidad clínico-socia, con el siguiente texto:

"Las especialidades de acuerdo a su grado de complejidad se clasifican en: a) Especialidades,

b) Subespecialidades.

Las especialidades se clasifican de acuerdo al ámbito de desarrollo de sus competencias, en: a) Especialidades clínico-medicas, b) Especialidades clínico-quirúrgicas, c) Especialidad clínico-social"

XXI. Se modifica la numeración del Artículo 32 con la nueva numeración que es 33 del Capítulo I Disposiciones Generales del Reglamento General del Sistema Nacional de Residencia Medica, con cambio en el inciso b): La duración de este proceso está determinada por el grado de complejidad del mismo, siendo el mínimo requerido dos años (2) para las SUBESPECIALIDADES, con el siguiente contenido.

"La duración de este proceso está determinada por el grado de complejidad del mismo, siendo el mínimo requerido dos años (2) para las SUBESPECIALIDADES, equivalente a una carga horaria de 10.000 Hrs"

XXII. Se modifica la numeración del Artículo 32 con la nueva numeración que es 33 del Capítulo I Disposiciones Generales del Reglamento General del Sistema Nacional de Residencia Medica, con cambio en el inciso d): Se convocará de manera prioritaria con estipendio cuyo monto podrá ser equivalente a la escala salarial para médico(a) a tiempo completo vigente, con el siguiente contenido.

"Se convocará con estipendio cuyo monto podrá ser equivalente a la escala salarial para médico(a) a tiempo completo vigente"

XXIII. Se modifica el inciso d) del Artículo 4 del Capítulo II Reglamento del Proceso de Admisión al Sistema Nacional de Residencia Médica del Reglamento General del Sistema Nacional de Residencia Medica: Los CRIDAIIC en correspondencia al inciso c) del Artículo 4 del presente reglamento definirá la cantidad y la calidad de plazas y deberá presentar al CNIDAIIC con anticipación de dos meses a la emisión de la convocatoria a través de su presidencia, con el siguiente texto:

"Los CRIDAIIC en correspondencia al inciso c) del Artículo 4 del presente reglamento definirá la cantidad de plazas y deberá presentar al CNIDAIIC con anticipación de dos meses a la emisión de la convocatoria a través de su presidencia"

XXIV. Se modifica el inciso e) del Artículo 4 del Capítulo II Reglamento del Proceso de Admisión al Sistema Nacional de Residencia Médica del Reglamento General del Sistema Nacional de Residencia Medica: El CNIDAIIC verificará y aprobará la cantidad y la calidad de plazas definidas por los CRIDAIIC; previa a la emisión de la convocatoria, con el siguiente texto:

"El CNIDAIIC verificará y aprobará la cantidad de plazas definidas por los CRIDAIIC; previa a la emisión de la convocatoria"

XXV. Se modifica el inciso h) del Artículo 4 del Capítulo II Reglamento del Proceso de Admisión al Sistema Nacional de Residencia Médica del Reglamento General del Sistema Nacional de Residencia Medica: En caso de que una plaza quedara vacante, en el transcurso de los primeros 90 días, se llamará por prelación de nota al siguiente postulante aprobado, previa aprobación del CRIDAIIC y el visto bueno del CNIDAIIC, con el siguiente texto:

ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA
MINISTERIO DE SALUD

MINISTERIO DE EDUCACION

COMITÉ EJECUTIVO UNIVERSIDAD BOLIVIANA

FAM - BOLIVIA
FEDERACIÓN DE ASOCIACIONES MUNICIPALES DE BOLIVIA

COLEGIO MÉDICO DE BOLIVIA

COMITÉ NACIONAL DE INTEGRACIÓN DOCENTE ASISTENCIAL INVESTIGACIÓN E INTERACCIÓN COMUNITARIA

"En caso de que una plaza quedara vacante, en el transcurso de los primeros 90 días, se llamará por prelación de nota al siguiente postulante aprobado, con el conocimiento del CRIDAIIC y el visto bueno del CNIDAIIC"

XXVI. Se modifica el inciso a) del Artículo 5 del Capítulo II Reglamento del Proceso de Admisión al Sistema Nacional de Residencia Médica del Reglamento General del Sistema Nacional de Residencia Medica: El CNIDAIIC publica anualmente por única vez la convocatoria al Proceso de Admisión a nivel nacional, en prensa escrita de circulación nacional y en la página web del Ministerio de Salud, con el siguiente texto:

"El CNIDAIIC publica anualmente la convocatoria al Proceso de Admisión a nivel nacional, en prensa escrita de circulación nacional y en la página web del Ministerio de Salud"

XXVII. Se modifica el numeral iv del inciso e) del Artículo 7 del Capítulo II Reglamento del Proceso de Admisión al Sistema Nacional de Residencia Médica del Reglamento General del Sistema Nacional de Residencia Medica: La elaboración, la recepción y la calificación del examen de admisión, con el siguiente texto.

"La recepción, reproducción y calificación del examen de admisión".

XXVIII. Se modifica el numeral i del inciso c) del Artículo 8 del Capítulo II Reglamento del Proceso de Admisión al Sistema Nacional de Residencia Médica del Reglamento General del Sistema Nacional de Residencia Medica: Médicos (as) bolivianos(as) naturales o naturalizados con cédula de identidad que acredite esta condición y tienen derecho a postular a las plazas ofertadas becarias con o sin estipendio, con el siguiente texto.

"Médicos (as) bolivianos(as) naturales o naturalizados con cédula de identidad que acredite esta condición y tienen derecho a postular a las plazas ofertadas becarias con estipendio"

XXIX. Se modifica el numeral ii del inciso a) del Artículo 9 del Capítulo II Reglamento del Proceso de Admisión al Sistema Nacional de Residencia Médica del Reglamento General del Sistema Nacional de Residencia Medica: Concurso de méritos, para el caso de empate en especialidades y subespecialidades, y residencia médica SAFCI, con el siguiente texto.

"Examen de conocimientos"

XXX. Se modifica el numeral iii del inciso a) del Artículo 9 del Capítulo II Reglamento del Proceso de Admisión al Sistema Nacional de Residencia Médica del Reglamento General del Sistema Nacional de Residencia Medica: Examen de conocimientos, con el siguiente texto.

"Concurso de méritos, para el caso de empate en especialidades y subespecialidades"

XXXI. Se modifica el inciso b) del Artículo 9 del Capítulo II Reglamento del Proceso de Admisión al Sistema Nacional de Residencia Médica del Reglamento General del Sistema Nacional de Residencia Medica: Los(as) postulantes que no cumplan con todos los requisitos básicos, serán automáticamente excluidos(as) del proceso de admisión (concurso y examen de conocimientos), con el siguiente texto.

"Los(as) postulantes que no cumplan con todos los requisitos básicos, serán automáticamente excluidos(as) del proceso de admisión y examen de conocimientos"

XXXII. Se modifica el inciso c) del Artículo 9 del Capítulo II Reglamento del Proceso de Admisión al Sistema Nacional de Residencia Médica del Reglamento General del Sistema Nacional de Residencia Medica: La calificación de méritos y el examen tiene la siguiente ponderación: i. Examen de conocimientos 100% ,TOTAL 100 % , con el siguiente texto.

"El examen de conocimientos tiene una ponderación de 100 puntos"

XXXIII. Se modifica el inciso d) del Artículo 9 del Capítulo II Reglamento del Proceso de Admisión al Sistema Nacional de Residencia Médica del Reglamento General del Sistema Nacional de Residencia Medica: La nota mínima de aprobación en el examen de admisión será de 71 puntos. Aclarando que para acceder a las plazas de la residencia médica, estas serán las máximas notas del proceso y por prelación., con el siguiente texto

"La nota mínima de aprobación en el examen de admisión será de 51 puntos. Aclarando que para acceder a las plazas de la residencia médica, estas serán las máximas notas del proceso y por prelación"

XXXIV. Se modifica el numeral v del inciso c) del Artículo 10 del Capítulo II Reglamento del Proceso de Admisión al Sistema Nacional de Residencia Médica del Reglamento General del

ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA
MINISTERIO DE SALUD

MINISTERIO DE EDUCACIÓN

COMITÉ EJECUTIVO UNIVERSIDAD BOLIVIANA

FAM - BOLIVIA
FEDERACIÓN DE ASOCIACIONES MUNICIPALES DE BOLIVIA

COLEGIO MÉDICO DE BOLIVIA

COMITÉ NACIONAL DE INTEGRACIÓN DOCENTE ASISTENCIAL INVESTIGACIÓN E INTERACCIÓN COMUNITARIA

Sistema Nacional de Residencia Medica: El Formulario de Aplicación del Sistema Nacional de Residencia Médica es entregado en la oficina de la Subcomisión Regional de Postgrado y Residencia Médica (3 copias) sin costo. Al adjuntar a los requisitos básicos se debe acompañar con tres fotografías 4x4 a color fondo rojo, con el siguiente texto.

"El Formulario de Aplicación del Sistema Nacional de Residencia Médica, se imprime de la página web del ministerio de salud en 3 ejemplares, debiendo adjuntar a los requisitos básicos con tres fotografías 4x4 con fondo rojo"

XXXV. Se modifica el inciso e) del Artículo 10 del Capítulo II Reglamento del Proceso de Admisión al Sistema Nacional de Residencia Médica del Reglamento General del Sistema Nacional de Residencia Medica: La nómina de postulantes que cumplieron con los requisitos básicos que los habilita para ingresar a la fase de concurso de méritos y examen de conocimientos serán publicados por la Comisión Regional de Admisión al SNRM dentro de cinco días hábiles siguientes a la fecha de término de entrega de los documentos, con el siguiente texto.

"La nómina de postulantes que cumplieron con los requisitos básicos que los habilita para ingresar al examen de conocimientos, serán publicados por la Comisión Regional de Admisión al SNRM dentro de cinco días hábiles siguientes a la fecha de término de entrega de los documentos".

XXXVI. Se modifica el inciso a) del Artículo 11 del Capítulo II Reglamento del Proceso de Admisión al Sistema Nacional de Residencia Médica del Reglamento General del Sistema Nacional de Residencia Medica: La puntuación de los méritos se realiza de acuerdo al siguiente detalle, con el siguiente texto.

"La puntuación de los méritos, en caso de empate, se realiza de acuerdo al siguiente detalle"

XXXVII. Se modifica el inciso a) del cuadro de méritos del Artículo 11 del Capítulo II Reglamento del Proceso de Admisión al Sistema Nacional de Residencia Médica del Reglamento General del Sistema Nacional de Residencia Medica: Trabajo continuo de 1 año calendario o más, con certificación de jefe de personal y director de la institución de salud y dos últimas papeletas de pago, con el siguiente texto.

"Trabajo continuo de 1 año calendario o más, con certificación de jefe de personal y director de la institución de salud y dos últimas papeletas de pago o contrato"

XXXVIII. Se modifica el inciso a) del Artículo 12 del Capítulo II Reglamento del Proceso de Admisión al Sistema Nacional de Residencia Médica del Reglamento General del Sistema Nacional de Residencia Medica: El CNIDAIIC coordina la elaboración y actualización anual del material educativo con las Facultades de Medicina del Sistema Universitario Boliviano y las Sociedades Científicas, durante el primer semestre del año., con el siguiente texto.

"El CNIDAIIC coordina la elaboración y actualización anual de la bibliografía y material educativo con las Facultades de Medicina del Sistema Universitario Boliviano y con las Sociedades Científicas en caso de las subespecialidades, durante el primer semestre del año"

XXXIX. Se modifica el inciso d) del Artículo 12 del Capítulo II Reglamento del Proceso de Admisión al Sistema Nacional de Residencia Médica del Reglamento General del Sistema Nacional de Residencia Medica: El examen es elaborado por los seis miembros de la Comisión Regional de Admisión al SNRM, más el (la) representante del CNIDAIIC, quienes deben trabajar desde la elaboración, recepción y calificación del examen hasta la publicación de las notas preliminares, que deben ser publicadas en el curso del día, con el siguiente texto.

"El examen es elaborado por la COMISIÓN NACIONAL DE ADMISIÓN"

XL. Se cambia el inciso e), f) y g) del Artículo 12 del Capítulo II Reglamento del Proceso de Admisión al Sistema Nacional de Residencia Médica del Reglamento General del Sistema Nacional de Residencia Medica: mantiene su contenido, a los siguientes.

"f), g) y h)"

XLI. Se cambia el inciso h) y se vuelve inciso i) y cambia contenido del Artículo 12 del Capítulo II Reglamento del Proceso de Admisión al Sistema Nacional de Residencia Médica del Reglamento General del Sistema Nacional de Residencia Medica: El día del examen de conocimientos, esta comisión inicia sus labores a partir de Hrs. 07:00 a.m.; debe realizar trabajo continuo; ninguno de sus miembros puede abandonar el recinto preparado expresamente para ello, desde el momento en

ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA
MINISTERIO DE SALUD

MINISTERIO DE EDUCACIÓN

COMITÉ EJECUTIVO UNIVERSIDAD BOLIVIANA

FAM - BOLIVIA
FEDERACIÓN DE ASOCIACIONES MUNICIPALES DE BOLIVIA

COLEGIO MÉDICO DE BOLIVIA

COMITÉ NACIONAL DE INTEGRACIÓN DOCENTE ASISTENCIAL INVESTIGACIÓN E INTERACCIÓN COMUNITARIA

que se inicia la elaboración del examen hasta la publicación de la lista preliminar de notas, a los siguientes.

"El día del examen de conocimientos, la COMISIÓN REGIONAL DE ADMISION inicia sus labores a partir del horario establecido en la Convocatoria. Debe realizar trabajo continuo; ninguno de sus miembros puede abandonar el recinto preparado expresamente para ello, desde el momento en que se inicia la elaboración del examen hasta la publicación de la lista preliminar de notas"

XLII. Se cambia el inciso i) y se vuelve inciso j) y cambia contenido del Artículo 12 del Capítulo II Reglamento del Proceso de Admisión al Sistema Nacional de Residencia Médica del Reglamento General del Sistema Nacional de Residencia Medica: La hoja de respuestas del examen de conocimientos debe ser firmado por al menos un representante por institución que conforma la comisión, incluyendo la del (de la) notario(a) de Fe Pública, a los siguientes.

"La hoja de respuestas del examen de conocimientos debe ser firmado por al menos un representante por institución que conforma la comisión, incluyendo la del (de la) notario(a) de Fe Pública en caso de ser escrito"

XLIII. Se cambia el inciso j) y se vuelve inciso l) y cambia contenido del Artículo 12 del Capítulo II Reglamento del Proceso de Admisión al Sistema Nacional de Residencia Médica del Reglamento General del Sistema Nacional de Residencia Medica: A Hrs. 12:00, en todo el territorio nacional, los (las) postulantes ingresan al recinto donde se realiza el examen, acreditando su identificación con la cédula de identidad, número del material didáctico distribuido por el SNRM y un bolígrafo; no se admite teléfonos celulares o algún otro artefacto electrónico de comunicación, menos texto alguno. El postulante que ingrese con algún instrumento electrónico de comunicación será automáticamente excluido del proceso de admisión, a los siguientes.

"la COMISION REGIONAL DE ADMISIÓN determinara la hora de ingreso de los postulantes a los recintos, según el número de postulantes. acreditando su identificación con la cédula de identidad, número del material didáctico distribuido por el SNRM ; no se admite teléfonos celulares o algún otro artefacto electrónico de comunicación, menos texto alguno. El postulante que ingrese con algún instrumento electrónico de comunicación será automáticamente excluido del proceso de admisión"

XLIV. Se cambia el inciso k) y se vuelve inciso m) y cambia contenido del Artículo 12 del Capítulo II Reglamento del Proceso de Admisión al Sistema Nacional de Residencia Médica del Reglamento General del Sistema Nacional de Residencia Medica: Los(as) postulantes dan el examen de conocimientos simultáneamente en todo el territorio nacional, teniendo un tiempo total de 90 minutos, a los siguientes.

"Los(as) postulantes dan el examen de conocimientos simultáneamente en todo el territorio nacional, teniendo un tiempo total de 90 minutos como mínimo y de 110 minutos como máximo"

XLV. Se cambia el inciso l), m) y n) del Artículo 12 del Capítulo II Reglamento del Proceso de Admisión al Sistema Nacional de Residencia Médica del Reglamento General del Sistema Nacional de Residencia Medica: mantiene su contenido, a los siguientes.

"n), o) y p)"

XLVI. Se cambia el inciso o) y p) del Artículo 12 del Capítulo II Reglamento del Proceso de Admisión al Sistema Nacional de Residencia Médica del Reglamento General del Sistema Nacional de Residencia Medica: mantiene su contenido, a los siguientes.

"r) y s)"

XLVII. Se cambia el inciso q) y se vuelve inciso t) y cambia contenido del Artículo 12 del Capítulo II Reglamento del Proceso de Admisión al Sistema Nacional de Residencia Médica del Reglamento General del Sistema Nacional de Residencia Medica: El postulante solicitará la revisión de sus notas (méritos y conocimientos) mediante carta a la Comisión Regional de Admisión al SNRM, dentro las 24 horas siguientes a la publicación de las notas del examen escrito, a los siguientes.

"El postulante solicitará la revisión de sus notas mediante carta a la Comisión Regional de Admisión al SNRM, dentro las 24 horas siguientes a la publicación de las notas del examen escrito"

ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA
MINISTERIO DE SALUD

MINISTERIO DE
EDUCACIÓN

COMITÉ EJECUTIVO
UNIVERSIDAD BOLIVIANA

FAM - BOLIVIA
FEDERACIÓN DE ASOCIACIONES
MUNICIPALES DE BOLIVIA

COLEGIO MÉDICO
DE BOLIVIA

COMITÉ NACIONAL DE INTEGRACIÓN
DOCENTE ASISTENCIAL INVESTIGACIÓN
E INTERACCIÓN COMUNITARIA

XLVIII. Se cambia el inciso r) a inciso u) del Artículo 12 del Capítulo II Reglamento del Proceso de Admisión al Sistema Nacional de Residencia Médica del Reglamento General del Sistema Nacional de Residencia Medica: mantiene su contenido.

XLIX. Se modifica el inciso b) del Artículo 13 del Capítulo II Reglamento del Proceso de Admisión al Sistema Nacional de Residencia Médica del Reglamento General del Sistema Nacional de Residencia Medica: El postulante acepta la asignación, debe hacer conocer su conformidad y aceptación mediante carta dirigida a la Comisión Regional de Admisión al SNRM, en un plazo no mayor a 72 horas, con el siguiente texto.

"El postulante acepta la asignación, debe hacer conocer su conformidad y aceptación mediante carta dirigida a la Comisión Regional de Admisión al SNRM, en un plazo no mayor a 24 horas"

L. Se modifica el inciso a) del Artículo 14 del Capítulo II Reglamento del Proceso de Admisión al Sistema Nacional de Residencia Médica del Reglamento General del Sistema Nacional de Residencia Medica: La Subcomisión de Postgrado y Residencia Médica, una vez recibida la nómina de postulantes admitidos en las plazas convocadas, con el siguiente texto.

"La Subcomisión de Postgrado, una vez recibida la nómina de postulantes admitidos en las plazas convocadas"

LI. Se modifica el numeral i del inciso a) del Artículo 14 del Capítulo II Reglamento del Proceso de Admisión al Sistema Nacional de Residencia Médica del Reglamento General del Sistema Nacional de Residencia Medica: Procede a la elaboración y entrega de los memorándos respectivos, con el siguiente texto.

"Se elabora y entrega los memorándums de designación con firma del Presidente del CRIDAIIC y Presidente de la Subcomisión de Postgrado"

LII. Se modifica el numeral iii del inciso a) del Artículo 14 del Capítulo II Reglamento del Proceso de Admisión al Sistema Nacional de Residencia Médica del Reglamento General del Sistema Nacional de Residencia Medica: Envía la nota oficial a cada uno de los establecimientos de salud docente asistenciales que forman parte del SNRM, con el siguiente texto.

"Enviar con nota oficial la nómina de médicos admitidos a la Residencia Medica a cada uno de los establecimientos de salud docente asistenciales que forman parte del CRIDAIIC y del SNRM"

LIII. Se modifica el inciso b) del Artículo 14 del Capítulo II Reglamento del Proceso de Admisión al Sistema Nacional de Residencia Médica del Reglamento General del Sistema Nacional de Residencia Medica: La Subcomisión de Postgrado y Residencia Médica enviará la nómina oficial al CRIDAIIC para la elaboración de los contratos correspondientes., con el siguiente texto.

"La Subcomisión de Postgrado enviará la nómina oficial al CRIDAIIC para la firma de los contratos correspondientes, en un plazo no mayor a 30 días"

LIV. Se modifica el inciso d) del Artículo 14 del Capítulo II Reglamento del Proceso de Admisión al Sistema Nacional de Residencia Médica del Reglamento General del Sistema Nacional de Residencia Medica: El postulante admitido tiene un periodo de prueba de noventa días a partir del inicio de la gestión académica, con el siguiente texto.

"El postulante admitido tiene un periodo de adaptación de noventa días a partir del inicio de la gestión académica"

LV. Se cambia el inciso g) y se vuelve inciso h) del Artículo 14 del Capítulo II Reglamento del Proceso de Admisión al Sistema Nacional de Residencia Médica del Reglamento General del Sistema Nacional de Residencia Medica: Es responsabilidad del Establecimiento de Salud donde se desarrolla la Residencia Médica, realizar un examen físico y mental a todos los postulantes aceptados, al inicio de la gestión durante el periodo de prueba de los primeros 90 días, con el siguiente texto.

"Es responsabilidad del Establecimiento de Salud donde se desarrolla la Residencia Médica, realizar un examen físico y mental a todos los postulantes aceptados, al inicio de la gestión y durante los primeros 90 días, elaborar informe en formulario de Certificado Médico e incluir en file personal del médico residente"

LVI. Se cambia el inciso h) y se vuelve inciso i) del Artículo 14 del Capítulo II Reglamento del Proceso de Admisión al Sistema Nacional de Residencia Médica del Reglamento General del Sistema Nacional de Residencia Medica, no cambia contenido.

ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA
MINISTERIO DE SALUD

MINISTERIO DE EDUCACIÓN

COMITÉ EJECUTIVO UNIVERSIDAD BOLIVIANA

FAM - BOLIVIA
FEDERACIÓN DE ASOCIACIONES MUNICIPALES DE BOLIVIA

COLEGIO MÉDICO DE BOLIVIA

COMITÉ NACIONAL DE INTEGRACIÓN DOCENTE ASISTENCIAL INVESTIGACIÓN E INTERACCIÓN COMUNITARIA

LVII. Se modifica el Artículo 4 del Capítulo III del Reglamento de Funcionamiento de la Residencia Medica del Reglamento General del Sistema Nacional de Residencia Medica: Para lograr el objetivo propuesto la metodología a utilizar es la formación en servicio, aplicando la tendencia actual del saber, el hacer y el saber hacer, basado en modelos de resolución de problemas y de competencias, asegurando tiempos protegidos de aprendizaje diario, con el siguiente texto.

"Para lograr el objetivo propuesto la metodología a utilizar es la formación en servicio, aplicando la tendencia actual del saber, el hacer y el saber hacer, basado en modelos de resolución de problemas y de competencias, asegurando tiempos protegidos de aprendizaje diario, con al menos 1 hora de actividad académica"

LVIII. Se modifica el Artículo 5 del Capítulo III del Reglamento de Funcionamiento de la Residencia Medica del Reglamento General del Sistema Nacional de Residencia Medica: La elaboración de los planes de estudio está a cargo de las Subcomisiones Postgrado y Residencia Médica de los CRIDAIIC, debiendo ser aprobados y estandarizados por el CNIDAIIC para su aplicación en el SNRM, con el siguiente texto.

"La elaboración de los planes de estudio está a cargo de las Subcomisiones Postgrado de los CRIDAIIC, debiendo ser aprobados y estandarizados por el CNIDAIIC para su aplicación en el SNRM"

LIX. Se modifica el inciso b) del Artículo 6 del Capítulo III del Reglamento de Funcionamiento de la Residencia Medica del Reglamento General del Sistema Nacional de Residencia Medica: Todo médico(a) residente es Becario, ya que cuenta con el derecho a desarrollarse en el programa académico correspondiente, que incluye proceso de enseñanza teórico práctico, dotación de infraestructura, equipamiento e insumos, con el siguiente texto.

"Todo médico(a) residente es Becario con estipendio, ya que cuenta con el derecho a desarrollarse en el programa académico correspondiente, que incluye proceso de enseñanza teórico práctico, dotación de infraestructura, equipamiento e insumos"

LX. Se cambia el inciso e), f), g), h), i), j), k) y l) del Artículo 6 del Capítulo III del Reglamento de funcionamiento de la Residencia Médica del Reglamento General del Sistema Nacional de Residencia Medica: mantiene su contenido, a los siguientes.

"c), d), e), f), g), h), i), j)"

LXI. Se modifica el inciso c) del Artículo 8 del Capítulo III del Reglamento de Funcionamiento de la Residencia Medica del Reglamento General del Sistema Nacional de Residencia Medica: Cumple estrictamente los documentos normativos de la integración docente asistencial así como la normativa institucional del establecimiento de salud donde realiza su proceso de formación, con el siguiente texto.

"Cumple estrictamente la normativa de la integración docente asistencial así como la normativa institucional del establecimiento de salud donde realiza su proceso de formación"

LXII. Se modifica el inciso f) del Artículo 8 del Capítulo III del Reglamento de Funcionamiento de la Residencia Medica del Reglamento General del Sistema Nacional de Residencia Medica: Utiliza el uniforme establecido: blanco en días ordinarios y pijama quirúrgico en días de guardia. Estando completamente prohibido el salir fuera del establecimiento con el mismo uniforme, con el siguiente texto.

"Utiliza el uniforme establecido bajo las normas de bioseguridad del sistema de salud: blanco en días ordinarios y pijama quirúrgico en días de guardia. Estando completamente prohibido el salir fuera del establecimiento con el mismo uniforme"

LXIII. Se modifica el inciso g), g.1 del Artículo 8 del Capítulo III del Reglamento de Funcionamiento de la Residencia Medica del Reglamento General del Sistema Nacional de Residencia Medica: Participación activa de la visita médica, con el siguiente texto.

"Participación activa de la visita, consulta médica y actividad quirúrgica, bajo supervisión"

LXIV. Se modifica el inciso g), g.4 del Artículo 8 del Capítulo III del Reglamento de Funcionamiento de la Residencia Medica del Reglamento General del Sistema Nacional de Residencia Medica: Cumplimiento del rol de guardias médicas de acuerdo a la especialidad y lo establecido por la Jefatura de Gestión de Calidad, Enseñanza e Investigación de la Institución,

ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA
MINISTERIO DE SALUD

MINISTERIO DE EDUCACIÓN

COMITÉ EJECUTIVO UNIVERSIDAD BOLIVIANA

FAM - BOLIVIA
FEDERACIÓN DE ASOCIACIONES MUNICIPALES DE BOLIVIA

COLEGIO MÉDICO DE BOLIVIA

COMITÉ NACIONAL DE INTEGRACIÓN DOCENTE ASISTENCIAL INVESTIGACIÓN E INTERACCIÓN COMUNITARIA

cumpliendo que el intervalo entre guardias bajo ninguna circunstancia será menor a 48 hrs. de finalizada la última guardia, con el siguiente texto.

"Cumplimiento del rol de guardias médicas de acuerdo a la especialidad y lo establecido por el docente responsable, cumpliendo que el intervalo entre guardias bajo ninguna circunstancia será menor a 48 horas de finalizada la última guardia"

LXV. Se modifica el inciso g), g.10 del Artículo 8 del Capítulo III del Reglamento de Funcionamiento de la Residencia Medica del Reglamento General del Sistema Nacional de Residencia Medica: Supervisan y facilitan la formación académica a estudiantes de grado (bajo ninguna circunstancia podrán sancionar), con el siguiente texto.

"Facilitan la formación académica a estudiantes de grado (bajo ninguna circunstancia podrán evaluar y/o sancionar)"

LXVI. Se modifica el inciso a) del Artículo 10 del Capítulo III del Reglamento de Funcionamiento de la Residencia Medica del Reglamento General del Sistema Nacional de Residencia Medica: Cuenta con las condiciones dignas de formación postgradual con infraestructura e insumos específicos para el desarrollo de sus funciones: • Uniforme. • Alimentación. • Habitación privada para estudio y descanso, con el siguiente texto.

"Cuenta con las condiciones dignas de formación postgradual con infraestructura e insumos específicos para el desarrollo de sus funciones: • Uniforme completo,• Alimentación, • Habitación privada para estudio y descanso, diferenciada por genero"

LXVII. Se modifica el inciso e) del Artículo 10 del Capítulo III del Reglamento de Funcionamiento de la Residencia Medica del Reglamento General del Sistema Nacional de Residencia Medica: Cuenta con un periodo de descanso pedagógico de 15 días calendario a partir del primer semestre del segundo año de residencia y según programación previamente establecida, con el siguiente texto.

"Cuenta con un periodo de descanso pedagógico de 21 días calendario a partir del primer semestre del segundo año de residencia y según programación previamente establecida"

LXVIII. Se modifica el inciso f) del Artículo 10 del Capítulo III del Reglamento de Funcionamiento de la Residencia Medica del Reglamento General del Sistema Nacional de Residencia Medica: Se garantiza la asistencia médica en caso de enfermedad. Para los(as) médicos(as) residentes sin estipendio, el hospital deberá otorgar la asistencia médica, exceptuando las enfermedades crónicas degenerativas, con el siguiente texto.

"Se garantiza la asistencia médica en caso de enfermedad. Para los(as) médicos(as) residentes, en caso de privados y seguro social a corto plazo, el hospital deberá otorgar la asistencia médica, exceptuando las enfermedades crónicas degenerativas"

LXIX. Se modifica el inciso a) del Artículo 11 del Capítulo III del Reglamento de Funcionamiento de la Residencia Medica del Reglamento General del Sistema Nacional de Residencia Medica: En caso de salidas eventuales, deben ser autorizadas por el (la) Jefe(a) de Enseñanza e Investigación, en su ausencia, por el(la) Jefe(a) de Guardia, no excederán de una hora al día, dos horas a la semana y tres horas al mes como máximo, con el siguiente texto.

"En caso de salidas eventuales, deben ser autorizadas por el (la) Jefe(a) de Enseñanza e Investigación o docente responsable, en su ausencia, por el(la) Jefe(a) de Guardia, no excederán de una hora al día, dos horas a la semana y tres horas al mes como máximo"

LXX. Se modifica el inciso a) del Artículo 14 del Capítulo III del Reglamento de Funcionamiento de la Residencia Medica del Reglamento General del Sistema Nacional de Residencia Medica: El horario de sus actividades asistenciales académicas de los (las) médicos (as) residentes en los días ordinarios es de Hrs. 7:00 a Hrs. 17:30 y los días sábados de Hrs. 7:30 a Hrs. 13:00 que deberá comprender dos horas destinadas al descanso, alimentación y estudio, con el siguiente texto.

"El horario de sus actividades asistenciales académicas de los (las) médicos (as) residentes en los días ordinarios es de Hrs. 7:00 a Hrs. 17:30 y los días sábados de Hrs. 7:30 a Hrs. 13:00 que deberá comprender dos horas destinadas al descanso y alimentación"

LXXI. Se modifica el inciso b) del Artículo 14 del Capítulo III del Reglamento de Funcionamiento de la Residencia Medica del Reglamento General del Sistema Nacional de Residencia Medica: Los turnos de la guardia de lunes a viernes comprenden desde Hrs. 18:00 hasta Hrs. 7:30 del día siguiente; los días domingo y feriados son de 24 horas y se inician a Hrs.

ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA
MINISTERIO DE SALUD

MINISTERIO DE EDUCACIÓN

COMITÉ EJECUTIVO UNIVERSIDAD BOLIVIANA

FAM - BOLIVIA
FEDERACIÓN DE ASOCIACIONES MUNICIPALES DE BOLIVIA

COLEGIO MÉDICO DE BOLIVIA

COMITÉ NACIONAL DE INTEGRACIÓN DOCENTE ASISTENCIAL INVESTIGACIÓN E INTERACCIÓN COMUNITARIA

7:30; los días sábado la guardia se inicia a Hrs. 13:00 hasta Hrs. 7:30 del día siguiente, con el siguiente texto.

"Los turnos de la guardia de lunes a domingo incluido comprenderán 12 horas"

LXXII. Se modifica el inciso d) del Artículo 14 del Capítulo III del Reglamento de Funcionamiento de la Residencia Medica del Reglamento General del Sistema Nacional de Residencia Medica: Los (las) médicos(as) residentes de posturno, cumplirán su Jornada hospitalaria hasta Hrs. 14:00, con el siguiente texto.

"El docente responsable entregará el rol de turnos oportunamente a la oficina de recursos humanos, además de comunicar de cualquier modificación"

LXXIII. Se modifica el Artículo 16 del Capítulo III del Reglamento de Funcionamiento de la Residencia Medica del Reglamento General del Sistema Nacional de Residencia Medica: La transferencia a nivel nacional en la misma especialidad serán realizadas siempre y cuando, exista la plaza y justificación correspondiente debidamente certificados por el centro de origen y el de recepción, previa evaluación y análisis de los CRIDAIIC correspondientes y la aprobación del CNIDAIIC ,con el siguiente texto.

"La transferencia a nivel nacional en la misma especialidad serán realizadas siempre y cuando, exista la plaza y justificación correspondiente debidamente certificados por el centro de origen y el de recepción, previa evaluación y análisis de los CRIDAIIC correspondientes y la aprobación del CNIDAIIC, y será por única vez, cuyo trámite no debe exceder los 30 días hábiles"

LXXIV. Se modifica el Artículo 18 del Capítulo III del Reglamento de Funcionamiento de la Residencia Medica del Reglamento General del Sistema Nacional de Residencia Medica: Todo (a) Médico(a) Residente, en el planteamiento eventual de solicitudes o reclamos debe seguir el siguiente orden jerárquico, con el siguiente texto.

"Todo (a) Médico(a) Residente, en el planteamiento eventual de reclamos debe seguir el siguiente orden jerárquico"

LXXV. Se modifica el inciso e) del Artículo 18 del Capítulo III del Reglamento de Funcionamiento de la Residencia Medica del Reglamento General del Sistema Nacional de Residencia Medica: La Subcomisión Regional de Postgrado y Residencia Médica, con el siguiente texto.

"La Subcomisión Regional de Postgrado"

LXXVI. Se modifica el inciso f) del Artículo 18 del Capítulo III del Reglamento de Funcionamiento de la Residencia Medica del Reglamento General del Sistema Nacional de Residencia Medica: Comité Nacional de Postgrado dependiente del CNIDAIIC, con el siguiente texto.

"Subcomisión Nacional de Postgrado dependiente del CNIDAIIC"

LXXVII. Se modifica el numeral iv del inciso b) del Artículo 19 del Capítulo III del Reglamento de Funcionamiento de la Residencia Medica del Reglamento General del Sistema Nacional de Residencia Medica: Se garantice la asistencia médica en caso de enfermedad para los médicos(as) residentes sin estipendio, el hospital deberá otorgar la asistencia médica, exceptuando las enfermedades crónicas degenerativas, con el siguiente texto.

"Se garantice la asistencia médica en caso de enfermedad para los médicos(as) residentes, el hospital deberá otorgar la asistencia médica, exceptuando las enfermedades crónicas degenerativas"

LXXVIII. Se modifica el inciso c) del Artículo 2 del Capítulo IV del **Reglamento Disciplinario y de Sanciones del Sistema Nacional de Residencia Médica** del Reglamento General del Sistema Nacional de Residencia Medica: Suspensión temporal de la Residencia Médica por 7 días sin goce de haberes con asistencia obligatoria a su servicio y reposición del tiempo de sanción al final de la gestión, con el siguiente texto.

"Suspensión temporal de la actividad académica de la Residencia Médica por 7 días con asistencia obligatoria a su servicio y reposición del tiempo de sanción al final de la gestión"

LXXIX. Se modifica el inciso d) del Artículo 2 del Capítulo IV del **Reglamento Disciplinario y de Sanciones del Sistema Nacional de Residencia Médica** del Reglamento General del Sistema Nacional de Residencia Medica: Suspensión temporal de la Residencia Médica por 15 días sin

ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA
MINISTERIO DE SALUD

MINISTERIO DE EDUCACIÓN

COMITÉ EJECUTIVO UNIVERSIDAD BOLIVIANA

FAM - BOLIVIA
FEDERACIÓN DE ASOCIACIONES MUNICIPALES DE BOLIVIA

COLEGIO MÉDICO DE BOLIVIA

COMITÉ NACIONAL DE INTEGRACIÓN DOCENTE ASISTENCIAL INVESTIGACIÓN E INTERACCIÓN COMUNITARIA

goce de haberes con asistencia obligatoria a su servicio y reposición del tiempo de sanción al final de la gestión, con el siguiente texto.

"Suspensión temporal de la actividad académica de la Residencia Médica por 15 días con asistencia obligatoria a su servicio y reposición del tiempo de sanción al final de la gestión"

LXXX. Se modifica el inciso e) del Artículo 2 del Capítulo IV del **Reglamento Disciplinario y de Sanciones del Sistema Nacional de Residencia Médica** del Reglamento General del Sistema Nacional de Residencia Medica: Suspensión definitiva de la Residencia Médica Hospitalaria ,con el siguiente texto.

"Suspensión definitiva de la Residencia Médica"

LXXXI. Se modifica el Artículo 9 del Capítulo IV del **Reglamento Disciplinario y de Sanciones del Sistema Nacional de Residencia Médica** del Reglamento General del Sistema Nacional de Residencia Medica: Los Médicos Residentes que por cualquier causa hagan abandono y se retiren voluntariamente de la Residencia Médica, están obligados(as) a devolver a la institución que paga la beca, el monto total con mantenimiento de valor de la beca recibida.

Además pierden automáticamente todos sus derechos a acceder a otra residencia, debiendo, si desean ingresar nuevamente al SNRM someterse y aprobar el proceso de selección y admisión a la Residencia Médica.

El médico residente que ingresó al SNRM, que renuncie o abandone por cualquier motivo, no será admitido al SNRM durante 2 gestiones posteriores al periodo académico al que renuncio o abandono, con el siguiente texto.

"El médico residente que ingresó al SNRM, que renuncie, abandone repruebe, o sea suspendido definitivamente, no será admitido al SNRM durante 2 gestiones posteriores al periodo académico al que renuncio, abandono, reprobó y al que fue suspendido de la Residencia Medica"

LXXXII. Se modifica el Artículo 11 del Capítulo IV del Reglamento Disciplinario y de Sanciones del Sistema Nacional de Residencia Médica del Reglamento General del Sistema Nacional de Residencia Medica: A solicitud del (la) Jefe (a) de Enseñanza e Investigación, si se tratara de faltas contemplada en los Artículos 6 y 7 del presente Reglamento Disciplinario y Sanciones, deberá conformarse, el Tribunal Disciplinario hospitalario para instaurar un proceso al Médico Residente a fin de aplicar o no la sanción que corresponda, con el siguiente texto.

"A solicitud del (la) Jefe (a) de Enseñanza e Investigación, si se tratara de faltas contemplada en los Artículos 5, 6 y 7 del presente Reglamento Disciplinario y Sanciones, deberá conformarse, el Tribunal Disciplinario hospitalario para instaurar un proceso al Médico Residente a fin de aplicar o no la sanción que corresponda"

LXXXIII. Se modifica el Artículo 21 del Capítulo IV del Reglamento Disciplinario y de Sanciones del Sistema Nacional de Residencia Médica del Reglamento General del Sistema Nacional de Residencia Medica: La sentencia ó el veredicto final deberá ser emitida por el CNIDAIIC en término no mayor a VEINTICINCO DÍAS hábiles, con el siguiente texto.

"La sentencia ó el veredicto final deberá ser emitida por el CNIDAIIC en término no mayor a VEINTICINCO DÍAS hábiles en casos concluidos que cuenten con resolución CRIDAIIC y sin observación del CNIDAIIC, lo contrario el CNIDAIIC contemplara 90 días para considerar el caso y pronunciarse, ver guía (anexos) de procedimiento para resolución de conflictos "

LXXXIV. Se modifica el inciso j) del Artículo 6 del Capítulo V del Reglamento de Evaluación, Promoción y Certificación en la Residencia Médica del Reglamento General del Sistema Nacional de Residencia Medica: La evaluación periódica trimestral o cuatrimestral o al finalizar una rotación del(de la) médico(a) se realiza en fecha informada con una semana de antelación y se registra para archivo, con el siguiente texto.

"La evaluación periódica bimestral, trimestral o cuatrimestral o al finalizar una rotación del(de la) médico(a) se realiza en fecha informada con una semana de antelación y se registra para archivo"

LXXXV. Se modifica el numeral ii del inciso f) del Artículo 10 del Capítulo V del Reglamento de Evaluación, Promoción y Certificación en la Residencia Médica del Reglamento General del Sistema Nacional de Residencia Medica: Periódica a la finalización de una rotación, trimestral o cuatrimestrales con tribunal expresamente conformado para las mismas, con base en el Comité Docente Asistencial, con el siguiente texto.

ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA
MINISTERIO DE SALUD

MINISTERIO DE EDUCACIÓN

COMITÉ EJECUTIVO UNIVERSIDAD BOLIVIANA

FAM - BOLIVIA
FEDERACIÓN DE ASOCIACIONES MUNICIPALES DE BOLIVIA

COLEGIO MÉDICO DE BOLIVIA

COMITÉ NACIONAL DE INTEGRACIÓN DOCENTE ASISTENCIAL INVESTIGACIÓN E INTERACCIÓN COMUNITARIA

"Periódica a la finalización de una rotación, bimestral, trimestral o cuatrimestrales con tribunal expresamente conformado para las mismas, con base en el Comité Docente Asistencial"

LXXXVI. Se modifica el Artículo 14 del Capítulo V del Reglamento de Evaluación, Promoción y Certificación en la Residencia Médica del Reglamento General del Sistema Nacional de Residencia Medica: El trabajo de investigación se realiza durante cada gestión anual académica de la siguiente manera, con el siguiente texto.

"El trabajo de investigación se realiza durante la formación del médico residente y su aprobación es requisito indispensable para su promoción, de la siguiente manera"

LXXXVII. Se modifica el inciso a) del Artículo 14 del Capítulo V del Reglamento de Evaluación, Promoción y Certificación en la Residencia Médica del Reglamento General del Sistema Nacional de Residencia Medica: Primer año: El (la) médico(a) residente presenta, para su aprobación, al Comité de Enseñanza Investigación y Gestión de la Calidad, el perfil y la propuesta del trabajo de investigación, con el siguiente texto.

"Primer año: El (la) médico(a) residente presenta, para su aprobación, al Comité Docente Asistencial e Investigación Hospitalario y Jefatura de Enseñanza Investigación, el protocolo y la propuesta del trabajo de investigación"

LXXXVIII. Se modifica el inciso c) del Artículo 15 del Capítulo V del Reglamento de Evaluación, Promoción y Certificación en la Residencia Médica del Reglamento General del Sistema Nacional de Residencia Medica: La institución formadora OTORGARÁ UN DIPLOMA DE RECONOCIMIENTO A LA CONCLUSIÓN DE LA RESIDENCIA EN LA RESPECTIVA ESPECIALIDAD, con el siguiente texto.

"La institución formadora OTORGARÁ UN DIPLOMA DE RECONOCIMIENTO A LA CONCLUSIÓN DE LA RESIDENCIA EN LA RESPECTIVA ESPECIALIDAD INCLUYENDO LA CARGA HORARIA"

LXXXIX. Se modifica el inciso d) del Artículo 15 del Capítulo V del Reglamento de Evaluación, Promoción y Certificación en la Residencia Médica del Reglamento General del Sistema Nacional de Residencia Medica: EL CRIDAIIC OTORGARÁ LA CERTIFICACIÓN DE CONCLUSIÓN DE LA RESIDENCIA EN LA RESPECTIVA ESPECIALIDAD, con el siguiente texto.

"EL CRIDAIIC OTORGARÁ LA CERTIFICACIÓN DE CONCLUSIÓN DE LA RESIDENCIA EN LA RESPECTIVA ESPECIALIDAD INCLUYENDO LA CARGA HORARIA"

XC. Se modifica el inciso f) del Artículo 19 del Capítulo V del Reglamento de Evaluación, Promoción y Certificación en la Residencia Médica del Reglamento General del Sistema Nacional de Residencia Medica: Especialidad realizada, con el siguiente texto.

"Especialidad o Subespecialidad realizada"

XCI. Se modifica el inciso g) del Artículo 19 del Capítulo V del Reglamento de Evaluación, Promoción y Certificación en la Residencia Médica del Reglamento General del Sistema Nacional de Residencia Medica: Fecha de inicio y conclusión de la especialidad, con el siguiente texto.

"Fecha de inicio, de conclusión de la Especialidad o Subespecialidad y carga horaria"

XCII. Se modifica el inciso a) del Artículo 16 del Capítulo VI del Reglamento para la Docencia Asistencial en el Sistema Nacional de Residencia Médica del Reglamento General del Sistema Nacional de Residencia Medica: Es el (la) directo(a) responsable de realizar la programación, supervisión y evaluación de la residencia médica en la especialidad correspondiente, con el siguiente texto.

"Es el (la) directo(a) responsable de realizar la programación, supervisión y evaluación de la residencia médica en la especialidad correspondiente, en coordinación con las jefaturas de servicio"

XCIII. Se modifica el inciso b) del Artículo 16 del Capítulo VI del Reglamento para la Docencia Asistencial en el Sistema Nacional de Residencia Médica del Reglamento General del Sistema Nacional de Residencia Medica: Los DOCENTES RESPONSABLES de cada Especialidad deberán coordinar sus actividades con la Dirección de Postgrado, con el siguiente texto.

"Los DOCENTES RESPONSABLES de cada Especialidad deberán coordinar sus actividades con la Jefatura de Enseñanza Investigación y Gestión de Calidad y Subcomisión de Postgrado"

ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA
MINISTERIO DE SALUD

MINISTERIO DE
EDUCACIÓN

COMITÉ EJECUTIVO
UNIVERSIDAD BOLIVIANA

FAM - BOLIVIA
FEDERACIÓN DE ASOCIACIONES
MUNICIPALES DE BOLIVIA

COLEGIO MÉDICO
DE BOLIVIA

COMITÉ NACIONAL DE INTEGRACIÓN
DOCENTE ASISTENCIAL INVESTIGACIÓN
E INTERACCIÓN COMUNITARIA

XCIV. Se modifica el Artículo 18 del Capítulo VI del Reglamento para la Docencia Asistencial en el Sistema Nacional de Residencia Médica del Reglamento General del Sistema Nacional de Residencia Medica: Será designado mediante concurso de méritos interno, durando en sus funciones tres años, con el siguiente texto.

"Será designado mediante concurso de méritos interno, durando en sus funciones tres años. En caso de declararse desierto por invitación directa del Comité Docente Asistencial Hospitalario"

XCV. Se modifica el Artículo 20 del Capítulo VI del Reglamento para la Docencia Asistencial en el Sistema Nacional de Residencia Médica del Reglamento General del Sistema Nacional de Residencia Medica: Es el (la) médico(a) de planta, o docente universitario cuya responsabilidad es impartir enseñanza a los Médicos Residentes, con el siguiente texto.

"Es el (la) médico(a) de planta, o docente universitario, especialista cuya responsabilidad es impartir enseñanza a los Médicos Residentes"

XCVI. Se modifica el Artículo 34 del Capítulo VI del Reglamento para la Docencia Asistencial en el Sistema Nacional de Residencia Médica del Reglamento General del Sistema Nacional de Residencia Medica: La mínima puntuación obtenida debe ser de 51 PUNTOS. Lo que le permitirá seguir en la docencia y ser acreedor a certificación por la universidad correspondiente, con el siguiente texto.

"La mínima puntuación obtenida debe ser de 71 PUNTOS. Lo que le permitirá seguir en la docencia y ser acreedor a certificación por la universidad correspondiente"

XCVII. Se modifica el inciso c) del Artículo 3 del Reglamento de Apertura, Acreditación, Supervisión y Evaluación de la Residencia Médica: La Subcomisión Regional de Postgrado y Residencia Médica y el Presidente del CRIDAIIC o su representante, revisa el proyecto académico, verifica la capacidad instalada y los recursos humanos disponibles del servicio, luego remite el informe técnico para su tratamiento por el CRIDAIIC, con el siguiente texto.

"La Subcomisión Regional de Postgrado y el Presidente del CRIDAIIC o su representante, en coordinación con el Colegio Médico departamental (a través de la Sociedad Científica Medica respectiva), revisan el proyecto académico, verifican la capacidad instalada y los recursos humanos disponibles del servicio, luego remiten informe técnico para su tratamiento en el CRIDAIIC"

ARTICULO 4º. (Derogados)

I Se deroga el inciso e) del Artículo 17 del Capítulo I Disposiciones Generales del Reglamento General del Sistema Nacional de Residencia Medica:

"Programará y planificará las actividades teóricas, prácticas y de interacción comunitaria, según cada especialidad estableciendo el rol de turnos, permisos vacaciones y evaluaciones periódicas de los(as) médicos(as) residentes en coordinación con el (la) Jefe(a) de Residentes y Docente Responsable de cada especialidad"

II Se deroga el inciso f) del Artículo 17 del Capítulo I Disposiciones Generales del Reglamento General del Sistema Nacional de Residencia Medica:

"Podrá ejercer labores de docencia universitaria a medio tiempo"

III Se deroga el inciso g) del Artículo 17 del Capítulo I Disposiciones Generales del Reglamento General del Sistema Nacional de Residencia Medica:

"Elaborará obligatoriamente un kardex individual para el seguimiento académico asistencial de cada residente, actas de promoción anual y otros documentos requeridos a nivel universitario"

IV Se deroga el inciso b) del Artículo 23 del Capítulo I Disposiciones Generales del Reglamento General del Sistema Nacional de Residencia Medica:

"Su designación se hará a través del Comité Docente Asistencial Hospitalario, de acuerdo a reglamentos establecidos"

V Se deroga el inciso c) y d) del Artículo 6 del Capítulo III del Reglamento de Funcionamiento de la Residencia Médica del Reglamento General del Sistema Nacional de Residencia Medica.

"c) Se reconoce dos modalidades de Médicos(as) Residentes Becarios(as), CON ESTIPENDIO y SIN ESTIPENDIO, ambas modalidades con las mismas obligaciones".

ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA
MINISTERIO DE SALUD

MINISTERIO DE EDUCACIÓN

COMITÉ EJECUTIVO UNIVERSIDAD BOLIVIANA

FAM - BOLIVIA
FEDERACIÓN DE ASOCIACIONES MUNICIPALES DE BOLIVIA

COLEGIO MÉDICO DE BOLIVIA

COMITÉ NACIONAL DE INTEGRACIÓN DOCENTE ASISTENCIAL INVESTIGACIÓN E INTERACCIÓN COMUNITARIA

"d) El (la) Médico(a) Residente Becario Sin Estipendio solo podrá cambiar su condición a Becario Con Estipendio por prelación de notas durante el primer año ante renuncia o reprobación del Médico(a) Residente con Estipendio, en la misma especialidad"

ARTICULO 5°. (Implementación)

I. Se implementa el inciso j) al Artículo 5 del Capítulo II De Las Atribuciones y Funciones del Comité Nacional de Integración Docente Asistencial Investigación e Interacción Comunitaria del Reglamento del Comité Nacional de Integración Docente Asistencial Investigación e Interacción Comunitaria, con el siguiente texto:

"j) Iimplementar un Sistema Nacional Informatizado de Gestión Académica, Administrativa, de Seguimiento y Evaluación de soporte a la Residencia Medica"

II. Se implementa el inciso j) al Artículo 14 del Capítulo IV De La Comisión Nacional de Grado del Reglamento del Comité Nacional de Integración Docente Asistencial Investigación e Interacción Comunitaria, con el siguiente texto:

"j) La Comisión Nacional de Grado propondrá una reglamentación integral que contemple la admisión, formación académica y egreso para la carrera de medicina en el sistema público y privado"

III. Se implementa el inciso n) y tres subincisos al Artículo 16 del Capítulo V De La Comisión Nacional de Postgrado del Reglamento del Comité Nacional de Integración Docente Asistencial Investigación e Interacción Comunitaria, con el siguiente texto:

"n) Certificación de Especialistas y Subespecialistas formados en el exterior del país, en referencia a los siguientes puntos:"

"n.1. Los casos excepcionales de especialistas con formación completa en el exterior para su certificación, deberán ser tratados por la comisión de postgrado, de acuerdo a la norma vigente"

"n.2. La formación de los profesionales en el exterior debe cumplir mínimamente los tiempos, contenidos de formación de la Residencia Medica en Bolivia aprobada por el CNIDAIIC. En casos específicos se podrá considerar complementar el periodo formativo de años a nivel local en centros reconocidos, o se identificara otro mecanismo adecuado coordinado con la Sociedad Científica Medica correspondiente".

"n.3. La comisión de postgrado del CNIDAIIC deberá elaborar un reglamento específico para este aspecto"

IV. Se implementa el inciso o) al Artículo 16 del Capítulo V De La Comisión Nacional de Postgrado del Reglamento del Comité Nacional de Integración Docente Asistencial Investigación e Interacción Comunitaria, con el siguiente texto:

"o) La certificación emitida por el CNIDAIIC, podrá ser acompañada de la Titulación Universitaria respectiva"

V. Se implementa un inciso al Artículo 3 del Capítulo I Disposiciones Generales del Reglamento General del Sistema Nacional de Residencia Medica, con el siguiente texto:

"Calidez"

VI. Se implementa un inciso al Artículo 16 del Capítulo I Disposiciones Generales del Reglamento General del Sistema Nacional de Residencia Medica, con el siguiente texto:

"c) No tener antecedentes de procesos administrativos o penales en el cargo similar o afines".

VII. Se implementa un inciso al Artículo 17 del Capítulo I Disposiciones Generales del Reglamento General del Sistema Nacional de Residencia Medica, con el siguiente texto:

"e) Elaborar y evaluar el POA de la Residencia Medica en la institución formadora"

VIII. Se amplia y complementa el Artículo 20 del Capítulo I Disposiciones Generales del Reglamento General del Sistema Nacional de Residencia Medica, con el siguiente texto:

"En caso de declararse desierto el concurso de méritos se designara por invitación directa del Comité Docente Asistencial"

IX. Se implementa un inciso al Artículo 21 del Capítulo I Disposiciones Generales del Reglamento General del Sistema Nacional de Residencia Medica, con el siguiente texto:

ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA
MINISTERIO DE SALUD

MINISTERIO DE EDUCACIÓN

COMITÉ EJECUTIVO UNIVERSIDAD BOLIVIANA

FAM - BOLIVIA
FEDERACIÓN DE ASOCIACIONES MUNICIPALES DE BOLIVIA

COLEGIO MÉDICO DE BOLIVIA

COMITÉ NACIONAL DE INTEGRACIÓN DOCENTE ASISTENCIAL INVESTIGACIÓN E INTERACCIÓN COMUNITARIA

"g) Programar y planificar las actividades teóricas, prácticas y de interacción comunitaria, según cada especialidad estableciendo el rol de turnos, permisos vacaciones y evaluaciones periódicas de los(as) médicos(as) residentes".

X. Se implementa un inciso al Artículo 21 del Capítulo I Disposiciones Generales del Reglamento General del Sistema Nacional de Residencia Medica, con el siguiente texto:

"h) Elaborará obligatoriamente un kardex individual para el seguimiento académico asistencial de cada residente, actas de promoción anual y otros documentos requeridos a nivel universitario".

XI. Se implementa el Artículo 24 del Capítulo I Disposiciones Generales del Reglamento General del Sistema Nacional de Residencia Medica, con el siguiente texto:

"Su designación se hará a través del Comité Docente Asistencial Hospitalario, de acuerdo a reglamentos establecidos"

XII. Se implementa un inciso el nuevo Artículo 31 del Capítulo I Disposiciones Generales del Reglamento General del Sistema Nacional de Residencia Medica, con el siguiente texto:

"d) Los postulantes ingresados a las plazas becarias con estipendio, percibirán el equivalente a medio tiempo de un médico general".

XIII. Se implementa un inciso nuevo al Artículo 9 del Capítulo II Reglamento del Proceso de Admisión al Sistema Nacional de Residencia Médica del Reglamento General del Sistema Nacional de Residencia Medica, con el siguiente texto.

"e)En caso de no cubrirse la totalidad de las plazas en cada regional se recurrirá a una prelación de notas a nivel nacional"

XIV. Se implementa un inciso nuevo al Artículo 12 del Capítulo II Reglamento del Proceso de Admisión al Sistema Nacional de Residencia Médica del Reglamento General del Sistema Nacional de Residencia Medica, con el siguiente texto.

"e) La COMISIÓN REGIONAL DE ADMISIÓN más el o la representante de CNIDAIIC recepciona, reproduce y califica el examen hasta la publicación de las notas preliminares que deben ser publicadas en el transcurso del día"

XV. Se implementa un inciso nuevo al Artículo 12 del Capítulo II Reglamento del Proceso de Admisión al Sistema Nacional de Residencia Médica del Reglamento General del Sistema Nacional de Residencia Medica, con el siguiente texto.

"k) La Comisión Nacional de Admisión enviará el examen elaborado en el horario establecido en la Convocatoria".

XVI. Se implementa un inciso nuevo al Artículo 12 del Capítulo II Reglamento del Proceso de Admisión al Sistema Nacional de Residencia Médica del Reglamento General del Sistema Nacional de Residencia Medica, con el siguiente texto.

"q) En caso de ser en medio digital, este deberá ser en circuito cerrado y un tiempo de 90 minutos como mínimo y 110 minutos como máximo con todas les medidas de seguridad"

XVII. Se implementa un inciso nuevo al Artículo 14 del Capítulo II Reglamento del Proceso de Admisión al Sistema Nacional de Residencia Médica del Reglamento General del Sistema Nacional de Residencia Medica, con el siguiente texto.

"g) Debiendo esta matricula coadyuvar en la formación científica investigativa, cursos, taller de tesis y titulación por el sistema universitario nacional"

XVIII. Se implementa dos incisos nuevos al Artículo 7 del Capítulo III del Reglamento de Funcionamiento de la Residencia Médica del Reglamento General del Sistema Nacional de Residencia Medica, con el siguiente texto.

"f) Información por escrito en forma oportuna al docente responsable de transgresiones al reglamento por parte de los médicos residentes a su cargo"

"g) Velar por el cumplimiento de los derechos de los médicos residentes"

XIX. Se implementa un inciso nuevo al Artículo 9 del Capítulo III del Reglamento de Funcionamiento de la Residencia Médica del Reglamento General del Sistema Nacional de Residencia Medica, con el siguiente texto.

ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA
MINISTERIO DE SALUD

MINISTERIO DE EDUCACIÓN

COMITÉ EJECUTIVO UNIVERSIDAD BOLIVIANA

FAM - BOLIVIA
FEDERACIÓN DE ASOCIACIONES MUNICIPALES DE BOLIVIA

COLEGIO MÉDICO DE BOLIVIA

COMITÉ NACIONAL DE INTEGRACIÓN DOCENTE ASISTENCIAL INVESTIGACIÓN E INTERACCIÓN COMUNITARIA

"k) Evitar todo tipo de violencia física y psicológica al paciente, parientes, compañeros médicos residentes, docentes y personal de salud del establecimiento de salud sonde realiza su formación"

XX. Se implementa un inciso nuevo al Artículo 10 del Capítulo III del Reglamento de Funcionamiento de la Residencia Médica del Reglamento General del Sistema Nacional de Residencia Medica, con el siguiente texto.

"g) Los turnos deben ser de 12 horas"

XXI. Se implementa un inciso nuevo al Artículo 11 del Capítulo III del Reglamento de Funcionamiento de la Residencia Médica del Reglamento General del Sistema Nacional de Residencia Medica, con el siguiente texto.

"e) En caso de médicos residentes en situación de embarazo tendrán sus bajas de acuerdo a normativa vigente, 45 días de prenatal y 45 días de postnatal, sin embargo al ser un asunto académico debe de ser compensado con el mismo tiempo para poder completar el programa académico, sin estipendio"

XXII. Se implementa un nuevo Artículo con 2 incisos al Capítulo III del Reglamento de Funcionamiento de la Residencia Médica del Reglamento General del Sistema Nacional de Residencia Medica, con el siguiente texto.

"De los Estímulos"

"a)Los médicos residentes podrán hacerse acreedores a estímulos de acuerdo con la eficiencia mostrada en el desempeño de sus actividades medico asistenciales, académicas y de trabajo de investigación, los cuales serán otorgados por sus Docentes responsables, Jefe de Departamento de la especialidad, Jefatura de Enseñanza e Investigación, a través de la Dirección Médica de la Institución"

"b) De acuerdo con el desempeño en el servicio, se podrán otorgar permisos y becas para asistir a cursos de actualización, congresos u otras actividades académicas, mismas que serán promovidas por la jefatura de Enseñanza e Investigación, de acuerdo a la disponibilidad presupuestal especifica"

XXIII. Se implementa un nuevo inciso al Artículo 3 del Capítulo IV del Reglamento Disciplinario y de Sanciones del Sistema Nacional de Residencia Médica del Reglamento General del Sistema Nacional de Residencia Medica, con el siguiente texto.

"**f)** Por ejercer violencia física, psicológica, violencia de género y discriminación"

XXIV. Se implementa un nuevo inciso al Artículo 6 del Capítulo IV del Reglamento Disciplinario y de Sanciones del Sistema Nacional de Residencia Médica del Reglamento General del Sistema Nacional de Residencia Medica, con el siguiente texto.

"**e)** Ejercer violencia física, psicológica, violencia de género y discriminación"

XXV. Se implementa un nuevo inciso al Artículo con 7 del Capítulo IV del Reglamento Disciplinario y de Sanciones del Sistema Nacional de Residencia Médica del Reglamento General del Sistema Nacional de Residencia Medica, con el siguiente texto.

"j) Falsificación de notas o de cualquier otro documento personal o del hospital"

XXVI. Se implementa un nuevo inciso al Artículo 14 del Capítulo V del Reglamento de Evaluación, Promoción y Certificación en la Residencia Médica del Reglamento General del Sistema Nacional de Residencia Medica, con el siguiente texto.

"e) Para las subespecialidades el trabajo de investigación tendrá las mismas características respetando los años de formación"

XXVII. Se implementa un nuevo inciso al Artículo 14 del Capítulo VI del Reglamento para la Docencia Asistencial en el Sistema Nacional de Residencia Médica del Reglamento General del Sistema Nacional de Residencia Medica, con el siguiente texto.

"d) No tener antecedentes de procesos administrativos ejecutoriados"

XXVIII. Se implementa un nuevo inciso al Artículo 16 del Capítulo VI del Reglamento para la Docencia Asistencial en el Sistema Nacional de Residencia Médica del Reglamento General del Sistema Nacional de Residencia Medica, con el siguiente texto.

ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA
MINISTERIO DE SALUD

MINISTERIO DE EDUCACIÓN

COMITÉ EJECUTIVO UNIVERSIDAD BOLIVIANA

FAM - BOLIVIA
FEDERACIÓN DE ASOCIACIONES MUNICIPALES DE BOLIVIA

COLEGIO MÉDICO DE BOLIVIA

COMITÉ NACIONAL DE INTEGRACIÓN DOCENTE ASISTENCIAL INVESTIGACIÓN E INTERACCIÓN COMUNITARIA

"c) El Docente Responsable tiene la obligación de impartir docencia académica 2 horas semanales"

XXIX. Se implementa un nuevo inciso al Artículo 22 del Capítulo VI del Reglamento para la Docencia Asistencial en el Sistema Nacional de Residencia Médica del Reglamento General del Sistema Nacional de Residencia Medica, con el siguiente texto con los siguientes textos.

"c) El docente instructor tiene la obligación de impartir docencia académica 1 hora semanalmente como mínimo"

ARTÍCULO 6º. La bibliografía básica, para el proceso de admisión al Sistema Nacional de Residencia Medica gestión 2018 se ratifica su vigencia y parte de la "Norma Boliviana de Integración Docente Asistencial Investigación e Interacción Comunitaria.

ARTICULO 7. La Convocatoria Nacional al Proceso de Admisión, que se emite en cada gestión es parte indisoluble de los Estatutos y Reglamentos de la Integración Docente Asistencial Investigación e Interacción Comunitaria.

ARTÍCULO 8º. Con la presente Resolución del CNIDAIIC queda oficialmente actualizado la Norma Boliviana de la Integración Docente Asistencial Investigación e Interacción Comunitaria, poniéndose en vigencia todos los artículos, normas y/o disposiciones aprobadas en el Consejo Nacional de la IDAIIC llevado a cabo en la ciudad de Tarija los días 22, 23 y 24 de noviembre 2017.

ARTÍCULO 9º. Quedan abrogados y derogados los artículos o disposiciones contrarias a la Norma Boliviana de Integración Docente Asistencial Investigación e Interacción Comunitaria actualizada, no pudiendo alegar bajo ninguna circunstancia su primacía de artículos y normas anteriores a la presente.

Comuníquese, cúmplase y publíquese para su ejecución en todas las instancias de la Integración Docente Asistencial Investigación e Interacción Comunitaria.

Es dado en la Ciudad de La Paz a los 18 días del mes de diciembre del año dos mil diecisiete.

Dr. Lucio E. Alvarez
SECRETARIO EJECUTIVO NACIONAL
COMITÉ EJECUTIVO DE LA UNIVERSIDAD BOLIVIANA

Dr. Alvaro Terrazas Peláez
PRESIDENTE
Comité Nacional de Integración Docente Asistencial Investigación e Interacción Comunitaria - CNIDAIIC
MINISTERIO DE SALUD

Estado Plurinacional de Bolivia
Ministerio de Salud

Resolución Ministerial Nº 0959

27 DIC 2017

VISTOS Y CONSIDERANDO:

Que, los Parágrafos I, II y III del Artículo 18 de la Constitución Política del Estado, establecen que todas las personas tienen derecho a la salud; el Estado garantiza la inclusión y el acceso a la salud de todas las personas, sin exclusión ni discriminación alguna; y el sistema único de salud, será universal, gratuito, equitativo, intracultural, intercultural, participativo, con calidad, calidez y control social. El sistema se basa en los principios de solidaridad, eficiencia y corresponsabilidad y se desarrolla mediante políticas públicas en todos los niveles de gobierno.

Que, el Parágrafo I del Artículo 35 del Texto Constitucional, determina que el Estado, en todos sus niveles, protegerá el derecho a la salud, promoviendo políticas públicas orientadas a mejorar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso gratuito de la población a los servicios de salud.

Que, el Parágrafo I del Artículo 77 de la Ley Fundamental, dispone que la educación constituye una función suprema y primera responsabilidad financiera del Estado, que tiene la obligación indeclinable de sostenerla, garantizarla y gestionarla.

Que, el Artículo 97 de la Constitución Política del Estado, señala que la formación post-gradual en sus diferentes niveles tendrá como misión fundamental la cualificación de profesionales en diferentes áreas, a través de procesos de investigación científica y generación de conocimientos vinculados con la realidad, para coadyuvar con el desarrollo integral de la sociedad.

Que, el Artículo 3 del Código de Salud, aprobado mediante Decreto Ley Nº 15629 de 18 de julio de 1978, establece que corresponde al Poder Ejecutivo actual Órgano Ejecutivo a través del Ministerio de Previsión Social y Salud Pública actual Ministerio de Salud, al que este Código denominará Autoridad de Salud, la definición de la política nacional de salud, la normación, planificación, control y coordinación de todas las actividades en todo el territorio nacional, en instituciones públicas y privadas sin excepción alguna.

Que, el Numeral 22 del Parágrafo I del Artículo 14 del Decreto Supremo Nº 29894 de 07 de febrero del 2009, de Organización del Órgano Ejecutivo, determina como atribución de las Ministras y los Ministros del Órgano Ejecutivo, en el marco de las competencias asignadas al nivel central en la Constitución Política del Estado, emitir las resoluciones ministeriales.

Que, el Inciso b) del Artículo 90 de la norma precitada, dispone como atribución de la Ministra(o) de Salud y Deportes actual Ministra(o) de Salud, en el marco de las competencias asignadas al nivel central por la Constitución Política del Estado, de regular, planificar, controlar y conducir el Sistema Nacional de Salud, conformado por los sectores de seguridad social a corto plazo, público y privado con o sin fines de lucro y medicina tradicional.

Que, el Parágrafo IV del Artículo 10 del Decreto Supremo Nº 1868 de 22 de enero de 2014, señala que en todo el texto del Decreto Supremo Nº 29894 de 7 de febrero de 2009, de Organización del Órgano Ejecutivo, se sustituye la denominación de "Ministra(o) de Salud y Deportes" por "Ministra(o) de Salud".

Que, mediante la Resolución Ministerial Nº 1663 de 23 de diciembre de 2015, se homologó la Resolución Nº 009/2015 del Comité Nacional de Integración Docente Asistencial Investigación e Interacción Comunitaria C.N.I.D.A.I.I.C. de 21 de diciembre de 2015.

Que, el Artículo 1 del Reglamento del Comité Nacional de Integración Docente Asistencial Investigación e Interacción Comunitaria (CNIDAIIC), establece como objetivo general, contribuir y fortalecer al desarrollo integral en la formación de los recursos humanos en salud de Grado y Postgrado, investigación e interacción comunitaria, acorde a las demandas, necesidades y la realidad socio-epidemiológica y en el marco de las políticas de salud vigentes, a objeto de mejorar la calidad de atención en salud en los diferentes niveles de atención.

Que, los Artículos 1°, 2°, 3°, 4°, 5°, 6°, 7° y 8° de la Resolución Nº 011/2017 del Comité Nacional de Integración Docente Asistencial Investigación e Interacción Comunitaria C.N.I.D.A.I.I.C. de 18 de diciembre de 2017, determinan ratificar la vigencia de los documentos del Estatuto de la Integración Docente Asistencial Investigación e Interacción Comunitaria, del Reglamento del Comité Nacional de Integración Docente Asistencial Investigación e Interacción Comunitaria, del Reglamento del Comité Regional de Integración Docente Asistencial Investigación e Interacción Comunitaria y los documentos anexos: formularios de aplicación de apertura y seguimiento de la Residencia Medica, mismas que constituyen parte integrante de la Norma Boliviana de la Integración Docente Asistencial Investigación e Interacción Comunitaria; la presente Resolución tiene por objeto actualizar, ampliar modificar, implementar artículos al contenido del Reglamento del Comité Nacional de Integración Docente Asistencial Investigación e Interacción Comunitaria, Reglamento General del Sistema Nacional de Residencia Medica, Reglamento de Apertura, Acreditación, Supervisión y Evaluación de la Residencia Medica y Anexos que fue aprobado mediante Resolución del CNIDAIIC Nº 010/2013 de 20 de septiembre de 2013 y Refrendado mediante Resolución Ministerial Nº 1733 de 14 de noviembre de 2013, y modificada con Resolución CNIDAIIC 09/2015 y refrendada con Resolución Ministerial Nº 1663 de 23 de diciembre 2015; modificaciones; derogaciones; implementaciones; la bibliografía básica, para el proceso de admisión al Sistema Nacional de Residencia Médica gestión 2018 se ratifica su vigencia y parte de la "Norma Boliviana de Integración Docente Asistencial Investigación e Interacción Comunitaria; la Convocatoria Nacional al Proceso de Admisión, que se emite en cada gestión es parte

indisoluble de los Estatutos y Reglamentos de la Integración Docente Asistencial Investigación e Interacción Comunitaria; y con la presente Resolución del CNIDAIIC queda oficialmente actualizado la Norma Boliviana de la Integración Docente Asistencial Investigación e Interacción Comunitaria, poniéndose en vigencia todos los artículos, normas y/o disposiciones aprobadas en el Consejo Nacional de la IDAIIC llevado a cabo en la ciudad de Tarija los días 22, 23 y 24 de noviembre 2017.

Que, mediante la Nota Interna MS/VMSyP/NI/761/2017 de 20 de diciembre de 2017, el Dr. Yuri Santos Porco, Consultor del Comité Nacional de Integración Docente Asistencial Investigación e Interacción Comunitaria (CNIDAIIC), solicita a su Autoridad, la emisión de la Resolución Ministerial que la Resolución N° 011/2017 del Comité Nacional de Integración Docente Asistencial Investigación e Interacción Comunitaria C.N.I.D.A.I.I.C. de 18 de diciembre de 2017, para la inclusión en la Norma Boliviana de la Integración Docente Asistencial Investigación e Interacción Comunitaria y su aplicación en todo el Sistema Nacional de Residencia Médica de manera inmediata, según los anexos.

Que, el Informe Técnico MS/VMSyP/IT/21/2017 de 20 de diciembre de 2017, el Dr. Yuri Santos Porco, Consultor del Comité Nacional de Integración Docente Asistencial Investigación e Interacción Comunitaria (CNIDAIIC), en Conclusiones, refiere que existe la necesidad de homologar mediante Resolución Ministerial la Resolución N° 011/2017 del Comité Nacional de Integración Docente Asistencial Investigación e Interacción Comunitaria C.N.I.D.A.I.I.C. de 18 de diciembre de 2017.

Que, el Informe Legal MS/DGAJ/UAJ/2952/2017 de 27 de diciembre de 2017, refiere que es procedente la emisión de la Resolución N° 011/2017 del Comité Nacional de Integración Docente Asistencial Investigación e Interacción Comunitaria C.N.I.D.A.I.I.C. de 18 de diciembre de 2017.

POR TANTO:

LA MINISTRA DE SALUD, en uso de las atribuciones que le confiere el Decreto Supremo N° 29894 de 07 de febrero de 2009, de Organización del Órgano Ejecutivo.

R E S U E L V E:

ARTÍCULO ÚNICO.- Homologar la Resolución N° 011/2017 del Comité Nacional de Integración Docente Asistencial Investigación e Interacción Comunitaria C.N.I.D.A.I.I.C. de 18 de diciembre de 2017, de acuerdo a los antecedentes adjuntos que forman parte integrante e indisoluble de la presente Resolución.

Regístrese, comuníquese y archívese.

Tania
DIRECTORA
MINISTERIO DE SALUD

Dr. Álvaro Terrazas Peláez
VICEMINISTRO DE SALUD
Y PROMOCIÓN
MINISTERIO DE SALUD

Dra. Ariana Campero Nava
MINISTRA DE SALUD
ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA

Dr. Álvaro Terrazas P.
M.S.

Abg. Yujra
U.A.J.
M.S.

INDICE

ESTATUTO DE LA INTEGRACIÓN DOCENTE ASISTENCIAL, INVESTIGACIÓN E INTERACCIÓN COMUNITARIA (IDAIIC)

CAPÍTULO I
DE LOS ANTECEDENTES Y MARCO LEGAL 37

CAPÍTULO II
DE LA NATURALEZA, PROPÓSITO Y CARACTERÍSTICAS 40

CAPÍTULO III
DE LOS ÓRGANOS DE REPRESENTACIÓN Y CONDUCCIÓN 40

CAPÍTULO IV
DE LAS REUNIONES, DOMICILIO Y FINANCIAMIENTO 44

REGLAMENTO DEL COMITE NACIONAL DE INTEGRACIÓN DOCENTE ASISTENCIAL INVESTIGACIÓN E INTERACCIÓN COMUNITARIA (CNIDAIIC)

CAPÍTULO I
OBJETIVOS Y FUNCIONES 49

CAPÍTULO II
DE LAS ATRIBUCIONES Y FUNCIONES DEL COMITE NACIONAL DE INTEGRACIÓN DOCENTE ASISTENCIAL INVESTIGACIÓN E INTERACCIÓN COMUNITARIA 51

CAPÍTULO III
COMISIONES NACIONALES 55

CAPÍTULO IV
DE LA COMISIÓN NACIONAL DE GRADO 57

CAPÍTULO V
DE LA COMISIÓN NACIONAL DE POSTGRADO 58

CAPÍTULO VI
DE LA COMISIÓN NACIONAL DE INVESTIGACIÓN E INTERACCIÓN COMUNITARIA 60

CAPÍTULO VII
REUNIONES NACIONALES DE LAS COMISIONES DEL CNIDAIIC 63

CAPÍTULO VIII
DEL FINANCIAMIENTO 63

REGLAMENTO DEL COMITE REGIONAL DE INTEGRACIÓN DOCENTE ASISTENCIAL INVESTIGACIÓN E INTERACCIÓN COMUNITARIA (CRIDAIIC)

CAPÍTULO I
OBJETIVOS Y FUNCIONES 67

CAPÍTULO II
DE LAS ATRIBUCIONES Y FUNCIONES DEL COMITE REGIONAL DE INTEGRACIÓN DOCENTE ASISTENCIAL INVESTIGACIÓN E INTERACCIÓN COMUNITARIA 69

CAPÍTULO III
SUBCOMISIONES REGIONALES 73

CAPÍTULO IV
DE LA SUBCOMISIÓN REGIONAL DE GRADO 74

CAPÍTULO V
DE LA SUBCOMISIÓN REGIONAL DE POSTGRADO 75

CAPÍTULO VI
DE LA SUBCOMISIÓN REGIONAL DE INVESTIGACIÓN
E INTERACCIÓN COMUNITARIA 77

CAPÍTULO VII
DE LA SUBCOMISIÓN REGIONAL ADMINISTRATIVA FINANCIERA 78

CAPÍTULO VIII
REUNIONES REGIONALES DE LAS
SUBCOMISIONES DEL CRIDAIIC 78

REGLAMENTO GENERAL DEL SISTEMA NACIONAL DE RESIDENCIA MÉDICA

CAPÍTULO I
DISPOSICIONES GENERALES 81

CAPÍTULO II
REGLAMENTO DEL PROCESO DE ADMISIÓN
AL SISTEMA NACIONAL DE RESIDENCIA MÉDICA 91

CAPÍTULO III
REGLAMENTO DE FUNCIONAMIENTO DE LA
RESIDENCIA MÉDICA 104

CAPÍTULO IV
REGLAMENTO DISCIPLINARIO Y DE SANCIONES DEL
SISTEMA NACIONAL DE RESIDENCIA MÉDICA 114

CAPÍTULO V
REGLAMENTO DE EVALUACIÓN, PROMOCIÓN Y
CERTIFICACIÓN EN LA RESIDENCIA MÉDICA 119

CAPÍTULO VI
REGLAMENTO PARA LA DOCENCIA ASISTENCIAL EN EL
SISTEMA NACIONAL DE RESIDENCIA MÉDICA 132

**REGLAMENTO DE APERTURA, ACREDITACIÓN, SUPERVISIÓN
Y EVALUACIÓN DE LA RESIDENCIA MÉDICA** 145

ANEXOS

CERTIFICADO DEL COMITE NACIONAL DE INTEGRACIÓN DOCENTE
ASISTENCIAL INVESTIGACIÓN E INTERACCIÓN COMUNITARIA
C.N.I.D.A.I.I.C. 159

SISTEMA NACIONAL DE RESIDENCIA MÉDICA
MODELO DE CONTRATO PARA MÉDICOS(AS) RESIDENTES BECARIOS(AS) CON ESTIPENDIO 161

FORMULARIO DE APLICACIÓN PARA LA APERTURA, ACREDITACIÓN SUPERVISIÓN
Y EVALUACIÓN DE LA RESIDENCIA MÉDICA 169

GUIA DE PROCEDIMIENTOS PARA RESOLUCION DE CONFLICTOS 177

INTRODUCCIÓN

En el marco del Convenio de Integración Docente Asistencial, surge el presente documento "NORMA BOLIVIANA DE INTEGRACIÓN DOCENTE ASISTENCIAL INVESTIGACIÓN E INTERACCIÓN COMUNITARIA", la misma que como producto del VII Congreso de Integración Docente Asistencial e Investigación llevado a cabo en la Ciudad de Sucre Chuquisaca durante la primera quincena de septiembre del año 2013, aprueba los Estatutos y reglamentos de esta relación interinstitucional entre la Universidad Boliviana y el Ministerio de Salud, norma indisoluble del Convenio señalado.

Establece el Estatuto de Integración Docente Asistencial Investigación e Interacción Comunitaria a la IDAIIC como la máxima instancia de coordinación interinstitucional entre el Sistema Universitario Boliviano y el Ministerio de Salud, en procesos y desarrollo de formación integral de los recursos humanos en grado, postgrado, investigación e interacción comunitaria, que responde a la realidad socio-epidemiológica actual del Estado Plurinacional de Bolivia.

Para los fines consiguientes reglamenta todo lo referido al Comité Nacional de Integración Docente Asistencial Investigación e Interacción Comunitaria y a nivel departamental los Comités Regionales de Integración Docente Asistencial Investigación e Interacción Comunitaria, permitiendo una fluida gestión de los niveles nacionales y regionales departamentales, que contribuirá y fortalecerá al desarrollo integral en la formación de los recursos humanos de grado y postgrado, investigación e interacción comunitaria, acorde a las demandas, necesidades y la realidad socio-epidemiológica y en el marco de las políticas de salud vigentes, a objeto de mejorar la calidad de atención en salud en los diferentes niveles de atención.

El Sistema Nacional de Residencia Médica, tiene en su reglamento como único y que están enmarcadas el conjunto de las actividades y procesos interrelacionados entre sí dirigidos a lograr la especialización y la

subespecialización de los(as) médicos(as) y otras áreas de salud, en el marco de la Integración Docente Asistencial Investigación e Interacción Comunitaria, bajo la tuición del Ministerio de Salud y el Sistema Universitario Boliviano.

Contiene el documento, la reglamentación de la docencia y su ejercicio pleno durante el desarrollo de la formación postgradual de la Residencia Médica.

Completando con los criterios mínimos requeridos para la apertura y supervisión de la Residencia Médica en particular.

La norma actualizada contiene el contrato Único del Médico Residente Becario, documento que relaciona al Médico Residente con el Sistema Nacional de Residencia Médica y que además tiene la particularidad de identificar la fuente de financiamiento del estipendio en sus diferentes modalidades como es el TGN, Ministerio de Salud, ETA (Gobernación, Subgobernación, Municipios), Seguridad Social, Privados y otros organismos financiadores.

Es de esperar que estas disposiciones puestas en vigencia a partir de su aprobación sea de permanente consulta para respaldar las acciones de la Integración Docente Asistencial Investigación e Interacción Comunitaria.

ESTATUTO DE LA INTEGRACIÓN DOCENTE ASISTENCIAL INVESTIGACIÓN E INTERACCIÓN COMUNITARIA (IDAIIC)

ESTATUTO DE LA INTEGRACIÓN DOCENTE ASISTENCIAL INVESTIGACIÓN E INTERACCIÓN COMUNITARIA (IDAIIC)

CAPÍTULO I

DE LOS ANTECEDENTES Y MARCO LEGAL

DE LOS ANTECEDENTES

La Integración Docente Asistencial e Investigación (IDAI), surge para contribuir al desarrollo de la formación integral de los recursos humanos en salud.

El Convenio suscrito en la gestión 2011, entre el Ministerio de Salud y Deportes la Universidad Boliviana, fortalece al Sistema Único de Salud, mediante la formación integral de recursos humanos en salud.

ARTÍCULO 1.- (DE LA DENOMINACIÓN)

En concordancia con la Política de Salud Familiar Comunitaria Intercultural del Estado Plurinacional se incorpora la Interacción Comunitaria para contribuir a la Integración Docente Asistencial e Investigación, denominándose a partir del presente estatuto de "Integración Docente Asistencial Investigación e Interacción Comunitaria" (IDAIIC por sus siglas).

ARTÍCULO 2. - (MARCO LEGAL)

a) La Constitución Política del Estado, establece en su Art. 17, que toda persona tiene derecho a recibir educación en todos los niveles de manera universal, productiva, gratuita, integral e intercultural, sin discriminación. Además, en su Art. 78, I, dispone que la educación es unitaria, pública, universal, democrática, participativa, comunitaria, descolonizadora y de calidad. Además se incorporan los preceptos constitucionales establecidos en los artículos 91, 92, 93, 94, 95 y 97, que establecen los roles del Sistema de la Universidad Boliviana. Además los artículos 18, y la Sección II, Derecho a la Salud y a la Seguridad Social, Art 35 al 45.

b) La Ley N° 70 Ley Avelino Siñani- Elizardo Perez", establece en su Art. 3, que una de las bases de la educación se sustenta en la sociedad, a través de la participación plena de las bolivianas y

los bolivianos en el Sistema Educativo Plurinacional, respetando sus diversas expresiones sociales y culturales, en sus diferentes formas de organización.

c) La Ley N° 70 Ley Avelino Siñani-Elizardo Perez", establece en su Art. 4, que la educación en Bolivia busca contribuir a la consolidación de la educación descolonizada, para garantizar un Estado Plurinacional y una sociedad del Vivir Bien con justicia social, productiva y soberana. Y art. 64 que expresa: "La formación postgradual en sus diferentes grados académicos, tendrán como misión la calificación de profesionales en diferentes áreas y el desarrollo de la ciencia y la tecnología, a través de procesos de investigación y generación de conocimientos, vinculados con la realidad y la producción para coadyuvar al desarrollo integral de la sociedad y el Estado Plurinacional. Los procesos de carácter postgradual serán coordinados por una instancia conformada por las universidades del Estado Plurinacional, de acuerdo a reglamentación específica". Además el Art. 65 establece: "de la Exclusividad de la Formación Profesional: 1) Las Universidades, Escuelas Superiores e Institutos Técnicos y Tecnológicos son las únicas instituciones que podrán desarrollar programas de profesionalización, en los grados académicos respectivos. 2) Las Universidades son las únicas instituciones que podrán desarrollar programas de postgrado para la especialización y desarrollo de la investigación".

d) La Ley N° 31 Ley Marco de Autonomías "Andrés Ibañez", dispone en su Art. 7, que una finalidad de las Autonomías es "Favorecer la integración social de sus habitantes, bajo los principios de equidad e igualdad de oportunidades, garantizando el acceso de las personas a la educación, la salud y al trabajo, respetando su diversidad, sin discriminación y explotación, con plena justicia social y promoviendo la descolonización".

e) El Capítulo III. Alcance de las competencias, Art. 81 establece: a) Coordinar con las instituciones de educación superior mediante el Sistema de la Universidad Boliviana y el Ministerio de Educación, la formación de los recursos humanos de pre y postgrado, en el marco de la política sanitaria familiar comunitaria intercultural, b)

regular el uso exclusivo de los ambientes de los establecimientos públicos del sistema de salud, y de la seguridad social para la formación de los recursos humanos por la Universidad Publica Boliviana, en el marco del respeto prioritario del derecho de las personas.

f) El Decreto Supremo N° 29601 del 11 de junio de 2008, define como objetivo de la Política Salud Familiar Comunitaria Intercultural (SAFCI), el de contribuir en la eliminación de la exclusión social sanitaria, reivindicar, fortalecer y profundizar la participación social efectiva en la toma de decisiones en la gestión de la salud; y brindar servicios de salud que tomen en cuenta a la persona, familia y comunidad; además de aceptar, respetar, valorar y articular la medicina biomédica y la medicina tradicional de los pueblos indígenas originarios campesinos, contribuyendo en la mejora de las condiciones de vida de la población.

g) Decreto Supremo 16181 del 9 de febrero de 1979, dispone que los hospitales generales se transformen en verdaderos hospitales universitarios, así como el establecimiento de la integración docente asistencial, conformándose una Comisión permanente de coordinación e integración entre el Ministerio de Previsión Social y Salud Pública y la Universidad Boliviana que normara y ejecutará políticas de integración docente, prestación de servicios, disponibilidad de establecimientos.

h) Decreto Supremo 17203 de 1 de febrero de 1980, se amplía los efectos del DS 16181, referente a los Hospitales convirtiéndolos en Hospitales de Clínicas en el marco de la Integración Docente Asistencial.

i) El reglamento del Sistema de Postgrado de la Universidad Boliviana, que norma las actividades académicas en los artículos 20 al 24.

CAPITULO II

DE LA NATURALEZA, PROPÓSITO Y CARACTERÍSTICAS

ARTÍCULO 3.- (DE LA NATURALEZA)

La IDAIIC es la máxima instancia de coordinación interinstitucional entre el Sistema Universitario Boliviano y el Ministerio de Salud, en procesos y desarrollo de formación integral de los recursos humanos en grado, postgrado, investigación e interacción comunitaria, que responde a la realidad socio-epidemiológica actual del Estado Plurinacional de Bolivia.

ARTÍCULO 4.- (PROPÓSITO)

Normar, supervisar, monitorear y evaluar los procesos de formación de recursos humanos del área de salud, en grado, postgrado, investigación e interacción comunitaria, en el marco de las políticas de salud del Estado Plurinacional de Bolivia.

ARTÍCULO 5.- (DE LAS CARACTERÍSTICAS)

La Integración Docente Asistencial Investigación e Interacción Comunitaria (IDAIIC) se caracteriza por ser un proceso continuo y permanente de enseñanza, aprendizaje, dirigida a la formación de recursos humanos, de creciente articulación de investigación e interacción comunitaria desarrolladas por las instituciones de educación superior (universidades públicas y privadas) y del Sistema Único de Salud.

CAPÍTULO III

DE LOS ÓRGANOS DE REPRESENTACIÓN Y CONDUCCIÓN

ARTÍCULO 6.- (DE LOS COMPONENTES)

Los componentes de la Integración Docente Asistencial Investigación e Interacción Comunitaria son: El Ministerio de Salud, la Seguridad Social de Corto Plazo, el Sistema Universitario Boliviano, Universidades Privadas, el Ministerio de Educación, Colegios y Asociaciones Médicas legalmente constituidas, Colegios y Asociaciones de Profesionales del área de salud y la Federación de Asociaciones de Municipalidades de Bolivia.

ARTÍCULO 7.- (INSTANCIAS DE DECISIÓN Y CONDUCCIÓN)

Las instancias de decisión y conducción de la Integración Docente Asistencial Investigación e Interacción Comunitaria son:

a) Consejo Nacional de la IDAIIC.
b) Comité Nacional de Integración Docente Asistencial Investigación e Interacción Comunitaria CNIDAIIC.
c) Comité Regional de Integración Docente Asistencial Investigación e Interacción Comunitaria CRIDAIIC.
d) Comisiones del CNIDAIIC.

ARTÍCULO 8.- (DE LAS INSTANCIAS ASESORAS Y DE APOYO)

La IDAIIC define a instancias asesoras y de apoyo de manera temporal o para acciones específicas, mediante la conformación de:

a) Comisiones Nacionales.
b) Subcomisiones Departamentales.

ARTÍCULO 9.- (DEL CONSEJO NACIONAL DE LA IDAIIC)

Es la máxima instancia de decisión en la Integración Docente Asistencial

Investigación e Interacción Comunitaria.

a) Está conformada por:
   - Delegados Titulares del CNIDAIIC.
   - Presidentes de los CRIDAIIC.
   - Vicepresidentes de los CRIDAIIC.
   - Podrán asistir personas invitadas circunstancialmente a decisión del CNIDAIIC, personas que no son parte del Consejo Nacional, con derecho únicamente a voz.
b) El Consejo Nacional del IDAIIC se llevará a cabo de manera ordinaria cada dos años, y extraordinaria, a solicitud de un tercio de sus miembros.

ARTÍCULO 10.- (DE LAS ATRIBUCIONES DEL CONSEJO NACIONAL DE LA IDAIIC)

a) Ejercer la máxima autoridad de decisión de la Integración Docente Asistencial Investigación e Interacción Comunitaria.

b) Aprobar y poner en vigencia Políticas y Estrategias de coordinación interinstitucional entre los componentes de la Integración Docente Asistencial Investigación e Interacción Comunitaria.
c) Aprobar los Estatutos y Reglamentos de la Integración Docente Asistencial Investigación e Interacción Comunitaria.
d) Considerar, analizar, aprobar o rechazar las propuestas de la Máxima Autoridad Ejecutiva del Ministerio de Salud, el Sistema Universitario Boliviano e instancias departamentales y regionales, de modificaciones, cambios y complementaciones que consideren necesarias al estatuto y reglamentos.
e) Sancionar a miembros de los Comité Nacionales 6 Regionales (CNIDAIIC, CRIDAIIC), recomendando su suspensión, exoneración, por acciones que contravengan los Estatutos y Reglamentos de los Comités Nacionales, Regionales y Comisiones, y pongan en riesgo la Integración Docente Asistencial, Investigación e Interacción Comunitaria, sujeto a reglamentación especifica.

ARTÍCULO 11.- (DE LA COMPOSICIÓN DEL CNIDAIIC)

El Comité Nacional de la Integración Docente Asistencial Investigación e Interacción Comunitaria estará conformada por:

a) Una Presidencia cuya titularidad la ejerce un representante del Ministerio de Salud, a través del Viceministerio de Salud y Promoción.
b) Una Vicepresidencia que será ejercida por un(a) representante del Comité Ejecutivo de la Universidad Boliviana CEUB.
c) Un(a) Secretario(a) Coordinador(a) de la Secretaria de Coordinación delegada por el Ministerio de Salud.
d) Cinco Delegados(as), en representación del Ministerio de Salud.
e) Seis Delegados(as) nominados(as) y acreditados(as) por el Comite Ejecutivo de la Universidad Boliviana CEUB.
f) Dos delegados(as) representantes de los Entes Gestores de la seguridad social de corto plazo formadores de recursos humanos en Salud, acreditados por el INASES.
g) Un(a) Delegado(a) de la Federación de Asociaciones Municipales de Bolivia.
h) Dos Delegados(as) en representación del Colegio Médico de Bolivia, Un(a) delegado(a) de otros Colegios de Profesionales

en Salud y Un(a) delegado(a) de Asociaciones de Profesionales en Salud.

i) Un(a) Delegado(a) del Ministerio de Educación.
j) Un(a) Delegado(a) en representación de la Asociación de Universidades Privadas que tengan carreras de Ciencias de la Salud.

ARTÍCULO 12.- (DE LA COMPOSICIÓN DEL CRIDAIIC)

El Comité Regional de la Integración Docente Asistencial Investigación e Interacción Comunitaria estará conformada por:

a) Una presidencia cuya titularidad la ejerce el Director(a) Técnico del Servicio Departamental de Salud.
b) Una vicepresidencia que será ejercida por el (la) representante del Sistema Universitario Boliviano Local (en caso de dos universidades, ejercerá la universidad de mayor antigüedad educativa).
c) Un(a) Secretario(a) Coordinador(a)de la Secretaria de Coordinación representante del Servicio Departamental de Salud SEDES.
d) Cuatro Delegados(as) por el Sistema de la Universidad Boliviana Estatal local (si hay más de una universidad deberán compartir los cuatro espacios equitativamente).
e) Tres Delegados(as) en representación del Servicio Departamental de Salud-SEDES.
f) Un(a) delegado(a) representante de los Entes Gestores de la seguridad social formadores de RR. HH. en salud.
g) Un(a) Delegado(a) en representación de la Asociación Departamental de Municipalidades.
h) Dos Delegados(as) en representación del Colegio Médico Departamental, Un(a) delegado(a) de otros Colegios Departamentales de Profesionales en Salud.
i) Un(a) Delegado(a) de Asociaciones Departamentales de Profesionales en Salud.
j) Un(a) Delegado(a) del Viceministerio de Educación Superior acreditado a nivel departamental.
k) Un(a) delegado(a) en representación de la Asociación Universidades Privadas a nivel departamental que tengan carreras de Ciencias de la Salud.

CAPÍTULO IV

DE LAS REUNIONES, DOMICILIOY FINANCIAMIENTO

ARTÍCULO 13.- (DE LA REUNIÓN DEL CNIDAIIC)

a) La Reunión del CNIDAIIC es la máxima autoridad ejecutiva de la Integración Docente Asistencial Investigación e Interacción Comunitaria.
b) Las reuniones de CNIDAIIC se llevarán a cabo de manera ordinaria tres veces al año y extraordinarias a solicitud de tres de sus miembros titulares.
c) Las convocatorias a las reuniones del CNIDAIIC se realizarán por escrito con diez días hábiles de anticipación, definiendo el lugar (itinerante), fecha y hora de la reunión, así como el orden del día, avalada por la presidencia y vicepresidencia.
d) Las reuniones se instalaran con la mitad más uno de sus miembros titulares o representantes debidamente acreditados.
e) Los acuerdos se tomarán por consenso, caso contrario, se procederá a votación, con los miembros titulares presentes, aprobando el mismo por dos tercios.

ARTÍCULO 14.- (DE LA REUNIÓN DEL CRIDAIIC)

a) La reunión del CRIDAIIC es la autoridad ejecutiva de la Integración Docente Asistencial Investigación e Interacción Comunitaria a nivel departamental.
b) Las reuniones del CRIDAIIC se llevarán a cabo de manera ordinaria seis veces al año y extraordinaria a solicitud de tres de sus miembros titulares ó a propuesta de la Presidencia.
c) Las convocatorias a las reuniones del CRIDAIIC se realizarán por escrito con cinco días hábiles de anticipación, definiendo el lugar, fecha y hora de la reunión, así como el orden del día, avalada por la presidencia y vicepresidencia.
d) Las reuniones se instalarán con la mitad más uno de sus miembros titulares o representantes debidamente acreditados.
e) Los acuerdos se tomarán por consenso, de lo contrario, se procederá a votación, con los miembros titulares presentes, aprobando estos por dos tercios de voto.

ARTÍCULO 15.- (DEL DOMICILIO LEGAL PARA LOS ÓRGANOS DE CONDUCCIÓN)

Para el funcionamiento de los niveles de conducción de la IDAIIC, se define los siguientes domicilios legales:

a. CNIDAIIC: En la ciudad de La Paz, en el Edificio Central del Ministerio de Salud.
b. CRIDAIIC: En cada departamento, en la oficina Central del Servicio Departamental de Salud.

ARTÍCULO 16.- (DEL FINANCIAMIENTO PARA LOS ÓRGANOS DE CONDUCCIÓN)

Para el funcionamiento de los niveles de conducción de la IDAIIC, se define las siguientes fuentes:

a) CNIDAIIC

- Ingresos propios ordinarios, que provienen de la venta de material educativo.
- Ingresos extraordinarios por donaciones gestionadas.
- Aportes de los miembros componentes del CNIDAIIC.

b) CRIDAIIC

- Ingresos provenientes de los procesos de admisión.
- Ingresos extraordinarios por donaciones gestionadas.
- Aportes de los miembros componentes del CRIDAIIC.

Aprobado en plenaria del VII Congreso Nacional de Integración Docente Asistencial Investigación e Interacción Comunitaria realizado en la ciudad de Sucre, Chuquisaca, del 4 al 6 septiembre de 2013.

Regístrese, archívese, publíquese.

REGLAMENTO DEL COMITÉ NACIONAL DE INTEGRACIÓN DOCENTE ASISTENCIAL INVESTIGACIÓN E INTERACCIÓN COMUNITARIA (CNIDAIIC)

REGLAMENTO DEL COMITÉ NACIONAL DE INTEGRACIÓN DOCENTE ASISTENCIAL INVESTIGACIÓN E INTERACCIÓN COMUNITARIA (CNIDAIIC)

CAPÍTULO I

OBJETIVOS Y FUNCIONES

ARTÍCULO 1.- (DEL OBJETIVO GENERAL)

Contribuir y fortalecer al desarrollo integral en la formación de los recursos humanos en salud de Grado y Postgrado, investigación e interacción comunitaria, acorde a las demandas, necesidades y la realidad socio-epidemiológica y en el marco de las políticas de salud vigentes, a objeto de mejorar la calidad de atención en salud en los diferentes niveles de atención.

ARTÍCULO 2.- (DE LOS OBJETIVOS ESPECÍFICOS)

a) Coordinar y articular las acciones de su competencia entre el Ministerio de Salud y el Sistema Universitario Boliviano, y sus demás componentes.
b) Proponer normas y disposiciones legales para la formación y desarrollo de los recursos humanos en salud dentro de la Integración Docente Asistencial Investigación e Interacción Comunitaria.
c) Promover la estandarización de los procesos de formación de Grado e interacción comunitaria en salud, en coordinación con las universidades.
d) Promover la estandarización de los procesos de formación de Postgrado e interacción comunitaria en salud.
e) Reglamentar la modalidad de ingreso, permanencia y egreso del Sistema Nacional de Residencia Médica.
f) Formular lineamientos generales y específicos para el diseño curricular en la formación del Grado, Postgrado, investigación e interacción comunitaria, según la realidad socio-epidemiológica del país y de las Políticas de Salud Familiar Comunitaria Intercultural.
g) Formular lineamientos generales y específicos para promover la investigación en Grado y Postgrado, en el marco de las políticas de salud vigente.
h) Formular lineamientos generales y específicos para promover la interacción comunitaria.

ART1CULO 3.- (DE LA ESTRUCTURA Y ORGANIZACION DEL CNIDAIIC)

I. El Comité Nacional de la Integración Docente Asistencial Investigación e Interacción Comunitaria estará conformado por:

a) Una Presidencia cuya titularidad la ejerce un representante del Ministerio de Salud, a través del Viceministerio de Salud y Promoción.
b) Una Vicepresidencia que será ejercida por un(a) representante del Comité Ejecutivo de la Universidad Boliviana CEUB.
c) Un(a) Secretario(a) Coordinador de la Secretaria de Coordinación delegada por el Ministerio de Salud.
d) Cinco Delegados(as), en representación del Ministerio de Salud.
e) Seis Delegados(as) nominados(as) y acreditados(as) por el Comité Ejecutivo de la Universidad Boliviana CEUB.
f) Dos Delegados(as) representantes de los Entes Gestores de la seguridad social de corto plazo formadores de recursos humanos en Salud, acreditados por el INASES.
g) Un(a) Delegado(a) de la Federación de Asociaciones Municipales de Bolivia.
h) Dos Delegados(as) en representación del Colegio Médico de Bolivia, Un(a) delegado(a) de otros Colegios de Profesionales en Salud y Un(a) delegado(a) de Asociaciones de Profesionales en Salud.
i) Un(a) Delegado(a) del Ministerio de Educación.
j) Un(a) Delegado(a) en representación de la Asociación de Universidades Privadas que tengan carreras de Ciencias de la Salud.

II. Los(as) Delegados(as) titulares designados ante el CNIDAIIC se incorporarán debidamente acreditados por sus correspondientes instituciones a la que representan y deben ser funcionarios en ejercicio, con derecho a voz y voto según corresponda.

III. Los acuerdos se tomarán por consenso, caso contrario, se procederá a votación, con los miembros titulares presentes, aprobando los mismos por dos tercios.

CAPÍTULO II

DE LAS ATRIBUCIONES Y FUNCIONES DEL COMITÉ NACIONAL DE INTEGRACIÓN DOCENTE ASISTENCIAL INVESTIGACIÓN E INTERACCIÓN COMUNITARIA

ARTÍCULO 4.- (ATRIBUCIONES)

Son atribuciones del CNIDAIIC:

a) Cumplir y hacer cumplir las disposiciones legales vigentes, establecidas en el marco legal de la IDAIIC.
b) Proponer al Ministerio de Salud y al Sistema Universitario Boliviano, modificaciones en las disposiciones y normas, que sean necesarias para la regulación de la actividad docente asistencial y docencia universitaria.
c) Designar comisiones especiales para el tratamiento de casos específicos, a sugerencia de sus miembros, solicitud de sus comisiones o instancias competentes.
d) Emitir Resoluciones y disposiciones en el marco de su competencia.
e) Elaborar y aprobar mediante Resolución, el Reglamento del Sistema Nacional de Residencia Médica.
f) Aprobar la convocatoria Nacional del Proceso de Admisión a la Residencia Médica y publicarlo por medios escritos e informáticos.
g) Ratificar, rechazar o requerir informes de complementación a las Resoluciones emitidas por el CRIDAIIC respectivo y las comisiones del CNIDAIIC.
h) Autorizar la representación del CNIDAIIC del presidente ó de delegados titulares ante instancias universitarias, académicas, sociedades científicas y afines a la Integración Docente Asistencial e Investigación.
i) Requerir a cada CRIDAIIC, su Plan Anual de Actividades, debidamente aprobado.
j) Viabilizar el financiamiento del estipendio para las plazas estipuladas en la Convocatoria de la Residencia Médica de cada gestión, a cargo a las Entidades Territoriales Autónomas, de acuerdo a necesidad regional o departamental.
k) Ejercer la función de Máxima Autoridad del proceso de Integración Docente Asistencial Investigación e Interacción

Comunitaria y decidir en todos los asuntos no específicos atribuibles al Ministerio de Salud o el Sistema Universitario Boliviano.

1) Regular e implementar los procesos de seguimiento, evaluación, supervisión y acreditación de los establecimientos y hospitales formadores de recursos humanos, mediante herramientas estandarizadas.

m) Promover la apertura de nuevas especialidades y subespecialidades, de acuerdo a necesidad socio-epidemiológica y/o priorizado por el órgano rector en salud.

ARTÍCULO 5.- (FUNCIONES)

a) Proponer el concurso de expertos consultores para el tratamiento de tareas específicas o especializadas.
b) Evaluar, supervisar a los CRIDAIIC, al menos una vez al año.
c) Convocar a Consejo Nacional cada dos años y a Reuniones Nacionales ordinarias ó a CNIDAIIC ampliado una vez al año para una evaluación del proceso de Integración Docente Asistencial Investigación e Interacción Comunitaria y a CNIDAIIC ampliados y/ó Reuniones extraordinarios de acuerdo a solicitud de por lo menos tres regionales, para tratar temas específicos.
d) Gestionar financiamiento para fortalecer la Integración Docente Asistencial, Investigación (IDAI) ante Organismos Nacionales e Internacionales de crédito o cooperación.
e) Recibir, analizar y aprobar las recomendaciones, sugerencias e iniciativas promovidas y provenientes de las comisiones nacionales, especiales y de los CRIDAIIC y Sub Comités Regionales.
f) Aprobar las actas del CNIDAIIC, en sus reuniones ordinarias y extraordinarias.
g) Asumir las acciones que correspondan, para la solución de asuntos que pongan en riesgo la Integración Docente Asistencial Investigación e Interacción Comunitaria.
h) Emitir resoluciones complementarias ó aclaratorias al presente reglamento.
i) Aprobar el número de plazas para el Sistema Nacional de Residencia Médica, de acuerdo a las necesidades del país y normativa vigente.
j) Iimplementar un Sistema Nacional Informatizado de Gestión

Académica, Administrativa, de Seguimiento y Evaluación de soporte a la Residencia Medica.

ARTÍCULO 6.- (PRESIDENTE DEL CNIDAIIC)

Son atribuciones del Presidente del CNIDAIIC:

a) Asumir las acciones necesarias para el cumplimiento con las funciones y atribuciones del CNIDAIIC.
b) Disponer de personal de apoyo para el cumplimiento de las atribuciones y funciones del CNIDAIIC.
c) Convocar y presidir los CNIDAIIC ampliados nacionales y reuniones nacionales, ordinarias y extraordinarias.
d) Representar al CNIDAIIC en espacios e instancias vinculadas a la Integración Docente Asistencial Investigación e Interacción Comunitaria.
e) Proponer la emisión de resoluciones que contribuyan a solucionar asuntos de contingencias.
f) Delegar la presidencia del CNIDAIIC a la vicepresidencia en casos de ausencia justificada.
g) Delegar la representación de la IDAIIC a Delegado(a) titular a eventos, encuentros, jornadas nacionales ó internacionales.
h) Cumplir y hacer cumplir las resoluciones y disposiciones legales del CNIDAIIC.
i) Resolver los conflictos administrativos académicos que permitan viabilizar los procesos y procedimientos establecidos en el presente reglamento.

ARTÍCULO 7.- (DELEGADOS)

Son funciones de los delegados del CNIDAIIC:

a) Participar en las reuniones convocadas por el CNIDAIIC a través de la presidencia del CNIDAIIC, con derecho a voz y voto, según corresponda.
b) Formar parte de las comisiones nacionales de Grado, Postgrado e Investigación, de acuerdo a disposición del CNIDAIIC.
c) Formar parte de las comisiones especiales a designación del CNIDAIIC sobre asuntos o casos específicos, de acuerdo a disposición del CNIDAIIC.
d) Proponer Resoluciones que complementen o aclaren aspectos referidos al reglamento y otros referidos a la IDAIIC.

e) Representar al CNIDAIIC en eventos académicos ó asuntos vinculados a la IDAIIC previa autorización del CNIDAIIC ó su presidente.

ARTÍCULO 8.- (SECRETARIO COORDINADOR)

Son funciones del Secretario Coordinador:

a) Organizar, conducir y administrar la oficina nacional permanente del CNIDAIIC.
b) Elaborar las actas de reunión.
c) Elaborar las convocatorias a las reuniones del CNIDAIIC, se realizaran por escrito con diez días hábiles de anticipación, definiendo el lugar (itinerante), fecha y hora de la reunión, así como el orden del día, avalada por la presidencia y vicepresidencia.
d) Programar, organizar y citar en coordinación con los Presidentes de las Comisiones, a diferentes reuniones ordinarias y extraordinarias de las mismas.
e) Cooperar en el trabajo administrativo de las diferentes Comisiones.
f) Realizar seguimiento permanente a los CRIDAIIC y elevar informes correspondientes al CNIDAIIC.
g) Elaborar y proponer el presupuesto para el adecuado funcionamiento de la Oficina Nacional del CNIDAIIC.
h) Organizar y custodiar la información generada en los procesos de Integración Docente Asistencial.
i) Documentar, archivar los expedientes y documentación producida en el CNIDAIIC.
j) Realizar tareas encomendadas por el CNIDAIIC o la presidencia.

ARTÍCULO 9.- (DE LAS REUNIONES DEL CNIDAIIC)

a) Las reuniones de CNIDAIIC se llevarán a cabo de manera ordinaria tres veces al año, y extraordinaria, a solicitud de tres de sus miembros titulares.
b) El quórum reglamentario para el inicio de las sesiones ordinarias ó extraordinarias será con la presencia de la mitad más uno de sus miembros titulares.
c) A solicitud de sus Delegados(as), el CNIDAIIC podrá declararse en sesión permanente, con la sola afirmación de la simple mayoría de sus miembros presentes, o cuando así lo soliciten formalmente, el Ministerio de Salud o el Sistema Universitario Boliviano.

d) En caso de no contarse con el quórum reglamentario para las sesiones ordinarias y extraordinarias, se dará un término de espera de dos horas, a la hora fijada. Pasado este tiempo, se suspenderá la reunión por espacio de 24 horas (hasta el día siguiente).
e) Al cabo de este tiempo, de no contarse con el quórum reglamentario, se instalará la sesión con los delegados presentes, con la participación ineludible del Presidente del CNIDAIIC y un delegado del Sistema Universitario Boliviano.
f) El retiro o abandono de algún delegado una vez instalada la sesión, será considerada inasistencia, debiendo la reunión continuar con los delegados presentes.
g) En caso de ausencia injustificada a tres reuniones continuas, por parte de alguno de los(as) Delegados(as) Titulares al CNIDAIIC, la presidencia solicitará a la Máxima Autoridad Ejecutiva de la Institución correspondiente el cambio del delegado.
h) Toda solicitud elevada a consideración del CNIDAIIC será tratada por el Comité o en su caso será derivada a una comisión pertinente a objeto de que la misma evalúe y elabore un informe.
i) Las resoluciones adoptadas por el CNIDAIIC inherentes al reglamento podrán ser homologadas por Resoluciones Ministeriales, debiendo el CNIDAIIC requerirlo al Ministerio de Salud.

CAPÍTULO III

COMISIONES NACIONALES

ARTÍCULO 10.- (DE LAS COMISIONES DEL CNIDAIIC)

El Comité Nacional de Integración Docente Asistencial Investigación e Interacción Comunitaria, tiene como niveles técnicos de asesoramiento las siguientes comisiones:

a) Comisión de Grado.
b) Comisión de Postgrado, (Diplomados, Especialidades, Residencia Médica, Maestría, Doctorado).
c) Comisión de Investigación e Interacción Comunitaria.

ARTÍCULO 11.- (DE LA COMPOSICIÓN DE LAS COMISIONES DEL CNIDAIIC)

I. Las comisiones nacionales de Grado, Postgrado e Investigación están

constituidas de la siguiente manera:

a) Un(a) Presidente(a) de la Comisión, nominado(a) por el CNIDAIIC, siendo obligatoriamente uno de los(as) Delegados(as) titulares.
b) Dos representantes por el Ministerio de Salud.
c) Dos representantes por el Sistema Universitario Boliviano.
d) Un representante del Colegio Médico.

II. Los delegados del CNIDAIIC, no podrán participar en dos Comisiones Nacionales (de Grado, Postgrado ó Investigación-Interacción comunitaria). Excepcionalmente y bajo disposición expresa del CNIDAIIC, podrán ser parte de una comisión especial para el tratamiento de casos específicos (inciso c del Art. 4) del presente reglamento.
III. En caso de que alguna Comisión considere necesario, podrán invitar a expertos ó profesionales especializados en asuntos inherentes a tratar.

ARTÍCULO 12.- (DE LAS ATRIBUCIONES DE LAS COMISIONES)

I. Son atribuciones generales de las Comisiones del CNIDAIIC:

a) Proponer al CNIDAIIC modificaciones y/o complementaciones a los reglamentos y disposiciones legales que consideren necesarias a la actividad de Integración Docente Asistencial Investigación e Interacción Comunitaria.
b) Presentar propuestas a la agenda de las reuniones del CNIDAIIC.
c) Elevar informes sobre asuntos y temas que les sean encomendados.
d) Coordinar con los CRIDAIIC y/o las Sub Comisiones dependientes de estos, exclusivamente para trabajo técnico, sin contar con atribución sancionatoria.
e) Asistir a las reuniones ordinarias y extraordinarias convocadas expresamente por el CNIDAIIC.
f) Elaborar informes periódicos y uno anual, de las actividades desarrolladas, o cuando el CNIDAIIC así lo solicite.
g) Solicitar reunión extraordinaria al CNIDAIIC o alguna otra comisión, cuando los asuntos y temas así lo requieran.
h) Cooperar con las comisiones especiales en la provisión de información.

II. Las Comisiones del CNIDAIIC, tendrán sesiones ordinarias al menos cuatro veces al año y sesiones extraordinarias cuantas

veces considere necesario el presidente o, a petición de uno de sus miembros, debiéndose elaborar actas de cada sesión que deben ser remitidas al CNIDAIIC.

CAPÍTULO IV

DE LA COMISIÓN NACIONAL DE GRADO

ARTÍCULO 13.- (OBJETO)

La Comisión Nacional de Grado, es la instancia de coordinación entre las instituciones formadoras de recursos humanos en grado, sean universidades públicas y/o privadas con carreras en ciencias de la salud.

En la comisión de Grado estará integrado por el Ministerio de Educación y la Asociación Nacional de Universidades Privadas (ANUP).

ARTÍCULO 14.- (DE LAS FUNCIONES)

a) Establecer lineamientos para los procesos de ingreso ó admisión y egreso en universidades públicas y privadas que cuentan con carreras en Ciencias de la Salud.
b) Coordinar acciones y tareas con las subcomisiones Regionales de Grado.
c) Recomendar criterios y modalidad de admisión en las Carreras de Ciencias de la Salud.
d) Encomendar criterios para rediseños curriculares del Grado pertinentes con la realidad socio-epidemiológica.
e) Establecer mecanismos de coordinación con los establecimientos del Sistema Nacional de Salud (subsector público, subsector de la seguridad social, subsector privado y la medicina tradicional).
f) Realizar acciones de fortalecimiento de la modalidad de Graduación y Egreso, a través del Internado Rotatorio.
g) Proponer la regulación del número de plazas para el área de ciencias de la salud, de universidades públicas y privadas según las necesidades del país.
h) Proponer al CNIDAIIC modificaciones a las Normas y Reglamentos del Sistema de Formación de Grado.
i) Cooperar con la Comisión ó Comisiones especiales designadas por el CNIDAIIC.

j) La Comisión Nacional de Grado propondrá una reglamentación integral que contemple la admisión, formación académica y egreso para la carrera de medicina en el sistema público y privado.

CAPÍTULO V

DE LA COMISIÓN NACIONAL DE POSTGRADO

ARTÍCULO 15.- (OBJETO)

La Comisión Nacional de Postgrado del CNIDAIIC es la instancia de coordinación entre las instituciones formadoras de Recursos Humanos en Postgrado en salud y es la instancia de planificación, coordinación y control de los procesos de formación postgradual como del Sistema Nacional de Residencia Médica.

En materia de formación postgradual como es el Sistema Nacional de Residencia Médica, el CNIDAIIC a través de su Comisión Nacional de Postgrado, no reconoce ni acreditará ninguna residencia médica paralela que no esté dentro del Sistema Nacional de Residencia Médica.

La Comisión de Postgrado es la instancia que revisa y certifica a través del CNIDAIIC, previo informe de los CRIDAIIC, las Residencias Médicas del exterior sujeto a reglamento específico.

La comisión de Postgrado estará integrada además, por el Ministerio de Educación.

ARTÍCULO 16.- (DE LAS FUNCIONES)

I. Son funciones de la Comisión Nacional de postgrado:

a) Proponer políticas, planes y estrategias para la formación y capacitación en Postgrado e Interacción Comunitaria, para profesionales de Ciencias de la Salud.
b) Proponer al CNIDAIIC, herramientas estandarizadas de seguimiento, evaluación y apertura de plazas dentro del Sistema Nacional de Residencia Médica.
c) Proponer al CNIDAIIC, el número de plazas de Residencia Médica, en coordinación con los CRIDAIIC, de acuerdo a las necesidades socio-epidemiológicas del país y las políticas nacionales de salud

vigentes.

d) Promover y justificar la estandarización de los programas de formación postgraduales de Residencia Médica, así como la duración de los mismos.

e) Proponer al CNIDAIIC, el número de plazas de residencia médica con estipendio, financiadas por las Entidades Territoriales Autónomas (ETA), y proponer al MS a través del CNIDAIIC aumentar las plazas cubiertas por el TGN, y se distribuya de forma equitativa en cada Departamento.

f) Supervisar el cumplimiento de la firma del contrato con los postulantes admitidos al Sistema Nacional de Residencia Médica, en coordinación con las instancias regionales y departamentales.

g) Supervisar y evaluar con las Subcomisiones de Postgrado de CRIDAIIC, a las instituciones y hospitales que desarrollan programas de Residencia Médica.

h) Evaluar y monitorear los planes y programas académicos del Sistema Nacional de Residencia Médica.

i) Promover la incorporación de nuevas tecnologías educativas, de información y comunicación.

j) Promover la inclusión de la estrategia Atención Primaria en Salud en los programas de enseñanza de la Residencia Médica y otros Postgrados.

k) Cooperar con la Comisión ó Comisiones especiales designadas por el CNIDAIIC.

1) Promover el funcionamiento y establecimiento de la Agencia Plurinacional de Evaluación y Acreditación en el postgrado.

m) Normar la Acreditación y Certificación de los establecimientos de salud y/ó ámbitos de formación postgradual del Sistema Nacional de Residencia Médica.

n) Certificación de Especialistas y Subespecialistas formados en el exterior del país, en referencia a los siguientes puntos:

n.1. Los casos excepcionales de especialistas con formación completa en el exterior para su certificación, deberán ser tratados por la comisión de postgrado, de acuerdo a la norma vigente.

n.2. La formación de los profesionales en el exterior debe cumplir mínimamente los tiempos, contenidos de formación de la Residencia Medica en Bolivia aprobada por el CNIDAIIC. En casos específicos se podrá considerar complementar el periodo formativo de años a nivel local en centros reconocidos, o se identificara otro mecanismo adecuado coordinado con la Sociedad

Científica Medica correspondiente".

n.3. La comisión de postgrado del CNIDAIIC deberá elaborar un reglamento específico para este aspecto.

o) La certificación emitida por el CNIDAIIC, podrá ser acompañada de la Titulación Universitaria respectiva.

II. Por necesidad debidamente justificada, social y epidemiológica, en el marco de las políticas nacionales en salud, la Comisión Nacional de Postgrado, propondrá al CNIDAIIC la apertura de nuevas especialidades y subespecialidades priorizadas, en establecimientos del Sistema Público, Seguridad Social y Privados, de acuerdo con la disponibilidad y capacidad formativa de los diferentes establecimientos.

CAPÍTULO VI

DE LA COMISIÓN NACIONAL DE INVESTIGACIÓN E INTERACCIÓN COMUNITARIA

ARTÍCULO 17.- (OBJETO)

La Comisión Nacional de Investigación del CNIDAIIC es la instancia de coordinación entre las instituciones que promueven los lineamientos y conducen las investigaciones dentro del grado, posgrado e interacción comunitaria en salud.

ARTÍCULO 18.- (DE LAS FUNCIONES)

a) Canalizar a través del CNIDAIIC, el financiamiento de organismos de cooperación nacional e internacionales para fortalecer la investigación, en los casos que así lo requieran los investigadores.
b) Coordinar las líneas de investigación acorde a la necesidad social, con las diferentes instituciones académicas, sociedades científicas y otras de investigación y formadoras de recursos humanos.
c) Participar en la evaluación de trabajos de investigación generados en Grado y Postgrado.
d) Participar en la revisión y evaluación de los trabajos de investigación del Sistema Nacional de la Residencia Médica.
e) Seleccionar y proponer al CNIDAIIC, la publicación de los trabajos de investigación, del Grado, Postgrado y la Residencia Médica.

f) Verificar el cumplimiento obligatorio de la Investigación o trabajos de investigación como requisito para promoción y graduación en el Sistema Nacional de la Residencia Médica.
g) Proponer al CNIDAIIC modificaciones a las Normas y Reglamentos de la IDAIIC en materia de investigación.
h) Cooperar con la Comisión ó Comisiones especiales designadas por el CNIDAIIC.

ARTÍCULO 19.- (OTROS PARTICIPANTES)

Son representantes honoríficos y/o acreditados al Consejo Nacional de la IDAIIC, solo con derecho a voz:

a) Autoridades jerárquicas del Ministerio de Salud relacionadas con la enseñanza e investigación.
b) Autoridades jerárquicas de la Universidad, Decanos, Jefes de Carrera, docentes de las Facultades de Ciencias de la Salud, previamente invitados.
c) Autoridades ó Representantes de Organismos Nacionales e Internacionales, con los cuales existan convenios en el marco de la Integración Docente Asistencial Investigación e Interacción Comunitaria.
d) Presidentes(as) o representantes de Sociedades Científicas Nacionales o Internacionales.

ARTÍCULO 20.- (DE LA CONDUCCIÓN DEL CONSEJO NACIONAL DE LA IDAIIC)

a) El Consejo Nacional de la IDAIIC será presidido por el (la) Presidente(a) del CNIDAIIC.
b) La Vicepresidencia será ejercida por el Delegado(a) del Comité Ejecutivo de la Universidad Boliviana ó en ausencia de este, por el Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud más antigua de la Universidad Pública.
c) Dos Secretarios(as) de actas, elegidos(as) entre los delegados titulares.

ARTÍCULO 21.- (DE LA ACREDITACIÓN DE LOS DELEGADOS)

a) Los delegados podrán acreditarse de acuerdo a la reglamentación vigente.
b) La nómina de los delegados titulares deberá ser acompañada con sus respectivos alternos, que serán activados inmediatamente ante la

inasistencia del titular.

ARTÍCULO 22.- (DEL QUÓRUM)

El quórum reglamentario para dar inicio al Consejo Nacional de la IDAIIC será la mitad más uno, de los delegados titulares.

ARTÍCULO 23.- (DE LAS SESIONES O DESARROLLO DEL CONSEJO NACIONAL DE LA IDAIIC)

I. El desarrollo de la reunión contemplará tres etapas, que son:

a) 1ra. Etapa (expositiva), que corresponde al diagnóstico de situación de la Integración Docente Asistencial Investigación e Interacción Comunitaria, bajo agenda específica.
b) 2da. Etapa (trabajo de comisiones o mesas de trabajo) conformados para el desarrollo de tareas específicas.
c) 3ra. Etapa (de plenaria), de conclusiones y resoluciones.

II. La Convocatoria de Consejo Nacional de la IDAIIC, será emitido por el CNIDAIIC con antelación de 30 días calendario, especificando la sede y lugar donde se realizará.

III. El temario para la reunión convocada, deberá ser de conocimiento previo para todos los miembros asistentes, con 30 días calendario. Este temario, será elaborado en base a propuestas de los miembros del CNIDAIIC, CRIDAIIC o sus comisiones respectivas, antes del plazo previsto.

ARTÍCULO 24.- (DE LA PARTICIPACIÓN DE LOS DELEGADOS)

I. Los(as) delegados(as) titulares, podrán hacer uso de la palabra dos veces en la consideración del informe (o plenarias), la primera por cinco minutos y la segunda por tres minutos. Los invitados especiales, toda vez que la presidencia considere necesaria su intervención.

II. Se garantiza la plena libertad de opinión y expresión de los(as) delegados(as). Para el uso de la palabra se sujetará a tratamiento concreto y pertinente del tema en debate y a la obligación del respeto mutuo.

CAPÍTULO VII

REUNIONES NACIONALES DE LAS COMISIONES DEL CNIDAIIC

ARTÍCULO 25.- (REUNIONES NACIONALES)

Las reuniones nacionales de las comisiones (Nacional y Departamentales), en materia de Grado, Postgrado e Investigación, serán convocadas de acuerdo a temario específico y autorización del CNIDAIIC.

CAPÍTULO VIII

DEL FINANCIAMIENTO

ARTÍCULO 26.- (DEL FINANCIAMIENTO PARA LOS ÓRGANOS DE CONDUCCIÓN)

Para el funcionamiento de los niveles de conducción de la IDAIIC, se define las siguientes fuentes:

I. CNIDAIIC

a) Ingresos propios ordinarios, que provienen de la venta de material educativo.
b) Ingresos extraordinarios por donaciones gestionadas.
c) Aportes de las instituciones miembros del CNIDAIIC.

II. CRIDAIIC

a) Ingresos provenientes de los procesos de admisión.
b) Ingresos extraordinarios por donaciones gestionadas.
c) Aportes de los instituciones miembros del CRIDAIIC.

REGLAMENTO DEL COMITÉ REGIONAL DE INTEGRACIÓN DOCENTE ASISTENCIAL INVESTIGACIÓN E INTERACCIÓN COMUNITARIA (CRIDAIIC)

REGLAMENTO DEL COMITÉ REGIONAL DE INTEGRACIÓN DOCENTE ASISTENCIAL INVESTIGACIÓN E INTERACCIÓN COMUNITARIA (CRIDAIIC)

CAPÍTULO I

OBJETIVOS Y FUNCIONES

ARTÍCULO 1.- (DEL OBJETIVO GENERAL)

Contribuir a mejorar la atención en salud, la investigación y la formación de RR.HH. en salud acorde a las necesidades y la realidad socio epidemiológica regional y en concordancia con las Políticas Nacionales de Salud del Estado Plurinacional de Bolivia.

ARTÍCULO 2.- (DE LOS OBJETIVOS ESPECÍFICOS)

a) Coordinar la aplicación de las políticas, programas y disposiciones emitidas por el CNIDAIIC.
b) Coordinar acciones de su competencia entre las Universidades Estatales del departamento, el Servicio Departamental de Salud e instituciones regionales contempladas en el marco de la Integración Docente Asistencial Investigación e Interacción Comunitaria.
c) Hacer cumplir los Reglamentos en procesos de formación de Grado y Postgrado en salud.
d) Promover disposiciones específicas para el diseño curricular en la formación del Grado y Postgrado a nivel regional.
e) Promover y proponer disposiciones específicas para fortalecer la investigación en Grado y Postgrado.

ARTÍCULO 3.- (DE LA ESTRUCTURA Y ORGANIZACIÓN DEL CRIDAIIC)

I. El Comité Regional de Integración Docente Asistencial Investigación e Interacción Comunitaria estará conformada por:

a) Una presidencia cuya titularidad la ejerce el (la) Director(a) Técnico del Servicio Departamental de Salud SEDES.
b) Una vicepresidencia que será ejercida por el (la) representante del Sistema Universitario Boliviano Local (en caso de dos universidades, ejercerá la universidad de mayor antigüedad educativa).

c) Un(a) Secretario(a) Coordinador de la Secretaria de Coordinación representante del SEDES.
d) Cuatro Delegados(as) por el Sistema Universitario Boliviano estatal local (si hay más de una universidad deberán compartir los cuatro espacios equitativamente).
e) Tres Delegados(as) en representación del SEDES.
f) Un(a) Delegado(a) representante de los Entes Gestores de la seguridad social formadores de RR.HH. en salud.
g) Un(a) Delegado(a) en representación de la Asociación Departamental de Municipalidades.
h) Dos Delegados(as) en representación del Colegio Médico Departamental,
Un(a) Delegado(a) de otros Colegios Departamentales de Profesionales en Salud.
i) Un(a) Delegado(a) de Asociaciones Departamentales de Profesionales en Salud.
j) Un(a) Delegado(a) del Viceministerio de Educación Superior acreditado a nivel departamental.
k) Un(a) Delegado(a) en representación de la Asociación de Universidades Privadas a nivel departamental que tengan carreras de Ciencias de la Salud.

II. Los Delegados(as) titulares designados ante el CRIDAIIC se incorporarán debidamente acreditados por sus correspondientes instituciones a la que representan y deben ser funcionarios en ejercicio, con derecho a voz y voto.

III. Los acuerdos se tomaran por consenso, caso contrario, se procederá a votación, con los miembros titulares presentes, aprobando los mismo por dos tercios.

CAPÍTULO II

DE LAS ATRIBUCIONES Y FUNCIONES DEL COMITÉ REGIONAL DE INTEGRACIÓN DOCENTE ASISTENCIAL INVESTIGACIÓN E INTERACCIÓN COMUNITARIA

ARTÍCULO 4.- (ATRIBUCIONES)

Son atribuciones del CRIDAIIC:

a) Ejercer la función de Máxima Autoridad del proceso de Integración Docente Asistencial e Investigación a nivel departamental.
b) Proponer al CNIDAIIC modificaciones, complementaciones que consideren necesarias a normas y disposiciones, que con carácter general se ejercen en el ámbito Docente Asistencial.
c) Designar comisiones especiales para la solución de asuntos específicos en su ámbito de competencia.
d) Emitir resoluciones que consideren necesarias, para su consideración en el CNIDAIIC para ratificación o enmienda.
e) Gestionar fuentes de financiamiento para fortalecer la Integración Docente Asistencial e Investigación (IDAI) ante Organismos Nacionales e Internacionales de crédito o cooperación, en el nivel departamental.
f) Evaluar, supervisar y monitorear a los Comité hospitalarios y la Residencia Médica SAFCI por lo menos una vez al año, o las veces que sean necesarias.
g) Gestionar convenios para pasantías, con hospitales del exterior.
h) Organizar y realizar cursos, jornadas y actividades que promuevan el desarrollo de la formación postgradual y la Residencia Médica.

ARTÍCULO 5.- (FUNCIONES)

a) Están enmarcados en las normas y disposiciones del CNIDAIIC.
b) Aplicar acciones que correspondan en la solución de asuntos que pongan en riesgo la Integración Docente Asistencial Investigación e Interacción Comunitaria.
c) Proponer el concurso de expertos consultores para el tratamiento de tareas específicas o especializadas.

d) Ratificar, rechazar, o devolver informes, de las resoluciones emitidas por las subcomisiones regionales de Grado, Postgrado, Investigación y Administrativa Financiera.
e) Elaborar su programación anual de actividades de la Integración Docente Asistencial e Investigación de su jurisdicción, debidamente aprobado.
f) Recibir, analizar y/o aprobar las recomendaciones, sugerencias e iniciativas promovidas y provenientes de las subcomisiones regionales, comités hospitalarios.
g) Convocar a seminarios y talleres de evaluación del proceso de Integración Docente Asistencial e Investigación que se consideren necesarios para elevar como propuesta al CNIDAIIC.

ARTÍCULO 6.- (PRESIDENTE(A) DEL CRIDAIIC)

Son atribuciones del (de la) Presidente(a) del CRIDAIIC:

a) Asumir las acciones necesarias para el cumplimiento de las funciones y atribuciones del CRIDAIIC.
b) Disponer de personal de apoyo para el cumplimiento de las atribuciones y funciones del CRIDAIIC.
c) Convocar y presidir los CRIDAIIC ampliados Regionales y reuniones Regionales, ordinarias y extraordinarias.
d) Representar al CRIDAIIC en espacios e instancias vinculadas a la Integración Docente Asistencial Investigación e Interacción Comunitaria.
e) Proponer la emisión de resoluciones que contribuyan a solucionar asuntos de contingencias.
f) Delegar la presidencia del CRIDAIIC a la vicepresidencia en casos de ausencia justificada.
g) Delegar la representación de la IDAIIC a Delegado(a) titular a eventos, encuentros, jornadas regionales ó interregionales.
h) Cumplir y hacer cumplir las resoluciones y disposiciones legales del CRIDAIIC.

ARTÍCULO 7.- (FUNCIÓN ESPECIAL DEL (DE LA) VICEPRESIDENTE (A) DEL CRIDAIIC)

Asumir las funciones del (de la) Presidente(a) en caso de ausencia del mismo.

ARTÍCULO 8.- (DELEGADOS)

Son funciones de los(as) delegados(as) del CRIDAIIC:

a) Participar en las reuniones convocadas por el CRIDAIIC a través de su presidencia, con derecho a voz y voto, según corresponda.
b) Formar parte de las Subcomisiones Regionales del Grado, Postgrado e Investigación, de acuerdo a disposición del CRIDAIIC.
c) Formar parte de las Subcomisiones especiales a designación del CRIDAIIC sobre asuntos o casos específicos.
d) Proponer Resoluciones que complementen o aclaren aspectos referidos al reglamento y otros referidos a la IDAIIC.
e) Representar al CRIDAIIC en eventos académicos o asuntos vinculados a la IDAIIC previa acreditación del presidente.

ARTÍCULO 9.- (SECRETARIO(A) COORDINADOR(A)

Son funciones del (de la) Secretario(a) Coordinador(a):

a) Organizar, conducir y administrar la oficina regional permanente del CRIDAIIC.
b) Elaborar las actas de reunión.
c) Citar por escrito y con anticipación de al menos cinco días hábiles a solicitud de la Presidencia y Vicepresidencia del CRIDAIIC a reuniones ordinarias y extraordinarias.
d) Programar, organizar y citar en coordinación con los Presidentes de las Subcomisiones, a diferentes reuniones ordinarias y extraordinarias de las mismas.
e) Cooperar en el trabajo administrativo de las diferentes Subcomisiones.
f) Realizar seguimiento permanente a las Subcomisiones del CRIDAIIC y elevar informes correspondientes.
g) Elaborar y proponer el presupuesto para el adecuado funcionamiento de la Oficina Regional del CRIDAIIC.
h) Organizar y custodiar la información generada en los procesos de Integración Docente Asistencial Investigación e Interacción Comunitaria.
i) Documentar, archivar los expedientes y documentación producida en el CRIDAIIC.
j) Realizar tareas encomendadas por el CRIDAIIC o la presidencia.

ARTÍCULO 10.- (DE LAS REUNIONES DEL CRIDAIIC)

a) La Reunión del CRIDAIIC es la autoridad ejecutiva de la Integración Docente Asistencial e Interacción Comunitaria a nivel departamental.
b) Las reuniones del CRIDAIIC se llevarán a cabo de manera ordinaria seis veces al año, y extraordinaria, a solicitud de tres de sus miembros titulares o, a propuesta de la Presidencia.
c) Las convocatorias a las reuniones del CRIDAIIC se realizarán por escrito con cinco días hábiles de anticipación, definiendo el lugar, fecha y hora de la reunión, así como el orden del día, avalada por la presidencia y vicepresidencia.
d) Las reuniones se instalarán con la mitad más uno de sus miembros titulares o representantes debidamente acreditados.
e) Los acuerdos se tomarán por consenso, de lo contrario, se procederá a votación, con los miembros titulares presentes, aprobando estos por dos tercios de voto.
f) A solicitud de sus delegados(as), el CRIDAIIC podrá declararse en sesión permanente, con la sola afirmación de la simple mayoría de sus miembros presentes, o cuando así lo soliciten formalmente, el SEDES o el Sistema Universitario Boliviano.
g) En caso de no contarse con el quórum reglamentario para las sesiones ordinarias y extraordinarias, se dará un término de espera de dos horas, a la hora fijada. Pasado este tiempo, se suspenderá la reunión por espacio de 24 horas (hasta el día siguiente).
h) Al cabo de este tiempo, de no contarse con el quórum reglamentario, se instalará la sesión con los(as) delegados(as) presentes, con la participación ineludible del Presidente del CRIDAIIC y un delegado del Sistema Universitario Boliviano Local.
i) El retiro o abandono de algún(a) delegado(a) una vez instalada la sesión, será considerado inasistencia, debiendo la reunión continuar con los delegados presentes.
j) En caso de ausencia injustificada a tres reuniones continuas, por parte de alguno(a) de los(as) Delegados(as) Titulares al CRIDAIIC, la presidencia solicitará a la Máxima Autoridad Ejecutiva de la Institución correspondiente el cambio del(la) delegado(a).
k) Toda solicitud elevada a consideración del CRIDAIIC será tratada por el Comité o en su caso será derivada a una comisión pertinente a objeto de que la misma evalúe y elabore un informe.

CAPÍTULO III

SUBCOMISIONES REGIONALES

ARTÍCULO 11.- (DE LAS SUBCOMISIONES DEL CRIDAIIC)

El Comité Regional de Integración Docente Asistencial Investigación e Interacción Comunitaria, tiene como niveles técnicos de asesoramiento las siguientes Subcomisiones:

a) Subcomisión de Grado.
b) Subcomisión de Postgrado, (Diplomados, Especialidades, Residencia Médica, Maestría, Doctorado).
c) Subcomisión de Investigación e Interacción Comunitaria.
d) Subcomisión Administrativa Financiera.

ARTÍCULO 12.- (DE LA COMPOSICIÓN DE LAS SUBCOMISIONES DEL CRIDAIIC)

I. Las Subcomisiones Regionales están constituidas de la siguiente manera:

a) Un Presidente de la Subcomisión, nominado por el CRIDAIIC, siendo obligatoriamente uno de los Delegados(as) titulares.
b) Dos representantes del Servicio Departamental de Salud SEDES.
c) Dos representantes del Sistema Universitario Boliviano.
d) Un(a) representante del Colegio Médico.
e) Un(a) representante de otros Colegios o Asociaciones de Profesionales en Salud.
f) Un(a) delegado(a) del Ministerio de Educación (su homólogo de la Dirección Departamental de Educación).
g) Un(a) delegado(a) regional de la Asociación de Universidades Privadas.

II. Los delegados del CRIDAIIC, no podrán participar en dos Subcomisiones Regionales. Excepcionalmente y bajo disposición expresa del CRIDAIIC, podrá ser parte de una comisión especial para el tratamiento de casos específicos (inciso c del Art. 4 del presente reglamento).

III. En caso de que alguna Subcomisión considere necesario, podrán invitar a expertos o profesionales especializados en asuntos inherentes a tratar.

ARTÍCULO 13.- (DE LAS ATRIBUCIONES DE LAS SUBCOMISIONES)

I. Son atribuciones generales de las Subcomisiones del CRIDAIIC:

a) Proponer al CRIDAIIC modificaciones y/o complementaciones a los reglamentos y disposiciones legales que consideren necesarias a la actividad de Integración Docente Asistencial Investigación e Interacción Comunitaria.
b) Presentar propuestas a la agenda de las reuniones del CRIDAIIC.
c) Elevar informes sobre asuntos y temas que les sean encomendados.
d) Coordinar con el CRIDAIIC y/o las Subcomisiones dependientes de estos, exclusivamente para trabajo técnico, sin contar con atribución sancionatoria.
e) Asistir a las reuniones ordinarias y extraordinarias convocadas expresamente por el CRIDAIIC.
f) Elaborar informes trimestrales y uno anual, de las actividades desarrolladas, o cuando el CRIDAIIC así lo solicite.
g) Solicitar reunión extraordinaria al CRIDAIIC o alguna otra comisión, cuando los asuntos y temas así lo requieran.
h) Cooperar con las Subcomisiones especiales en la provisión de información.

II. Las Subcomisiones del CRIDAIIC, tendrán sesiones ordinarias al menos cuatro veces al año y sesiones extraordinarias cuantas veces considere necesario el(la) presidente(a) o, a petición de uno de sus miembros, debiéndose elaborar actas de cada sesión que deben ser remitidas al CRIDAIIC.

CAPÍTULO IV

DE LA SUBCOMISIÓN REGIONAL DE GRADO

ARTÍCULO 14.- (OBJETO)

La Subcomisión Regional de Grado, es la instancia de coordinación entre las instituciones formadoras de recursos humanos en Grado, sean universidades públicas y privadas con carreras en ciencias de la salud.

ARTÍCULO 15.- (DE LAS FUNCIONES)

a) Proponer modificaciones para los procesos de ingreso ó admisión y egreso en universidades públicas y privadas que cuentan con carreras en Ciencias de la Salud.
b) Coordinar acciones y tareas con otras Subcomisiones Regionales de Grado.
c) Recomendar criterios y modalidad de admisión en las Carreras de Ciencias de la Salud.
d) Recomendar criterios para rediseños curriculares del Grado pertinentes con la realidad socio-epidemiológica.
e) Sugerir el establecimiento de mecanismos de coordinación con los establecimientos del Sistema REGIONAL de Salud (subsector público, seguridad social y subsector privado y la medicina tradicional)
f) Realizar acciones de fortalecimiento de la modalidad de Graduación y Egreso, a través del Internado Rotatorio.
g) Analizar y sugerir el número de plazas para el área de ciencias de la salud, de universidades públicas y privadas según las necesidades del país y del departamento.
h) Proponer al CRIDAIIC modificaciones a las Normas y Reglamentos del Sistema de Formación de Grado.
i) Cooperar con la Comisión ó Subcomisiones especiales designadas por el CRIDAIIC.
j) Supervisión y seguimiento de los convenios interinstitucionales durante el Grado.

CAPÍTULO V

DE LA SUBCOMISIÓN REGIONAL DE POSTGRADO

ARTÍCULO 16.- (OBJETO)

La Subcomisión regional de Postgrado del CRIDAIIC es la instancia de coordinación entre las instituciones formadoras de Recursos Humanos en Postgrado en salud y es la instancia de planificación, coordinación y control de los procesos de formación postgradual como del Sistema Nacional de Residencia Médica.

ARTÍCULO 17.- (DE LAS FUNCIONES)

I. Son funciones de la Subcomisión Regional de Postgrado:

a) Proponer políticas, planes y estrategias para la formación y capacitación en Postgrado, para profesionales de Ciencias de la Salud.
b) Proponer al CRIDAIIC, herramientas estandarizadas de seguimiento, evaluación y apertura de plazas dentro del Sistema Nacional de Residencia Médica.
c) Proponer al CRIDAIIC, el número de plazas de Residencia Médica, en coordinación con los Comités Docentes Asistencial de acuerdo a reglamento, según necesidades socio-epidemiológicas del departamento y las políticas nacionales de salud vigentes.
d) Promover y justificar la estandarización de los programas de formación postgraduales de Residencia Médica, así como la duración de los mismos.
e) Proponer al CRIDAIIC, el número de plazas de residencia médica con estipendio, financiadas por las ETAs.
f) Supervisar el cumplimiento de la firma del contrato con los(las) postulantes admitidos al Sistema Regional de Residencia Médica, en coordinación con las instancias departamentales.
g) Supervisar y evaluar con las jefaturas de Docencia y Enseñanza de las instituciones y hospitales a los servicios que desarrollan programas de Residencia Médica.
h) Evaluar y monitorear los planes y programas académicos del Sistema Nacional de Residencia Médica.
i) Promover la incorporación de nuevas tecnologías educativas, de Información y comunicación.
j) Promover la inclusión de la estrategia de Atención Primaria en Salud en los programas de enseñanza de la Residencia Médica y otros Postgrados.
k) Organizar y realizar cursos, jornadas y actividades que promuevan el desarrollo de la formación postgradual y la Residencia Médica.
1) Cooperar con las Subcomisiones ó Subcomisiones especiales designadas por el CRIDAIIC.
m) Proponer criterios de evaluación y acreditación de programas de postgrado a nivel de diplomado, maestría, doctorado y especialidades que no están comprendidas en la Residencia Médica.

n) Proponer criterios para la Acreditación y Certificación de los ámbitos de formación postgradual en el departamento, en los establecimientos de salud, formadores de recursos humanos.

II. Por necesidad debidamente justificada, social y epidemiológica, en el marco de las políticas Regionales en salud, la Subcomisión Regional de Postgrado, propondrá al CRIDAIIC la apertura de nuevas especialidades y subespecialidades priorizadas, en establecimientos del Sistema Público, Seguridad Social y Privados, de acuerdo con la disponibilidad y capacidad formativa de los diferentes establecimientos.

CAPÍTULO VI

DE LA SUBCOMISIÓN REGIONAL DE INVESTIGACIÓN E INTERACCIÓN COMUNITARIA

ARTÍCULO 18.- (OBJETO)

La Subcomisión Regional de Investigación e Interacción Comunitaria del CRIDAIIC es la instancia de coordinación entre las instituciones que promueven los lineamientos y conducen las investigaciones dentro del Grado y Postgrado en salud.

ARTÍCULO 19.- (DE LAS FUNCIONES)

a) Canalizar a través del CRIDAIIC, el financiamiento de organismos de cooperación Nacional e Internacional para fortalecer la investigación en salud.
b) Coordinar las líneas de investigación acorde a la necesidad social, con las diferentes instituciones académicas, sociedades científicas y otras de investigación y formadoras de recursos humanos.
c) Participar en la evaluación de trabajos de investigación generados en Grado y Postgrado.
d) Participar en la revisión y evaluación de los trabajos de investigación del Sistema Nacional de la Residencia Médica.
e) Seleccionar y proponer al CRIDAIIC, la publicación de los trabajos de investigación, del Grado, Postgrado y la Residencia Médica.
f) Verificar el cumplimiento obligatorio de la Investigación o trabajos de investigación como requisito para promoción y graduación en el Sistema REGIONAL de la Residencia Médica.

g) Proponer al CRIDAIIC modificaciones a las Normas y Reglamentos de la IDAIIC en materia de investigación.
h) Cooperar con las subcomisiones especiales designadas por el CRIDAIIC.

CAPÍTULO VII

DE LA SUBCOMISIÓN REGIONAL AD MINISTRATTVA FINANCIERA

ARTÍCULO 20.- (DEL OBJETIVO)

Fiscalizar los recursos económicos financieros del CRIDAIIC, sujeto a normas legales en vigencia.

ARTÍCULO 21.- (DE LAS FUNCIONES)

a) Fiscalizar los recursos económicos del CRIDAIIC que se generen por la Residencia Médica y otros cumpliendo las normas vigentes.
b) Elaborar el POA para cada gestión.
c) Presentar el POA al CRIDAIIC para su aprobación.
d) Velar por la ejecución del POA aprobado por el CRIDAIIC.
e) Presentar anualmente un informe económico contable del manejo de los recursos económicos al CRIDAIIC.

CAPÍTULO VIII

REUNIONES REGIONALES DE LAS SUBCOMISIONES DEL CRIDAIIC

ARTÍCULO 22.- (REUNIONES REGIONALES)

Las reuniones Regionales de las Subcomisiones, serán convocadas de acuerdo a temario específico y autorización del CRIDAIIC.

REGLAMENTO GENERAL DEL SISTEMA NACIONAL DE RESIDENCIA MÉDICA

REGLAMENTO GENERAL DEL SISTEMA NACIONAL DE RESIDENCIA MÉDICA

CAPÍTULO I

DISPOSICIONES GENERALES

ARTÍCULO 1.- (DEFINICIÓN DEL SISTEMA NACIONAL DE RESIDENCIA)

Es el conjunto de disposiciones legales constituidas por reglamentos e instructivos para la regulación del Sistema Nacional de Residencia Médica.

ARTÍCULO 2.- (DEFINICIÓN DEL SISTEMA NACIONAL DE LA RESIDENCIA MÉDICA)

El Sistema Nacional de la Residencia Médica es único y es el conjunto de actividades y procesos interrelacionados entre sí dirigidos a lograr la especialización y la subespecialización de los médicos y otros profesionales de salud, en el marco de la Integración Docente Asistencial Investigación e Interacción Comunitaria, bajo la tuición del Ministerio de Salud y el Sistema Universitario Boliviano.

ARTÍCULO 3.- (PRINCIPIOS)

Los principios que rigen de SNRM son:

a) Ética y Bioética médica
b) Equidad
c) Igualdad
d) Genero
e) Calidad
f) Calidez
g) Integralidad
h) Interculturalidad
i) Intersectorialidad

ARTÍCULO 4.- (BASE LEGAL)

Las actividades del SNRM están enmarcadas en disposiciones legales, establecidas en el Estatuto de la Integración Docente Asistencial

Investigación e Interacción Comunitaria.

ARTÍCULO 5.- (OBJETIVO GENERAL)

Contribuir a la formación de recursos humanos especializados y subespecializados en el marco de la calidad y competitividad, basado en los principios de integralidad, ética y bioética médica, interculturalidad, calidad, intersectorialidad, equidad, genero, en las áreas Clínico-Medicas, Clínico-Quirúrgicas y Clínico-Sociales y con el propósito de fortalecer el Sistema Único de Salud, en el marco de las políticas nacionales de salud.

ARTÍCULO 6.- (OBJETIVOS ESPECÍFICOS)

a) Planificar, organizar, dirigir, ejecutar, controlar y evaluar el proceso de desarrollo de programas aprobados para la residencia médica.
b) Implementar y aperturar nuevas plazas, en especialidades y subespecialidades aprobadas por el CRIDAIIC y CNIDAIIC, de acuerdo a normativa vigente en establecimientos del subsector Público, Seguridad Social y Privados.
c) Estandarizar los programas en contenidos mínimos de formación de Residencia Médica, así como la duración de los mismos.
d) Gestionar plazas de residencia médica con financiamiento de Entidades Territoriales Autónomas, Ministerio de Salud y otros organismos.
e) Implementar la Interacción Comunitaria en el Marco de la Política de Salud Familiar Comunitaria Intercultural en los programas de enseñanza de la Residencia Médica.

ARTÍCULO 7.- (COMPONENTES DEL REGLAMENTO GENERAL)

El Sistema Nacional de Residencia Médica está compuesto de las siguientes disposiciones:

a) Reglamento del proceso de Admisión al SNRM.
b) Reglamento de Funcionamiento de la Residencia Médica.
c) Reglamento Disciplinario del médico residente del SNRM.
d) Reglamento de Evaluación, Promoción y Certificación del médico residente.

e) Reglamento de Evaluación de los programas de la Residencia Médica.
f) Reglamento para la Docencia Asistencial.
g) Reglamento de Seguimiento, Evaluación, Supervisión y Apertura de establecimientos formadores del SNRM de acuerdo a normativa vigente.

ARTÍCULO 8.- (COMPONENTES DEL SNRM)

Los componentes del SNRM son:

a) Recursos humanos compuesto por el personal profesional de salud de todos los establecimientos de salud del subsector público, seguridad social, privado e instituciones de apoyo dentro del marco de convenio integración docente asistencial investigación e interacción comunitaria.
b) Infraestructura física y equipamiento de los establecimientos de salud del subsector público, seguridad social y privada, autorizados, que son parte del Sistema Nacional de Residencia Médica.
c) Recursos Económicos: Son los costos de formación académica y los estipendios provenientes del Tesoro General de la Nación, Seguridad Social, Entidades Territoriales Autónomas (infraestructura, equipamiento, estipendios, etc.) y fondos generados por el propio sistema.
d) Programa Académico: incluye el diseño curricular de la formación en Especialidad mínima de tres (3) años o Subespecialidad con una duración mínima de dos (2) años, de acuerdo a normativa vigente.
e) Documentación y archivos: todo documento generado en el funcionamiento del SNRM en sus diferentes niveles docentes asistenciales.

Los Recursos Humanos señalados en el inciso a) del presente artículo tienen como parte esencial de sus funciones la actividad de Enseñanza e Investigación.

Los activos documentados y archivos permanecerán bajo custodia de las instancias jerárquicas correspondientes de nivel nacional, regional y de establecimiento de salud docente asistencial.

ARTÍCULO 9.- (ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL DEL SNRM)

El SNRM está organizado en su estructura de la siguiente manera:

a) Comité Nacional de Integración Docente Asistencial Investigación e Interacción Comunitaria CNIDAIIC.
b) Comisión Nacional de Postgrado.
c) Comité Regional de Integración Docente Asistencial Investigación e Interacción Comunitaria CRIDAIIC.
d) Subcomisión Regional de Postgrado.
e) Comité Docente Asistencial Hospitalario, cuya presidencia recae en el(la) Director(a) del establecimiento de salud.

ARTÍCULO 10.- El Comité Docente Asistencial Hospitalario o sus equivalentes en los diferentes niveles de atención es la máxima instancia académica administrativa en los Hospitales, Instituciones y Centros de Enseñanza donde se desarrollan las actividades SNRM.

ARTÍCULO 11.- (DE LA CONSTITUCIÓN)

El Comité Docente Asistencial Hospitalario estará compuesto por:

a) Director(a) del Hospital en calidad de presidente.
b) Jefe(a) de Gestión de Calidad, Enseñanza e Investigación del Hospital.
c) El Docente Responsable de Enseñanza e Investigación de cada una de las especialidades.
d) Dos representantes Docentes Universitarios.
e) Dos representantes Docentes Asistenciales con función de docente instructor.
f) El (la) jefe(a) de Médicos(as) Residentes.

ARTÍCULO 12.- (DE SUS FUNCIONES)

El Comité Docente Asistencial Hospitalario realizará las siguientes funciones:

a) Formular, planificar, ejecutar y evaluar los cursos que se realicen en su institución de acuerdo a planes académicos diseñados por las Universidades en coordinación con las sociedades científicas.
b) Conformar los tribunales de evaluación en coordinación con la

Dirección de Postgrado de la Facultad de Medicina para la promoción de la Residencia Médica.

c) Atender problemas relacionados al régimen disciplinario correspondiente de los Médicos Residentes, en cuanto a sus deberes y derechos como tribunal disciplinario hospitalario
d) Aprobar y monitorizar los protocolos de investigación elaborados por los Médicos Residentes.
e) Velar por la adecuada enseñanza, la prestación de servicios y el buen funcionamiento del SNRM (planificar cursos de formación continua en temáticas diversas, que complementen la formación del residente).
f) Evaluar a los docentes instructores de cada especialidad.
g) Realizar reuniones ordinarias periódicas y extraordinarias a solicitud de uno o más de sus miembros, enviando una copia de las actas a la Subcomision de Postgrado del CRIDAIIC.
h) Recibir en audiencia a solicitud expresa a docentes y Médicos Residentes.

ARTÍCULO 13.- (DE LA ORGANIZACIÓN DOCENTE)

Se establece la siguiente organización docente en cada institución reconocida por el SNRM.

a) Jefe del Departamento de Enseñanza e Investigación.
b) Docente Responsable de la Especialidad.
c) Docentes Instructores (asistenciales o universitarios).
d) Docentes extraordinarios que pueden ser asistenciales o universitarios.

ARTÍCULO 14.- (DEL (DE LA) JEFE(A) DEL DEPARTAMENTO DE ENSEÑANZA E INVESTIGACIÓN)

El (la) jefe(a) de Enseñanza e Investigación, será un médico docente de planta de grado y postgrado de la institución correspondiente, seleccionado mediante concurso de méritos que asumirá la responsabilidad de dirigir y coordinar actividades de enseñanza médica y del equipo de salud en el área de:

- Grado
- Postgrado
- Investigación

Ejercerá su función por un periodo de tres años.

ARTÍCULO 15.- (DE LA REMUNERACIÓN)

El Jefe de Enseñanza e Investigación percibirá la remuneración de su institución, pudiendo ser liberado de sus funciones asistenciales o de cátedra por la autoridad pertinente.

ARTÍCULO 16.- (DE LOS REQUISITOS)

a) Régimen de trabajo a tiempo completo en la institución hospitalaria
b) Tener antigüedad institucional no menor a dos años.
c) No tener antecedentes de procesos administrativos o penales en el cargo similar o afines.

ARTÍCULO 17.- (DE LAS FUNCIONES Y ATRIBUCIONES)

a) Participará en la Subcomisión de Postgrado a requerimiento de esta.
b) Participará como delegado(a) en las reuniones del CRIDAIIC a invitación ó solicitud expresa.
c) Supervisará el cumplimiento de los programas de Residencia Médica y otros programas de Enseñanza e Investigación en su Hospital.
d) Sistematizará el proceso de evaluación de médicos residentes en coordinación con el Docente Responsable de la Especialidad.
e) Elaborar y evaluar el POA de la Residencia Medica en la institución formadora

ARTÍCULO 18.- (DOCENTE RESPONSABLE DE CADA ESPECIALIDAD)

a) Es el(la) directo(a) responsable de realizar la programación, supervisión y evaluación de la Residencia Médica en la Especialidad correspondiente.
b) Los docentes responsables de cada especialidad deberán coordinar sus actividades con la Subcomisión de Postgrado del CRIDAIIC.

ARTÍCULO 19.- (DE LOS REQUISITOS)

a) Ser médico(a) especialista en la especialidad que coordina.

b) Ser médico(a) de planta designado por concurso de méritos.

ARTÍCULO 20.- (DE LA DESIGNACIÓN)

Sera designado mediante concurso de méritos interno, durando en sus funciones tres años.
En caso de declararse desierto el concurso de méritos se designara por invitación directa del Comité Docente Asistencial.

ARTÍCULO 21.- (DE LAS FUNCIONES Y ATRIBUCIONES)

a) Ser responsable de la ejecución del Programa en su especialidad.
b) Programar y coordinar adecuadamente las labores asistenciales y académicas de modo que ambas se desarrollen sin interferencia.
c) Incentivar y guiar el desarrollo de la investigación científica programada para el Médico Residente.
d) Enviar oportunamente a la Jefatura de Enseñanza e Investigación científica los resultados de la supervisión y evaluación periódica, de acuerdo a reglamento de evaluación y promoción.
e) Dar cumplimiento estricto a las actividades académicas y asistenciales que se ajusten al cronograma preestablecido por la Jefatura de Enseñanza e Investigación.
f) Monitorear el trabajo de investigación de los médicos residentes.
g) Programar y planificar las actividades teóricas, prácticas y de interacción comunitaria, según cada especialidad estableciendo el rol de turnos, permisos vacaciones y evaluaciones periódicas de los(as) médicos(as) residentes.
h) Elaborará obligatoriamente un kardex individual para el seguimiento académico asistencial de cada residente, actas de promoción anual y otros documentos requeridos a nivel universitario.

ARTÍCULO 22.- (DEL DOCENTE INSTRUCTOR)

Es el médico de planta, o docente universitario cuya responsabilidad es impartir enseñanza a los Médicos Residentes.

ARTÍCULO 23.- (DE LOS REQUISITOS)

Ser médico (a) de planta o docente universitario.

ARTÍCULO 24.- (DE LA DESIGNACIÓN)

Su designación se hará a través del Comité Docente Asistencial Hospitalario, de acuerdo a reglamentos establecidos.

ARTÍCULO 25.- (DE LAS FUNCIONES)

a) Dar cumplimiento estricto a las actividades académico asistenciales y de investigaciones programadas por el Departamento de Enseñanza e Investigación y por el (la) docente responsable de la especialidad, de acuerdo a los Programas de Postgrado de la Facultad de Medicina.
b) Evaluar y supervisar permanentemente el desarrollo de habilidades, destrezas y conocimientos de los Médicos Residentes.

ARTÍCULO 26.- (DE LOS DOCENTES EXTRAORDINARIOS)

Son invitados especiales, prestigiosos(as) profesionales y expertos(as) nacionales o extranjeros reconocidos(as) en la materia para la cual se requiera su participación.

ARTÍCULO 27.- (DEL ÁMBITO DE FUNCIONAMIENTO DEL SNRM)

El ámbito de funcionamiento del SNRM está constituido por los establecimientos de salud de I, II , III y IV nivel de atención del Sistema de Salud del subsector público, seguridad social y privado.

Los establecimientos de salud pertenecientes a instituciones no gubernamentales, iglesias y privadas requieren de un convenio interinstitucional marco. A nivel local de convenios específicos que cumplan los requisitos como centro formador.

ARTÍCULO 28.- (DEL FINANCIAMIENTO DEL SNRM)

Los recursos financieros provienen de:

a) Recursos inscritos en el POA de los establecimientos de salud docente asistenciales.
b) Ingresos generados por inscripción al proceso de admisión al SNRM, deberán ser empleados para la formación del (la) médico(a) residente

acorde a normativa.
c) Recursos provenientes de las Entidades Territoriales Autónomas.
d) Recursos provenientes del Tesoro General de la Nación.

ARTÍCULO 29.- (DEL USO DE LOS RECURSOS GENERADOS POR EL SISTEMA NACIONAL DE RESIDENCIA MEDICA)

Los fondos recaudados por derecho de admisión al SNRM serán utilizados en la adquisición de:

a) Computadoras.
b) Medios de enseñanza.
c) Implementación de bibliotecas virtuales.
d) Conexión y mantenimiento a las redes del Internet.
e) Libros de las especialidades.
f) Acceso a tele conferencias.
g) Ampliación de espacio físico de uso exclusivo del SNRM.
h) Publicación de trabajos de investigación de los médicos residentes y docentes de la residencia.

ARTÍCULO 30.- (DE LA FISCALIZACIÓN DEL USO DE LOS RECURSOS GENERADOS POR EL SNRM)

I. Los recursos generados por el SNRM en sus diferentes regionales serán fiscalizados por el CNIDAIIC.

II. Los CRIDAIIC presentarán el informe económico financiero de la gestión concluida y el POA de la siguiente gestión al CNIDAIIC.

ARTÍCULO 31.- (DE LA FORMACIÓN PARA LA ESPECIALIDAD)

a) La formación de especialidad para médicos(as) en el SNRM, es un proceso de educación superior de postgrado que permite la adquisición de conocimientos, habilidades, destrezas y competencias en áreas específicas de la ciencia médica para el ejercicio de la especialidad.
b) La duración de este proceso está determinada por el grado de complejidad del mismo, siendo el mínimo de tres (3) años para las ESPECIALIDADES, con una carga horaria de 15000 horas.
c) La formación de especialistas debe responder a las necesidades de

la situación socio-epidemiológica y la Política Nacional de Salud del país.

d) Los postulantes ingresados a las plazas becarias con estipendio, percibirán el equivalente a medio tiempo de un médico general.

ARTÍCULO 32.- (DE LA CLASIFICACIÓN DE LAS ESPECIALIDADES)

Las especialidades de acuerdo a su grado de complejidad se clasifican en:

a) Especialidades.
b) Subespecialidades.

Las especialidades se clasifican de acuerdo al ámbito de desarrollo de sus competencias, en:

a) Especialidades clínico-medicas
b) Especialidades clínico-quirúrgicas
c) Especialidad clínico-social

ARTÍCULO 33.-(DE LA FORMACIÓN PARA LA SUBESPECIALIDAD)

a) La formación para la subespecialidad en el SNRM, es el proceso de educación superior de postgrado que permite a los(as) médicos(as) con especialidad adquirir conocimientos, habilidades, destrezas y competencias en áreas específicas de una determinada Subespecialidad de la ciencia médica, para el ejercicio de la subespecialidad.
b) La duración de este proceso está determinada por el grado de complejidad del mismo, siendo el mínimo requerido dos años (2) para las SUBESPECIALIDADES, equivalente a una carga horaria de 10000 hrs.
c) La residencia de las subespecialidades tiene un rango jerárquico mayor en relación a la residencia de las especialidades.
d) Se convocará con estipendio cuyo monto podrá ser equivalente a la escala salarial para médico(a) a tiempo completo vigente.
e) La formación de subespecialidades deben responder a las necesidades de la situación socio-epidemiológica y la Política Nacional de Salud del país.

CAPÍTULO II

REGLAMENTO DEL PROCESO DE ADMISIÓN AL SISTEMA NACIONAL DE RESIDENCIA MÉDICA

ARTÍCULO 1.- (DE LA DEFINICIÓN Y CARACTERÍSTICAS)

a) El Reglamento del proceso de Admisión de postulantes al Sistema Nacional de Residencia Médica se constituye en el instrumento regulador, de cumplimiento obligatorio en todo el territorio nacional.
b) El proceso de admisión es el conjunto de procedimientos que se inicia con la inscripción del(la) postulante al SNRM y finaliza con la presentación de informe y las actas notariadas de este proceso ante el CRIDAIIC y CNIDAIIC.
c) El proceso de admisión al SNRM se circunscribe al ámbito académico, por lo tanto las dificultades o cuestionamientos emergentes son de solución y tratamiento exclusivos de este ámbito.
d) Los Comités Regionales de Integración Docente Asistencial Investigación e Interacción Comunitaria CRIDAIIC- son los encargados de la ejecución del proceso.
e) El Comité Nacional de Integración Docente Asistencial Investigación e Interacción Comunitaria CNIDAIIC coordina y monitoriza todo el proceso de admisión al SNRM.

ARTÍCULO 2.- (DE LOS OBJETIVOS)

a) Lograr la admisión al Sistema Nacional de Residencia Médica SNRM de los mejores recursos humanos formados por las carreras de medicina.
b) Desarrollar un proceso de admisión basado en el método científico, con características de transparencia, responsabilidad, eficacia, ética e igualdad de oportunidades.

ARTÍCULO 3.- (DEL PROCESO DE ADMISIÓN)

El proceso de admisión de los postulantes al SNRM tiene las siguientes fases:

a) Determinación de plazas para el SNRM de acuerdo a las necesidades regionales y nacionales.

b) Emisión de la convocatoria.
c) Conformación de la comisión regional de admisión al SNRM.
d) Inscripción de postulantes.
e) Verificación de los requisitos básicos de habilitación.
f) Selección y publicación de postulantes habilitados.
g) Proceso de elaboración, recepción y calificación del examen de conocimientos.
h) En caso de empate de especialidades y subespecialidades, se realizara la calificación de méritos.
i) Asignación de plazas.

ARTÍCULO 4.- (DE LAS PLAZAS)

a) Las plazas del SNRM, en su integridad tiene el carácter de becas, abarca el tiempo de permanencia del(la) médico(a) residente en el centro formador, con la característica de que son becas con estipendio y sin estipendio
b) Las plazas becarias sin estipendio serán convocadas de acuerdo a las necesidades en salud del departamento y del país.
c) El Comité Docente Asistencial Hospitalario de los establecimientos de salud que son parte del SNRM, deberán determinar el número de plazas o cupos de especialidades y sub especialidades, de acuerdo a las necesidades y prioridades socio epidemiológicas y políticas de salud, establecidas por el CRIDAIIC y CNIDAIIC, en coordinación con la Sub Comisión Regional de Postgrado y Residencia Médica, de acuerdo a la capacidad formadora e infraestructura del establecimiento.
d) Los CRIDAIIC en correspondencia al inciso c) del Artículo 4 del presente reglamento definirá la cantidad de plazas y deberá presentar al CNIDAIIC con anticipación de dos meses a la emisión de la convocatoria a través de su presidencia.
e) El CNIDAIIC verificará y aprobará la cantidad de plazas definidas por los CRIDAIIC; previa a la emisión de la convocatoria.
f) La cantidad de plazas o cupos en especialidades y subespecialidades no podrán modificarse una vez publicada la convocatoria.
g) La elección de las plazas por los postulantes admitidos al SNRM, una vez concluido el proceso de selección, se realiza por prelación de notas, en la especialidad o subespecialidad que postuló, como al establecimiento docente asistencial donde desarrollara su formación de postgrado, no pudiendo cambiar de especialidad ó

subespecialidad bajo ningún motivo.

h) En caso de que una plaza quedara vacante, en el transcurso de los primeros 90 días, se llamará por prelación de nota al siguiente postulante aprobado, con el conocimiento del CRIDAIIC y el visto bueno del CNIDAIIC.

i) Todos los médicos residentes que reciben el pago de estipendio, tienen la obligación de retribuir por el tiempo establecido en la convocatoria y contrato firmado entre el médico residente y la institución que financia en coordinación con el Ministerio de Salud.

ARTÍCULO 5.- (DE LA CONVOCATORIA)

a) El CNIDAIIC publica anualmente la convocatoria al Proceso de Admisión a nivel nacional, en prensa escrita de circulación nacional y en la página web del Ministerio de Salud.

b) Todos los términos y cláusulas expresadas en la convocatoria nacional son indisolubles del presente reglamento, constituyéndose como parte del presente reglamento, salvo cláusulas contrapuestas que se aclararán oportunamente mediante la emisión de resolución del CNIDAIIC

c) La convocatoria publicada no podrá fraccionarse para publicación local por los CRIDAIIC, en su caso, estos deberán publicar la totalidad de la convocatoria.

d) La convocatoria se publica en el mes de Diciembre.

e) En caso de quedar plazas libres posterior a la primera convocatoria, excepcionalmente por determinación del CNIDAIIC, se convocara a Estas plazas en un tiempo no mayor de 15 días hábiles de haber concluido el primer proceso.

ARTÍCULO 6.- (DE LA CONFORMACIÓN DE LA COMISIÓN REGIONAL DE ADMISIÓN AL SNRM)

a) El CRIDAIIC con un mes de anticipación a la publicación de la convocatoria, procede a conformar la Comisión Regional de Admisión al SNRM.

b) La Comisión Regional de Admisión al SNRM estará constituida por: el(la) presidente(a) del CRIDAIIC y en su ausencia, el(la) vicepresidente(a) debidamente acreditado(a), seis miembros nominados sobre la base de la Subcomisión Regional de Postgrado y Residencia Medica garantizando la participación equitativa

entre la Universidad, SEDES, Colegios y Asociaciones Médicas legalmente constituidas, dos representante del CNIDAIIC, además el Jefe de Enseñanza de la RM SAFCI y un representante de la Seguridad Social a corto plazo

c) Los representante del CNIDAIIC, son acreditados por la Presidencia del CNIDAIIC, su presencia se circunscribe a los momentos relacionados con el examen de conocimientos hasta la designación de plazas.
d) El(la) Notario(a) de Fe Pública participa, de todo el proceso. Entre sus funciones está la de levantar acta debidamente notariada de todas las sesiones de la Comisión.
e) No pueden ser miembros de esta comisión aquellas personas que tengan hasta el tercer grado de consanguinidad y segundo grado de afinidad con alguno de los postulantes, quedando excluidos de manera automática. Esta situación es respaldada mediante declaración jurada.
f) Una vez aceptado el nombramiento no pueden excusarse, ni delegar su representación durante el proceso de admisión.
g) Los miembros de la comisión deben abstenerse de recibir recomendaciones a través de notas o llamadas telefónicas, durante todo el proceso de admisión.

ARTÍCULO 7.- (DE LAS FUNCIONES DE LA COMISIÓN REGIONAL DE ADMISIÓN AL SNRM)

a) Se reúne cada semana, con anterioridad a la publicación de la convocatoria para la preparación del proceso de admisión.
b) Se reúne de acuerdo a las necesidades de planificación y organización, una vez publicada la convocatoria.
c) Elabora acta de las reuniones y registra todos los procedimientos realizados.
d) Recibe la documentación de los postulantes, en secretaria que el CRIDAIIC determine, registrando día y hora, número de fojas, detalle de la documentación, aclarando específicamente el área de postulación de preferencia del postulante: clínica, quirúrgica o clínico-social, tanto en el rotulo del sobre como en la carta de presentación, refrendando con la firma del recepcionista y del interesado.
e) La Comisión es responsable de:

   i. La habilitación ó inhabilitación de los(as) postulantes.

ii. La publicación de la nómina de los(as) postulantes habilitados.
iii. La calificación de los méritos en caso de empate.
iv. La recepción, reproducción y calificación del examen de admisión
v. La publicación de la nómina de aprobados.
vi. La recepción de los reclamos y la aclaración de los mismos
vii. La publicación de la nómina final oficial de los postulantes admitidos al SNRM.
viii. La asignación de plazas por prelación de notas.

f) Dilucida cualquier problema excepcional que no estuviese especificado en el presente reglamento de manera razonable.
g) Prepara y envía el informe del proceso de Admisión al CRIDAIIC, dentro de los tres días hábiles siguientes a la culminación del proceso, esta instancia ratifica el informe con una resolución expresa y la envía al CNIDAIIC, en el plazo más breve posible.
h) La subcomisión de postgrado y residencia médica, recibe la copia en el mismo plazo asignado al CRIDAIIC.
i) Ante cualquier indicio que afecte la transparencia del proceso, cualquiera de los miembros de la comisión tiene la obligación de pedir la suspensión del mismo para definir su anulación o continuación si no se comprueba La irregularidad.

ARTÍCULO 8.- (DE LOS POSTULANTES)

a) El (la) médico(a) adquiere la categoría de postulante al SNRM el momento en que deposita su derecho de inscripción en la cuenta bancaria asignada para tal efecto, que le habilita para la entrega de la documentación especificada en la convocatoria.
b) El depósito por concepto de derecho de inscripción para participar en el proceso de admisión al SNRM no se devolverá por ninguna circunstancia, ya que es requisito para alcanzar la categoría de postulante.
c) Son postulantes al SNRM:

i. Médicos (as) bolivianos(as) naturales o naturalizados con cédula de identidad que acredite esta condición y tienen derecho a postular a las plazas ofertadas becarias con estipendio.
ii. Médicos(as) extranjeros(as) con residencia legal en el país que

cumplan con los requisitos de la convocatoria y tienen derecho a postular solo a plazas becarias sin estipendio.

d) El(la) postulante que acude a instancias ajenas al ámbito académico para la solución de dificultades o cuestionamientos emergentes durante el proceso de admisión, queda automáticamente eliminado(a) del mismo.

ARTÍCULO 9.- (DE LA SELECCIÓN DE POSTULANTES)

a) La selección de los(as) postulantes tiene las siguientes fases:

   i. Requisitos básicos.
   ii. Examen de conocimientos.
   iii. Concurso de méritos, para el caso de empate en especialidades y subespecialidades.

b) Los(as) postulantes que no cumplan con todos los requisitos básicos, serán automáticamente excluidos(as) del proceso de admisión y examen de conocimientos.

c) El examen de conocimientos tiene una ponderación de 100 puntos.

d) La nota mínima de aprobación en el examen de admisión será de 51 puntos. Aclarando que para acceder a las plazas de la residencia médica, estas serán las máximas notas del proceso y por prelación.

e) En caso de no cubrirse la totalidad de las plazas en cada regional se recurrirá a una prelación de notas a nivel nacional.

ARTÍCULO 10.- (DE LOS REQUISITOS BÁSICOS)

a) Los requisitos básicos son inexcusables en su totalidad, la ausencia de alguno de ellos elimina al(a la) postulante de su participación en el resto del proceso de admisión.

b) El(la) postulante, que se tituló en el nivel nacional o en el exterior del país deben presentar los siguientes documentos que se constituyen en requisitos básicos que lo habilitan para ingresar a la fase de selección:

   i. Carta de solicitud de acceso del postulante al proceso de admisión al SNRM, dirigida a la Comisión Regional del CRIDAIIC, adjuntando requisitos básicos currículum vitae y documentación que lo respalde, debidamente foliada.
   ii. Título Académico, original o fotocopia legalizada por

autoridad universitaria respectiva.

iii. Título en Provisión Nacional, original o fotocopia legalizada por autoridad respectiva.

iv. Para las postulaciones a subespecialidad, presentar Certificado de especialidad otorgado por el CNIDAIIC, diploma académico o Título de especialista emitido por el Sistema Universitario Boliviano.
En el caso de médicos especialistas provenientes del exterior del país, para la postulación deben presentar la revalidación respectiva por el Sistema Universitario Boliviano.
En el caso de los médicos residentes del Sistema Nacional de Residencia Medica cursantes de último año y los egresados, deben presentar certificación otorgada por el CRIDAIIC correspondiente.

v. Matrícula Profesional original o fotocopia legalizada, extendida por el Ministerio de Salud.

vi. Fotocopia simple de la cédula de identidad o certificado de nacimiento original.

vii. Certificado Médico actualizado, no mayor a 3 meses de su emisión, de salud física y mental, extendido por profesional médico que no es postulante al Proceso de Admisión vigente, con firma y sello del otorgante.

viii. Carta de aceptación, conformidad y compromiso de cumplimiento del contenido de la convocatoria publicada por el CNIDAIIC para la gestión actual y al reglamento de admisión al Sistema Nacional de Residencia Médica.

ix. Formulario de aplicación del Sistema Nacional de Residencia Médica, debidamente llenado.

x. Constancia original del depósito bancario por concepto de Derecho de Acceso al Proceso de Admisión al SNRM, definida en la convocatoria respectiva. Estos montos se depositan en la Cuenta Bancaria definida por el CRIDAIIC.

c) De los elementos lógicos de los requisitos de admisión:

i. La documentación es dirigida y entregada al CRIDAIIC correspondiente en fólder amarillo y en sobre manila, el rótulo con nombres, apellidos y número de cédula de identidad del (la) postulante, aclarando específicamente la ESPECIALIDAD o SUBESPECIALIDAD a la QUE

POSTULA, tanto en el rótulo del sobre como en la carta de presentación, refrendado con la firma del recepcionista y del interesado.

ii. Las fotocopias de los certificados y/o documentos presentadas con el Currículum Vitae deben estar autentificadas por la unidad jurídica del SEDES respectivo.

iii. La Comisión Regional de Admisión al SNRM tiene la facultad de requerir originales de las fotocopias presentadas si así lo amerita.

iv. En caso de encontrar un documento falsificado o adulterado, el postulante será automáticamente eliminado del Proceso de Admisión, sin derecho a reclamo.

v. El Formulario de Aplicación del Sistema Nacional de Residencia Médica, se imprime de la página web del ministerio de salud en 3 ejemplares, debiendo adjuntar a los requisitos básicos con tres fotografías 4x4 con fondo rojo.

vi. El Reglamento de Admisión al SNRM es publicado a través de la página web del Ministerio de Salud al mismo tiempo que la convocatoria.

vii. El medio magnético educativo a ser entregado contiene, la Bibliografía Básica actualizada acorde al perfil profesional del médico general, de donde se obtendrán las preguntas; el Reglamento del SNRM y la Convocatoria; el costo será definido en la convocatoria respectiva, debiendo el (la) postulante presentar obligatoriamente la boleta de depósito bancario al momento de su inscripción, en las Subcomisiones Regionales de Postgrado y Residencia Medica (La bibliografía Básica actualizada de este artículo entra en vigencia a partir de la gestión 2017).

viii. Cada Material didáctico entregado, cuenta con un número código único para cada postulante. Dicho número deber ser referido en el momento del examen.

d) El (la) postulante elige el centro de formación por prelación de notas.

e) La nómina de postulantes que cumplieron con los requisitos básicos que los habilita para ingresar al examen de conocimientos, serán publicados por la Comisión Regional de Admisión al SNRM dentro de cinco días hábiles siguientes a la fecha de término de entrega de los documentos.

f) La inscripción debe ser tramitada por el (la) interesado(a) quien debe identificarse con su cédula de identidad. En casos especiales, la persona que se haga cargo de este trámite, deberá presentar su cedula de identidad y fotocopia correspondiente, además de la fotocopia simple de la cedula de identidad del (de la) postulante.

ARTÍCULO 11.- (DEL CONCURSO DE MÉRITOS)

a) La puntuación de los méritos, en caso de empate, se realiza de acuerdo al siguiente detalle:

MÉRITOS	PUNTAJE	
a) Trabajo continuo de 1 año calendario o más, con certificación de jefe de personal y director de la institución de salud y dos últimas papeletas de pago o contrato.	• Rural 2 puntos/año • Urbano 1 punto/ano	Máximo 12 puntos
b) Docente titular, ayudante o auxiliar de docencia universitaria, debidamente certificado por autoridad competente.	• Docente titular 1 punto/año. • Ayudante o auxiliar de docencia 0.5/ano	Máximo 3 puntos
c) Cursos, CNIDAIIC ampliados y jornadas, fotocopias autentificadas por la unidad jurídica del SEDES	• 0,5 puntos /evento / pregrado • 1 punto /evento /post egreso	Máximo 3 puntos
d) Publicaciones de trabajos de investigación en el pregrado.	• Autor 1 punto, • Coautor 0,5 puntos	Máximo 2 puntos
e) Publicaciones de trabajos de investigación post egreso	• Autor 1 punto, • Coautor 0,5 puntos	Máximo 2 puntos
f) Publicación de libro en salud	• Autor 10	Máximo 10 puntos
g) Curso de computación	• 1 punto	Máximo 2 puntos
h) Idiomas: nativos y extranjeros debidamente certificados	• 1 punto por idioma extranjero • 2 puntos idioma nativo	Máximo 2 puntos

i) Diplomado	• 2 puntos	Máximo 4 puntos
j) Especialidad no clínica	• 4 puntos	Máximo 8 puntos
k) Maestría	• 6 puntos	Máximo 12 puntos
1) Especialidad clínica	• 12 puntos	Máximo 24 puntos

b) La Comisión Regional de Admisión al SNRM solicitará documentos originales si así lo decide. En caso de encontrarse un documento falsificado o adulterado, el (la) postulante será automáticamente eliminado(a) y no tendrá derecho a posteriores postulaciones.

ARTÍCULO 12.- (DEL PROCESO DE ELABORACIÓN, RECEPCIÓN Y CALIFICACIÓN DEL EXAMEN)

a) El CNIDAIIC coordina la elaboración y actualización anual de la bibliografía y material educativo con las Facultades de Medicina del Sistema Universitario Boliviano y con las Sociedades Científicas en caso de las subespecialidades, durante el primer semestre del año.
b) El examen de Admisión se llevara a cabo a nivel nacional, en el mes de febrero en fecha establecida por el CNIDAIIC.
c) El procedimiento para la elaboración y aplicación del examen será único a nivel nacional y se realizará simultáneamente en todas las regionales, en presencia de Notario de Fe Pública.
d) El examen es elaborado por la COMISIÓN NACIONAL DE ADMISIÓN.
e) La COMISIÓN REGIONAL DE ADMISIÓN más el o la representante de CNIDAIIC recepciona, reproduce y califica el examen hasta la publicación de las notas preliminares que deben ser publicadas en el transcurso del día.
f) Es parte del trabajo de la comisión, un profesional en informática, quien seguirá las mismas reglas de los demás miembros de la comisión y su presencia es requerida durante la elaboración y calificación del examen.
g) La comisión acredita a los miembros del equipo local de apoyo para el control del examen calculando un jefe de enseñanza por cada 50

postulantes, estos no deben tener relación de consanguinidad con alguno de los postulantes.

h) El personal administrativo compuesto por secretarias y mensajero no participa durante el proceso de recepción del examen, sus funciones se limitarán a aquellas externas de apoyo en la oficina central.

i) El día del examen de conocimientos, la COMISIÓN REGIONAL DE ADMISION inicia sus labores a partir del horario establecido en la Convocatoria. Debe realizar trabajo continuo; ninguno de sus miembros puede abandonar el recinto preparado expresamente para ello, desde el momento en que se inicia la elaboración del examen hasta la publicación de la lista preliminar de notas.

j) La hoja de respuestas del examen de conocimientos debe ser firmado por al menos un representante por institución que conforma la comisión, incluyendo la del (de la) notario(a) de Fe Pública en caso de ser escrito.

k) La Comisión Nacional de Admisión enviará el examen elaborado en el horario establecido en la Convocatoria.

l) La COMISION REGIONAL DE ADMISIÓN determinara la hora de ingreso de los postulantes a los recintos, según el número de postulantes. acreditando su identificación con la cédula de identidad, número del material didáctico distribuido por el SNRM ; no se admite teléfonos celulares o algún otro artefacto electrónico de comunicación, menos texto alguno.

   El postulante que ingrese con algún instrumento electrónico de comunicación será automáticamente excluido del proceso de admisión.

m) Los(as) postulantes dan el examen de conocimientos simultáneamente en todo el territorio nacional, teniendo un tiempo total de 90 minutos como mínimo y de 110 minutos como máximo.

n) La modalidad del examen es de elección múltiple con cinco alternativas, de las cuales una sola es la correcta. Las preguntas se seleccionan en forma aleatoria por medio digital.

o) El procedimiento para la elaboración del examen será a través de un sistema informático que permita la aleatoriedad en la selección de las preguntas y la aplicación será única en el ámbito nacional.

p) El examen consta de dos componentes: uno la hoja de preguntas y el otro la hoja de respuestas, debiendo, el postulante llenar esta última con bolígrafo, sin borrones.

q) En caso de ser en medio digital, este deberá ser en circuito cerrado

y un tiempo de 90 minutos como mínimo y 110 minutos como máximo con todas les medidas de seguridad.

r) El examen de conocimientos tendrá 100 preguntas, distribuidas de la siguiente manera:

   i. 10 % de Materias Básicas.
   ii. 10 % de Salud Pública.
   iii. 20 % de Gineco-Obstetricia.
   iv. 20 % de Pediatría.
   v. 20 % de Medicina Interna.
   vi. 20 % de Cirugía General,
   vii. Para las subespecialidades el 100% de las preguntas serán de la especialidad básica.
   viii. En la especialidad bucomaxilofacial el examen se elaborará de acuerdo a lo determinado en la convocatoria.

s) Las hojas de respuesta calificadas deben ser escaneadas y guardadas en custodia tanto en la memoria de la computadora como en tres discos compactos que estarán a cargo del (de la) Presidente(a) de la Comisión, el(la) Delegado(a) de la Universidad y del(de la) Notario(a) de Fe Pública.

t) El postulante solicitará la revisión de sus notas mediante carta a la Comisión Regional de Admisión al SNRM, dentro las 24 horas siguientes a la publicación de las notas del examen escrito.

u) En caso de empate entre uno o más postulantes se procederá al Desempate mediante calificación de méritos. En caso de empate en la revisión de méritos, se tomara en cuenta el puntaje obtenido en el internado rotatorio, y si el empate continua, se optara con la calificación promediada de los años académicos.

ARTÍCULO 13.- (DE LA ASIGNACIÓN DE LAS PLAZAS CONVOCADAS)

a) La Comisión Regional de Admisión al SNRM en reunión específica para el efecto convocara a los postulantes que hayan obtenido los promedios más altos y procederá a la asignación de plazas de acuerdo a prelación de notas, a partir de la nota mínima de aprobación.

b) El postulante acepta la asignación, debe hacer conocer su conformidad y aceptación mediante carta dirigida a la Comisión

Regional de Admisión al SNRM, en un plazo no mayor a 24 horas.

c) Una vez llenadas todas las plazas convocadas la Comisión Regional de Admisión al SNRM, enviará la nómina respectiva con informe adjunto a la Subcomisión de Postgrado y Residencia Médica para la continuación del trámite respectivo.
d) Culminado el Proceso de Admisión, bajo ningún motivo se aceptara el ingreso al Sistema Nacional de la Residencia Médica de postulantes que no hayan sido admitidos como resultado del proceso de admisión; como tampoco se dará curso a reclamos que no estén ceñidos estrictamente dentro del ámbito académico, lo contrario inhabilitara automáticamente a los (las) postulantes.

ARTÍCULO 14.- DEL NOMBRAMIENTO Y CONTRATO DE LOS POSTULANTES ADMITIDOS AL SNRM

a) La Subcomisión de Postgrado, una vez recibida la nómina de postulantes admitidos en las plazas convocadas:

   i. Se elabora y entrega los memorándums de designación con firma del Presidente del CRIDAIIC y Presidente de la Subcomisión de Postgrado.
   ii. Previa a la recepción del memorando el postulante deberá presentar certificado de compatibilidad para su dedicación exclusiva al programa de la residencia médica. En caso de que el postulante cuente con ítem institucionalizado deberá presentar su Declaratoria en Comisión, por el tiempo que dure la Residencia Médica, actualizado anualmente..
   iii. Enviar con nota oficial la nómina de médicos admitidos a la Residencia Medica a cada uno de los establecimientos de salud docente asistenciales que forman parte del CRIDAIIC y del SNRM.

b) La Subcomisión de Postgrado enviará la nómina oficial al CRIDAIIC para la firma de los contratos correspondientes, en un plazo no mayor a 30 días.
c) El postulante admitido al SNRM que ha elegido y aceptado la plaza asignada formalizará su condición de Residente a través de la firma de un contrato estandarizado con la institución respectiva (SEDES, CNS u otros).
d) El postulante admitido tiene un periodo de adaptacion de noventa

días a partir del inicio de la gestión académica.

e) El (la) postulante admitido(a), una vez que ha formalizado su calidad de Residente se inscribe a la universidad respectiva pagando la matrícula anual de USD. 150.- monto que deposita en la cuenta de la universidad correspondiente.
f) Los postulantes extranjeros admitidos cancelan una matrícula anual de USD. 300.- monto que deposita en la cuenta de la universidad correspondiente.
g) Debiendo esta matricula coadyuvar en la formación científica investigativa, cursos, taller de tesis y titulación por el sistema universitario nacional.
h) Es responsabilidad del Establecimiento de Salud donde se desarrolla la Residencia Médica, realizar un examen físico y mental a todos los postulantes aceptados, al inicio de la gestión y durante los primeros 90 días, elaborar informe en formulario de Certificado Medico e incluir en file personal del médico residente.
i) A la conclusión de su periodo de formación en la Residencia Médica, todos los egresados(as) deberán realizar un Año del Servicio Social Obligatorio ejerciendo la especialidad o subespecialidad en área Rural, en establecimientos de salud identificados oportunamente y que reúnan las condiciones adecuadas para su desempeño, en cumplimiento a la Resolución Ministerial N° 0361 del 8 de abril 2011.

CAPÍTULO III

REGLAMENTO DE FUNCIONAMIENTO DE LA RESIDENCIA MÉDICA

ARTÍCULO I.- (DE LA DEFINICIÓN DE LA RESIDENCIA MÉDICA)

La Residencia Médica es un proceso de formación superior de postgrado clínico, quirúrgico y clínico social en servicio, dirigida a médicos(as) bajo la modalidad de dedicación obligatoriamente exclusiva, a ser cumplida en un periodo definido para cada especialidad y subespecialidad.

ARTÍCULO 2.- (DE LA NATURALEZA DE LA RESIDENCIA MÉDICA)

La Residencia Médica como formación post gradual clínica médica, clínica

quirúrgica y clínica social está orientada a profundizar y complementar el conocimiento académico, a perfeccionar habilidades y destrezas para el desempeño profesional y la investigación, de manera que se genere conocimientos científicos en correspondencia con los problemas de interés local y nacional y a las opciones de cambio conforme al avance de la ciencia y la tecnología.

ARTÍCULO 3.- (DEL OBJETIVO)

Formar recursos humanos médicos especializados y subespecializados con alta capacidad resolutiva, en el marco de la integralidad, interculturalidad, ética y calidad, de los problemas de salud de la población, mediante el proceso de enseñanza aprendizaje de nuevos conocimientos, habilidades, destrezas y actitudes específicas en una determinada especialidad o subespecialidad, además de la incorporación de hábitos de autoformación e investigación.

ARTÍCULO 4.- (DE LA METODOLOGÍA)

Para lograr el objetivo propuesto la metodología a utilizar es la formación en servicio, aplicando la tendencia actual del saber, el hacer y el saber hacer, basado en modelos de resolución de problemas y de competencias, asegurando tiempos protegidos de aprendizaje diario, con al menos 1 hora de actividad académica.

ARTÍCULO 5.- (DE LOS PLANES DE ESTUDIO)

La elaboración de los planes de estudio está a cargo de las Subcomisiones Postgrado de los CRIDAIIC, debiendo ser aprobados y estandarizados por el CNIDAIIC para su aplicación en el SNRM.

ARTÍCULO 6.- (DE LOS(AS) MÉDICOS(AS) RESIDENTES)

a) Médico(a) Residente, es el(la) profesional que cumplió con los requisitos y el Proceso de Admisión al Sistema Nacional de Residencia Médica, (ver reglamento de admisión).
b) Todo médico(a) residente es Becario con estipendio, ya que cuenta con el derecho a desarrollarse en el programa académico correspondiente, que incluye proceso de enseñanza teórico práctico, dotación de infraestructura, equipamiento e insumos.

c) De acuerdo a la disponibilidad de recursos provenientes del TGN, Fondos Seguridad Social, ETAs (Gobernación o Alcaldías), para el financiamiento de estipendios, estas serán de conocimiento previo en la Convocatoria al SNRM.
d) Los Médicos(as) extranjeros(as) que acceden al Sistema Nacional de Residencia Médica, tienen las mismas obligaciones que los Médicos(as) Residentes bolivianos, Sin Derecho a Estipendio.
e) Los(as) Médicos(as) Residentes desarrollan sus actividades a dedicación exclusiva; bajo ningún motivo realizaran actividades académicas o profesionales que no estén enmarcadas en el programa de la Residencia Médica de la especialidad respectiva. Pueden realizar diplomados u otros cursos de formación integral, siempre y cuando no interfieran las actividades académicas ni turnos en el periodo de su formación.
f) Los(as) Médicos(as) Residentes por su condición de BECARIOS(AS), NO SE HALLAN BAJO LAS DISPOSICIONES DE TIPO LABORAL QUE RIGE LA LEY GENERAL DEL TRABAJO, NI LA LEY DEL FUNCIONARIO PÚBLICO.
g) El Reglamento del régimen disciplinario es implementado por cada Comité Docente Asistencial Hospitalario.
h) Los(as) Médicos(as) Residentes podrán organizarse de la siguiente manera:

   - Jefe (a) de Médicos (a) Residentes Hospitalario.
   - Jefe(a) Médicos(as) Residentes por especialidad.
   - Médicos(as) Residentes.

i) El (la) Jefe(a) de Médicos(as) Residentes Hospitalario es seleccionado de los residentes que cursan el último año, con el mejor promedio y que se haya distinguido por su responsabilidad en coordinación con el Comité Docente Asistencial Hospitalario; sus funciones son:

   - Coordinación del programa académico.
   - Participación con derecho a voz en el Comité Docente Asistencial institucional.

j) El(la) Jefe(a) de Residentes por Especialidad, es seleccionado de los residentes que cursan el último año, con el mejor promedio y que se haya distinguido por su responsabilidad en coordinación con el Comité Docente Asistencial.

ARTÍCULO 7. (DE LAS FUNCIONES DEL (DE LA) JEFE(A) DE RESIDENTES)

a) Coordinación de actividades con la Jefatura de Enseñanza e Investigación, Docentes Responsables y Docentes Instructores.
b) Representación de sus compañeros en cuestiones académicas.
c) Participación de las reuniones del Comité Docente Asistencial Institucional.
d) Información a sus representados de todas las disposiciones emanadas.
e) Constatación de que sus representados conocen la normativa vigente.
f) Información por escrito en forma oportuna al docente responsable de transgresiones al reglamento por parte de los médicos residentes a su cargo.
g) Velar por el cumplimiento de los derechos de los médicos residentes

ARTÍCULO 8.- (DE LAS OBLIGACIONES Y FUNIONES EN GENERAL DEL (DE LA) MÉDICO(A) RESIDENTE)

a) Conocer el Reglamento del Sistema Nacional de Residencia Médica.
b) Desarrolla el proceso enseñanza aprendizaje en base a los programas académicos de cada especialidad, desarrollando funciones de asistencia técnica, supervisión, evaluación e investigación.
c) Cumple estrictamente la normativa de la integración docente asistencial así como la normativa institucional del establecimiento de salud donde realiza su proceso de formación.
d) Tiene actividad académica asistencial formativa a dedicación exclusiva.
e) Su presencia es obligatoria y no puede abandonar el servicio bajo ningún argumento.
f) Utiliza el uniforme establecido bajo las normas de bioseguridad del sistema de salud: blanco en días ordinarios y pijama quirúrgico en días de guardia. Estando completamente prohibido el salir fuera del establecimiento con el mismo uniforme.
g) Cumple lo establecido en el Plan y la programación académica, entre lo que sobresale:

g.1. Participación activa de la visita, consulta médica y actividad quirúrgica, bajo supervisión.
g.2. Presentación de casos clínicos.
g.3. Participación de las sesiones clínicas en sus diferentes variedades.
g.4. Cumplimiento del rol de guardias médicas de acuerdo a la especialidad y lo establecido por el docente responsable, cumpliendo que el intervalo entre guardias bajo ninguna circunstancia será menor a 48 horas de finalizada la última guardia.
g.5. Informan periódicamente y a requerimiento de las instancias superiores sobre sus actividades.
g.6. Acuden a la convocatoria en caso de desastres naturales o emergencias nacionales.
g.7. Se relacionan con residentes del mismo grado o de grados distintos en el marco del Código de Ética Médica.
g.8. Realizan actividades de investigación.
g.9. Firman el contrato de Residencia Médica.
g.10. Facilitan la formación académica a estudiantes de grado (bajo ninguna circunstancia podrán evaluar y/o sancionar).

h) Mantiene la compostura, serenidad, objetividad y cumplimientos de las normas básicas de urbanidad.
i) El (la) Médico(a) Residente de último año, supervisara las actividades de los (las) Médicos(as) Residentes y estudiantes de grado, bajo la dependencia del médico(a) de planta que funge como Jefe(a) de Guardia.

ARTÍCULO 9.- (DE LAS OBLIGACIONES EN LOS SERVICIOS ASISTENCIALES DEL MÉDICO RESIDENTE)

a) Cumple con las normas y los procedimientos de diagnóstico y tratamiento instituidos.
b) Cumple con las normas institucionales de organización y funcionamiento en los niveles que correspondan.
c) Respeta y acata la autoridad jerárquica del personal médico del hospital, en cuanto a órdenes e indicaciones relacionadas con las labores propias del servicio.
d) Cumple con las normas establecidas en el hospital para la internación de pacientes de urgencia y de consulta externa, la referencia y

contrarreferencia.

e) Comunicar de inmediato al(a la) médico(a) de planta y al(la) Jefe(a) de Residentes en caso de alta solicitada por el paciente o familiares, registrando tal requerimiento en el expediente clínico.
f) Informar al(a la) médico(a) residente de guardia el estado de los pacientes que se hallan bajo su responsabilidad, antes de abandonar el hospital, luego concluida su Jornada diaria de labores.
g) Tratar al paciente y sus familiares en el marco de la Interculturalidad y calidad, logrando la satisfacción del paciente y su familia.
h) Toda actividad debe estar debidamente documentada y refrendada, con énfasis en el manejo del Expediente Clínico.
i) Debe seguir los procedimientos para la obtención del consentimiento informado de los pacientes y los parientes, conjuntamente con el médico tratante.
j) Debe velar por el buen clima y armonía organizacional, relaciones interpersonales con sus pares, pacientes y sus familias.
k) Evitar todo tipo de violencia física y psicológica al paciente, parientes, compañeros medicos residentes, docentes y personal de salud del establecimiento de salud sonde realiza su formación.

ARTÍCULO 10.- (DE LOS DERECHOS DEL (DE LA) MÉDICO(A) RESIDENTE)

a) Cuenta con las condiciones dignas de formación postgradual con infraestructura e insumos específicos para el desarrollo de sus funciones:

- Uniforme completo.
- Alimentación.
- Habitación privada para estudio y descanso, diferenciada por genero.

b) Tiene libre acceso a los medios didácticos; apoyo bibliográfico, conexión a internet y otros medios de enseñanza y bibliotecas virtuales.
c) Reciben capacitación en Metodología de la Investigación por las universidades correspondientes sin costo alguno.
d) Solicitar revisión de sus calificaciones.
e) Cuenta con un periodo de descanso pedagógico de 21 días calendario a partir del primer semestre del segundo año de residencia y según programación previamente establecida.

f) Se garantiza la asistencia médica en caso de enfermedad. Para los(as) médicos(as) residentes, en caso de privados y seguro social a corto plazo, el hospital deberá otorgar la asistencia médica, exceptuando las enfermedades crónicas degenerativas.
g) Los turnos deben ser de 12 horas.

ARTÍCULO 11.- (DE LOS PERMISOS)

a) En caso de salidas eventuales, deben ser autorizadas por el (la) Jefe(a) de Enseñanza e Investigación o docente responsable, en su ausencia, por el(la) Jefe(a) de Guardia, no excederán de una hora al día, dos horas a la semana y tres horas al mes como máximo.
b) En caso de enfermedad y otras causas justificadas requiere de la anuencia del(de la) Jefe(a) de Servicio y/o Jefe(a) de Enseñanza para el trámite pertinente ante la Subcomisión de Post Grado.
c) En caso de baja médica superior a tres meses, el médico residente podrá continuar su formación en cuanto se restablezca con todos sus derechos adquiridos, previo informe de la Comisión de Enseñanza Hospitalaria, la Subcomisión de Postgrado y conocimiento del CNIDAIIC para su seguimiento académico; debiendo reponer el tiempo de inasistencia al finalizar el periodo formal de estudios sin estipendio.
d) En caso de asistencia a actividades científicas (Jornadas, conferencias, seminarios, talleres afines a la especialidad de su formación), con los siguientes requisitos:

- Tienen prioridad los(as) residentes de último año.
- Deben tener temas libres o trabajos de investigación a ser presentados en los eventos, en un número mínimo de tres, autorizados y aprobados por sus docentes.
- Cuenta con autorización escrita de la jefatura de Gestón de Calidad, Enseñanza e Investigacion.

e) En caso de médicos residentes en situación de embarazo tendrán sus bajas de acuerdo a normativa vigente, 45 días de prenatal y 45 días de postnatal, sin embargo al ser un asunto académico debe de ser compensado con el mismo tiempo para poder completar el programa académico, sin estipendio.

ARTÍCULO 12.- (DE LAS PROHIBICIONES DEL (DE LA) MÉDICO(A) RESIDENTE)

Los(as) Médicos(as) residentes están prohibidos de:

a) Prestar servicios profesionales en otras instituciones o realizar práctica privada, simultáneamente con su adiestramiento.
b) Abandonar el servicio en el cual desarrolla sus actividades, sin aprobación escrita de autoridad competente.
c) Abandonar la guardia y/o su servicio hasta que asuma funciones su relevo.
d) Asistir bajo el efecto de sustancias intoxicantes y/o consumir bebidas alcohólicas, tabaco o estupefacientes en los ambientes hospitalarios.
e) Causar daños materiales intencionales en los diferentes equipos y materiales a disposición suya, así como en ambientes o servicios utilizados (comedor, dormitorio, baños, biblioteca, aulas de enseñanza, etc.).
f) Recibir de sus pacientes o familiares de estos, u otras personas, retribuciones económicas.
g) Suministrar información a la prensa y otras personas sin autorización de instancias hospitalarias superiores.
h) Participar en actividades gremiales y de apoyo a paros o huelgas convocadas por el Colegio Médico o instituciones afines.
i) Asociarse gremialmente o ejercer presiones ante autoridades superiores, por cualquier motivo, a través de paros y huelgas, bajo pena de expulsión, previo proceso interno correspondiente, además de devolver y resarcir los gastos realizados para su formación en el tiempo que permaneció en el programa de residencia médica.
j) Realizar actos inmorales, agravios a la ética médica.
k) Realizar reuniones de tipo social dentro del ambiente hospitalario.
1) Derivar pacientes a otras instituciones o médicos privados, teniendo los servicios en el lugar de su formación. El médico de planta que coparticipe, será objeto de proceso administrativo correspondiente

ARTÍCULO 13.- (DEL GRADO DE RESPONSABILIDAD)

Los(as) médicos(as) residentes se encuentran en etapa de formación postgradual, consecuentemente sus acciones están bajo la supervisión y vigilancia de los médicos especialistas ó subespecialistas de la planta docente asistencial.

ARTÍCULO 14.- (DE LOS HORARIOS Y TURNOS)

a) El horario de sus actividades asistenciales académicas de los (las) médicos (as) residentes en los días ordinarios es de Hrs. 7:00 a Hrs. 17:30 y los días sábados de Hrs. 7:30 a Hrs. 13:00 que deberá comprender dos horas destinadas al descanso y alimentación.
b) Los turnos de la guardia de lunes a domingo incluido comprenderán 12 horas.
c) Lo establecido en los incisos anteriores deben ser adecuados al régimen del Establecimiento de Salud que los acoge.
d) El docente responsable entregará el rol de turnos oportunamente a la oficina de recursos humanos, además de comunicar de cualquier modificación.

ARTÍCULO 15.- (DEL CAMBIO DE ESPECIALIDAD)

Los(as) médicos(as) residentes que postularon a una especialidad y fueron admitidos en la misma no podrán cambiarse o transferirse a otra especialidad, bajo ningún motivo. De confirmarse esta transferencia inconsulta automáticamente quedan fuera del SNRM.

ARTÍCULO 16.- (DE LA TRANSFERENCIA DE MÉDICOS RESIDENTES)

La transferencia a nivel nacional en la misma especialidad serán realizadas siempre y cuando, exista la plaza y justificación correspondiente debidamente certificados por el centro de origen y el de recepción, previa evaluación y análisis de los CRIDAIIC correspondientes y la aprobación del CNIDAIIC, y será por única vez, cuyo trámite no debe exceder los 30 días hábiles.

ARTÍCULO 17.- (DEL INTERCAMBIO DE FORMACIÓN ACADÉMICA, CURSOS Y CONVENIOS)

Todo programa de intercambio nacional o internacional será aceptado por el SNRM siempre que cumpla los siguientes requisitos:

a) Estar cursando los dos últimos años del programa de la Residencia Médica.

b) Invitación oficial a la institución formadora o convenio en casos establecidos, adjuntando el programa académico debidamente respaldado por la institución receptora.
c) Aceptación y autorización por el Jefe de Enseñanza, la Subcomisión Regional de Postgrado y Residencia Médica con informe al CRIDAIIC.
d) Los(as) residentes favorecidos con programas de intercambio a nivel internacional serán declarados(as) en Comisión de Estudios manteniendo su estipendio por un tiempo máximo de tres meses.
e) En caso de intercambio internacional superior a tres meses la Declaratoriaen Comisión será sin goce de haberes; a su retorno, compensara el tiempo equivalente que supere los tres meses.
f) Los(as) residentes beneficiados(as) con programas nacionales de intercambio no necesitan ser declarados en comisión, y percibirán sus estipendios siendo respaldados por las resoluciones emitidas por las respectivas Subcomisiones Regionales de Postgrado.
g) Una vez concluido el intercambio debe presentar la correspondiente calificación de la rotación realizada, refrendada por autoridad académica reconocida.

ARTÍCULO 18.- (DEL PROCEDIMIENTO EN LOS RECLAMOS)

Todo (a) Médico(a) Residente, en el planteamiento eventual de reclamos debe seguir el siguiente orden jerárquico:

a) Jefe (a) de Residentes de la Institución.
b) Docente responsable de la especialidad respectiva.
c) Jefe (a) de Gestión de la Calidad Enseñanza e Investigación de la Institución.
d) Comité Docente Asistencial Institucional.
e) La Subcomisión Regional de Postgrado.
f) Subcomision Nacional de Postgrado dependiente del CNIDAIIC.
g) Este procedimiento no superará bajo ninguna circunstancia los dos meses.

ARTÍCULO 19.- (DE LAS OBLIGACIONES DE LA INSTITUCIÓN FORMADORA)

La institución tiene las siguientes obligaciones:

a) Garantiza la formación académica postgradual asegurando:

i. Infraestructura, equipamiento y recursos humanos para el desarrollo de su programa académico.
ii. Acceso a los medios del proceso enseñanza aprendizaje de especialidad y subespecialidad.
iii. Biblioteca virtual.
iv. Conexión a Internet.

b) Proporciona:

i. Ambiente individual y privado
ii. Alimentación adecuada (desayuno, almuerzo, cena y meriendas).
iii. Vestimenta uniforme.
iv. Se garantice la asistencia médica en caso de enfermedad para los médicos(as) residentes, el hospital deberá otorgar la asistencia médica, exceptuando las enfermedades crónicas degenerativas.

ARTÍCULO 20.- (LOS ESTIMULOS)

a) Los médicos residentes podrán hacerse acreedores a estímulos de acuerdo con la eficiencia mostrada en el desempeño de sus actividades medico asistenciales, académicas y de trabajo de investigación, los cuales serán otorgados por sus Docentes responsables, Jefe de Departamento de la especialidad, Jefatura de Enseñanza e Investigación, a través de la Dirección Médica de la Institución.
b) De acuerdo con el desempeño en el servicio, se podrán otorgar permisos y becas para asistir a cursos de actualización, congresos u otras actividades académicas, mismas que serán promovidas por la jefatura de Enseñanza e Investigación, de acuerdo a la disponibilidad presupuestal especifica.

CAPÍTULO IV

REGLAMENTO DISCIPLINARIO Y DE SANCIONES DEL SISTEMA NACIONAL DE RESIDENCIA MÉDICA

ARTÍCULO 1.- (DE LAS SANCIONES)

La trasgresión a los Reglamentos del Sistema Nacional de Residencia

Médica, del Programa, Reglamentos del Hospital, normas disciplinarias y disposiciones complementarias será causa de la correspondiente sanción según la gravedad de la falta.

ARTÍCULO 2.- (DE LOS TIPOS DE SANCIÓN)

Podrán aplicarse según el caso las siguientes sanciones:

a) Amonestación verbal con registro en el archivo personal.
b) Amonestación escrita, con copia a autoridades superiores y el archivo personal.
c) Suspensión temporal de la actividad académica de la Residencia Médica por 7 días con asistencia obligatoria a su servicio y reposición del tiempo de sanción al final de la gestión.
d) Suspensión temporal de la actividad académica de la Residencia Médica por 15 días con asistencia obligatoria a su servicio y reposición del tiempo de sanción al final de la gestión.
e) Suspensión definitiva de la Residencia Médica.
f) Suspensión definitiva del Sistema Nacional de Residencia Médica.

ARTÍCULO 3.- (DE LA AMONESTACIÓN VERBAL)

Serán susceptibles de amonestación verbal los siguientes hechos o actos:

a) Atrasos o inasistencia a las actividades programadas (por primera vez).
b) Incumplimiento de actividades académicas y asistenciales (por primera vez).
c) Abandono del servicio asistencial sin permiso (por primera vez).
d) Trasgresión a los incisos d, f, g y h del Articulo 8 del Capítulo **III** del Reglamento de Funcionamiento de la Residencia Médica (por primera vez)
e) Trasgresión a los incisos a, b, c, d, e, f, g, h, i y j del Artículo 9 del Capítulo **III** del Reglamento de Funcionamiento de la Residencia Médica (por primera vez).
f) Por ejercer violencia física, psicológica, violencia de género y discriminación.

ARTÍCULO 4.- (DE LA AMONESTACIÓN ESCRITA)

Podrá aplicarse la amonestación escrita en los siguientes casos:

a) Reincidencia o reiteración de las faltas sancionadas en los Artículos 8 y 9 del Capítulo **III** del Reglamento de Funcionamiento de la Residencia Médica.
b) Abandono del paciente.
c) Dos amonestaciones verbales previas.
d) Reiteración o reincidencia al inciso g del Articulo 12, del Capítulo **III** del Reglamento de Funcionamiento de la Residencia Médica.

ARTÍCULO 5.- Se aplicará la sanción de **amonestación escrita más suspensión de siete días** calendario que serán repuestos al final del año académico y sin goce de haberes en los siguientes casos:

a) Reiteración en faltas sancionables en los Artículos 8 y 9 del Capítulo **III** del Reglamento de Funcionamiento de la Residencia Médica, y a los incisos a, b, c, d, e, f, g, h, i, j, k y 1 del Artículo 12, Capítulo III del Reglamento de Funcionamiento de la Residencia Médica (por primera vez).
b) Incumplimiento en turnos de guardia médica hospitalaria.
c) Dos amonestaciones escritas previas.

ARTÍCULO 6.- Será **suspendido durante 15 días** seguidos en sus derechos y actividades, con la prevención escrita de que una reiteración de la falta o acto indisciplinario ocasionará **suspensión definitiva del programa de Residencia Médica**, en los siguientes casos:

a) Reiteración de faltas sancionadas en el Artículo 4 del presente Reglamento Disciplinario y de Sanciones.
b) Prohibiciones estipuladas en los incisos a, b, c, d, e, f, g, h, i, j, k y 1 del Artículo 12, Capítulo III del Reglamento de Funcionamiento de la Residencia Médica (por segunda vez).
c) Incitación a paros y huelgas de diferente naturaleza.
d) Actos injuriosos contra autoridades del Hospital y/o de la Subcomisión Regional de Postgrado, que lesionen la dignidad de las mismas.
e) Ejercer violencia física, psicológica, violencia de género y discriminación.

ARTÍCULO 7.- Los(as) Médicos(as) Residentes podrán ser **suspendidos definitivamente del SNRM**, en los siguientes casos:

a) Reiteración de faltas sancionadas en el Artículo 4 del presente Reglamento Disciplinario y de Sanciones.

b) Reiteración de faltas sancionadas en los incisos a, b, c, d, e, f, g, h, i, j, k y l del Artículo 12, Capitulo III del Reglamento de Funcionamiento de la Residencia Médica.
c) Trasgresión al inciso i del Artículo 12, Capitulo III del Reglamento de Funcionamiento de la Residencia Médica.
d) Trasgresión al Reglamento General de Residencia Médica y al Reglamento Hospitalario.
e) Tres inasistencias injustificadas en la rotación trimestral o cuatrimestral.
f) Cinco inasistencias injustificadas a las actividades programadas, acumulativas en el periodo de formación.
g) Tres inasistencias injustificadas a guardia médica hospitalaria acumulativa durante el periodo de formación.
h) Actos que pongan en peligro la vida del paciente, el prestigio del Hospital y del Sistema Nacional de Residencia Médica.
i) Apelar las determinaciones disciplinarias del CNIDAIIC ante instancias superiores judiciales.
j) Falsificacion de notas o de cualquier otro documento personal o del hospital.

ARTÍCULO 8.- Se comunicará de forma escrita, al Médico Residente de la sanción impuesta, haciéndole conocer que en caso de reiteración de falta se le aplicara sanción.

ARTÍCULO 9.- (ABANDONO, RENUNCIA, REPROBACION Y SUSPENSION DE LA RESIDENCIA MÉDICA)

El médico residente que ingresó al SNRM, que renuncie, abandone repruebe, o sea suspendido definitivamente, no será admitido al SNRM durante 2 gestiones posteriores al periodo académico al que renuncio, abandono, reprobó y al que fue suspendido de la Residencia Medica.

ARTÍCULO 10.- (DEL TRIBUNAL DISCIPLINARIO HOSPITALARIO Y PROCEDIMIENTOS)

En caso de cometerse faltas o actos indisciplinarios contemplados en los

Artículos 3, 4 y 5 del presente Reglamento Disciplinario y Sanciones, la sanción deberá ser aplicada por el (la) Jefe (a) de Enseñanza e Investigación, previa verificación de la falta.

ARTÍCULO 11.- A solicitud del (la) Jefe (a) de Enseñanza e Investigación, si se tratara de faltas contemplada en los Artículos 5, 6 y 7 del presente Reglamento Disciplinario y Sanciones, deberá conformarse, el Tribunal Disciplinario hospitalario para instaurar un proceso al Médico Residente a fin de aplicar o no la sanción que corresponda.

ARTÍCULO 12.- El Tribunal Disciplinario hospitalario estará compuesto por los mismos miembros del Comité Docente Asistencial de la Institución.

ARTÍCULO 13.- Presidirá las deliberaciones de este tribunal, el(la) Jefe(a) de Enseñanza e Investigación que se sumara al tribunal, los miembros restantes actuaran como vocales.

ARTÍCULO 14.- Para cumplir sus labores este tribunal deberá recibir un informe detallado del (de la) docente responsable y/o docente instructor (a), respecto a los actos indisciplinarios denunciados y/o cometidos por el(la) Médico(a) Residente, deberá conocer los antecedentes de este(a), deliberará y fallará aplicando la sanción correspondiente de acuerdo al presente reglamento. El fallo deberá ser comunicado al(la) Médico(a) Residente y ser conocido por la Comisión Regional de Postgrado, dependiente del CRIDAIIC respectivo, a través de acta e informes escritos.

ARTÍCULO 15.- (DEL TRIBUNAL DISCIPLINARIO DE LA SUBCOMISIÓN REGIONAL DE POSTGRADO)

En aquellos casos de faltas o actos indisciplinarios contemplados en el Artículo 7 del presente Reglamento Disciplinario y Sanciones, los antecedentes e informes pasarán a conocimiento de la Subcomisión Regional de Postgrado, a solicitud del(de la) Jefe(a) de Enseñanza e Investigación de la Institución respectiva, y como la sanción implica la suspensión definitiva del (la) Medico(a) Residente se conformará el Tribunal Disciplinario de dicha Subcomisión Regional de Postgrado.

ARTÍCULO 16.- Este tribunal estará compuesto de la siguiente manera:

a) Coordinador(a) Regional de Postgrado y Residencia Médica, quien

preside el tribunal.
b) Un(a) representante del Sistema Universitario Boliviano.
c) Un(a) delegado(a) representante de los Jefes de Enseñanza e Investigación.
d) Un(a) delegado(a) del Colegio Médico Departamental.
e) Un(a) Jefe(a) de Residentes como observador.

ARTÍCULO 17.- Para el funcionamiento el tribunal deberá necesariamente contar con la presencia del total de sus miembros.

ARTÍCULO 18.- El tribunal disciplinario de la Subcomisión de Postgrado instaurara el proceso al (la) Médico(a) Residente, fallará y aplicará la sanción correspondiente, según reglamento, pronunciándose no más allá de QUINCE DÍAS hábiles de iniciadas sus deliberaciones. El fallo del tribunal debe ser comunicado en forma escrita al (la) médico(a) residente con copias a las instancias pertinentes.

ARTÍCULO 19.- En caso de apelación se deberá realizar a la instancia correspondiente.

ARTÍCULO 20.- Aquellos aspectos no contenidos en el presente reglamento podrán ser resueltos por consenso entre los miembros del tribunal.

ARTÍCULO 21.- La sentencia ó el veredicto final deberá ser emitida por el CNIDAIIC en término no mayor a VEINTICINCO DÍAS hábiles en casos concluidos que cuenten con resolución CRIDAIIC y sin observación del CNIDAIIC, lo contrario el CNIDAIIC contemplara 90 días para considerar el caso y pronunciarse, ver guía (anexos) de procedimiento para resolución de conflictos .

CAPÍTULO V

REGLAMENTO DE EVALUACIÓN, PROMOCIÓN Y CERTIFICACIÓN EN LA RESIDENCIA MÉDICA

ARTÍCULO 1.- (DE LA DEFINICIÓN DEL REGLAMENTO DE EVALUACIÓN PROMOCIÓN Y CERTIFICACIÓN EN LA RESIDENCIA MÉDICA)

El Reglamento de Evaluación, Promoción y Certificación de la Residencia

Médica es el conjunto de reglas y procedimientos que regulan la evaluación, la promoción y la certificación de las actividades académica-asistenciales que realiza el(la) médico(a) residente durante su formación de postgrado en el SNRM.

ARTÍCULO 2.- (DE LA DEFINICIÓN DE EVALUACIÓN, PROMOCIÓN Y CERTIFICACIÓN)

La evaluación es el proceso de recolección de información que analizada e interpretada a la luz de un marco referencial, posibilita la emisión de juicios de valor que conduzcan a la toma de decisiones institucionales o sobre la realidad de programas de formación de postgrado.

La promoción es el ascenso al curso ó nivel superior inmediato.

La certificación es la constatación escrita de los proceso de evaluación parciales finales y de graduación.

ARTÍCULO 3.- (DEL OBJETIVO GENERAL)

Regular la aplicación de los procedimientos científicos y técnicos para la valoración de la calidad de los logros obtenidos por el(la) médico(a) residente en el SNRM, para su promoción y posterior certificación con el fin de desarrollar su especialización de postgrado.

ARTÍCULO 4.- (DE LOS OBJETIVOS ESPECÍFICOS)

a) Asegurar la evaluación eficiente, efectiva, confiable y válida del(la) Médico(a) Residente.
b) Lograr el cumplimiento de los procedimientos efectivos y eficaces para la promoción en cada etapa de su formación.
c) Reglamentar la formación académica mediante documentos curriculares y programas aprobados por las sociedades científicas de establecimientos reconocidos a nivel nacional e internacional para su certificación correspondiente.

ARTÍCULO 5.- (DE LOS REQUISITOS PARA LA EVALUACIÓN)

Para una evaluación eficiente, efectiva, confiable y válida se requiere lo siguiente:

a) Planificación, organización y ejecución del programa de la Residencia Médica con objetivos generales, específicos y de modo diferenciado por nivel académico de los cursantes, con contenidos, con asignación y distribución equitativa de funciones y labores académica asistenciales.
b) Registro de las actividades del(de la) Médico(a) residente según la norma nacional adecuada a la realidad docente asistencial de cada establecimiento de salud, en forma periódica (diaria, semanal mensual y trimestral) mediante formularios específicos diseñados para el efecto, y que son llenados por los(las) profesionales docente asistenciales de la Residencia Médica.
c) Registro en cartillas de procedimientos y habilidades mínimas específicas de cada residencia estandarizada para todas las instituciones formadoras por nivel.
d) Dotación de métodos, técnicas, instrumentos y herramientas académico científicos necesarios para desarrollar habilidades y destrezas de autoaprendizaje y auto evaluación.
e) Provisión de las condiciones mínimas de infraestructura, equipamiento, insumos y suministros para la práctica del proceso de enseñanza aprendizaje.

ARTÍCULO 6.- (DE LAS CARACTERÍSTICAS DE LA EVALUACIÓN)

a) Se basa en objetivos educativos claramente definidos en los programas curriculares o planes de estudio de modo que permitan conocer y valorar la modificación de la conducta y actitud del(de la) médico(a) residente.
b) Es realizada por profesionales docente asistenciales reconocidos por el Sistema Nacional de Residencia Médica bajo los lineamientos del Reglamento de la Integración Docente Asistencial Investigación e Interacción Comunitaria.
c) Es un proceso continuo (de cada día), periódico(al finalizar cada rotación) e integral.
d) Comprende las áreas cognoscitiva, psicomotora y afectiva.
e) Es adecuada al nivel de formación de postgrado para cada especialidad.
f) Puede complementarse con otras pruebas más específicas según la institución y la especialidad.
g) Se registra en instrumento o formularios diseñados con ese objeto, los mismos que deben ser llenados en forma diaria, mensual, trimestral,

anual.

h) Sus modalidades dependen del propósito y del momento en que se producen:
   i. Evaluación continua o formativa
   ii. Evaluación periódica de fin de rotación.
   iii. Evaluación del año académico (anual).
   iv. Evaluación de certificación para la graduación como especialista.

i) La evaluación continua o formativa se realiza en forma permanente.

j) La evaluación periódica bimestral, trimestral o cuatrimestral o al finalizar una rotación del(de la) médico(a) se realiza en fecha informada con una semana de antelación y se registra para archivo.

k) La evaluación final se realiza al concluir cada año académico y para presentarse a esta el(la) médico(a) residente debe haber cumplido el programa anual al 100%.

l) El(la) médico(a) residente que no asista a la evaluación final en la fecha indicada no tiene nueva opción, salvo causal plenamente justificada y certificada.

m) Los resultados de los exámenes escritos deben darse a conocer a las 24 horas de concluidos y su revisión, podrá efectuarse máximo dentro de los siguientes 5 días hábiles.

n) La documentación es rigurosamente archivada y puesta en custodia por el docente responsable, jefatura de enseñanza y la subcomisión regional de postgrado y residencia medica con copia a la universidad; el incumplimiento de esta disposición genera responsabilidad.

o) Al finalizar la formación de postgrado de la especialidad el(la) médico(a) residente presenta y defiende su trabajo de investigación.

p) La titulación académica de especialidad médica es otorgada por el Sistema Universitario Boliviano, de acuerdo a la información académica elevada anualmente por cada CRIDAIIC.

ARTÍCULO 7.- (DE LA ESCALA O PUNTAJE DE CALIFICACIONES)

La escala de calificaciones es del 1 al 100 % correspondiendo:

1	a	70%	Reprobado
71	a	100%	Aprobado

Desglose:

71	a	80%	Suficiente
81	a	90%	Bien
91	a	95%	Muy bien
96	a	100%	Excelente

ARTÍCULO 8.- (DE LA DISTRIBUCIÓN DE LA CALIFICACIÓN ANUAL)

La calificación anual se distribuirá de la siguiente manera:

a) 50% para actividades programadas durante la gestión (evaluación continua y periódica).
b) 30% exámenes teórico práctico repartidos mínimamente en tres evaluaciones, repartidos de manera cuatrimestral.
c) 20% trabajo de investigación.

ARTÍCULO 9.- (DE LA CALIFICACIÓN DE LAS ACTIVIDADES PROGRAMADAS DURANTE LA GESTIÓN ACADÉMICA)

La evaluación continua y periódica, que corresponde al 50% de la calificación total, es teórico-práctica, trata sobre la enseñanza impartida en el servicio respectivo, se realiza bajo la responsabilidad del(de la) Docente Responsable EN COORDINACIÓN CON EL COMITÉ DOCENTE ASISTENCIAL del establecimiento de salud, con la participación de los docentes instructores, según cronograma establecido, que es parte del programa académico.

Esta evaluación se realiza asignando porcentajes a las áreas: cognoscitiva, psicomotora y afectiva, de acuerdo al tipo de especialidad:

a) CLÍNICA MÉDICA:

   - Cognoscitiva: 30%
   - Psicomotora: 10%
   - Afectiva: 10%

b) CLÍNICA QUIRÚRGICA:

   - Cognoscitiva: 20%
   - Psicomotora: 20%

- Afectiva: 10%

c) CLÍNICA SOCIAL:

- Cognoscitiva: 20%
- Psicomotora: 10%
- Afectiva: 20%

ARTÍCULO 10.- (DE LA EVALUACIÓN DEL ÁREA COGNOSCITIVA)

El área cognoscitiva se evalúa según los siguientes parámetros:

a) Actividades académicas como:
   i. Presentación de conferencias de temas programados, seminarios, clases magistrales.
   ii. Presentación de resúmenes en sesiones de Revisión Bibliográfica.
   iii. Actividad docente, con cursantes de menor grado. (grado y residentes).
   iv. Participación en sesiones clínico - quirúrgicas, clínico - patológicas, clínico – imagenológicas, de morbilidad, mortalidad, etc.
   v. Participación en talleres y otras modalidades de actividad grupal.
   vi. Manejo del expediente clínico.
   vii. Se califica con un máximo de 20 puntos en el área clínica y 20 puntos en el área quirúrgica.

b) Pruebas como:

   i. Prueba oral.
   ii. Prueba escrita.
   iii. Examen teórico - práctico (examen con pacientes o simuladores).
   iv. Presentación de proyectos de investigación.
   v. Se califica con un máximo de 15 puntos en el área clínica y 10 puntos en el área quirúrgica.

c) Criterios para calificar las sesiones:

   i. Puntualidad.
   ii. Preparación documentada.

iii. Solvencia en las exposiciones.
iv. Respaldo bibliográfico.
v. Peculiaridades de la presentación.

d) Temas y fechas de exposición son programadas al inicio de la gestión, pudiendo ser modificadas según necesidades.
e) Cuando el(la) médico(a) residente no presente su sesión el día asignado, es reprobado y esta calificación es promediada con el resto de actividades similares asignadas.
f) La calificación en el área cognoscitiva se obtiene a partir de la evaluación:
   i. Diaria con docentes del servicio.
   ii. Periódica a la finalización de una rotación, bimestral, trimestral o cuatrimestrales con tribunal expresamente conformado para las mismas, con base en el Comité Docente Asistencial.
   iii. Al término de cada rotación por los diferentes servicios.

ARTÍCULO 11.- (DE LA EVALUACIÓN DEL ÁREA PSICOMOTORA)

a) Los(las) docentes responsables y los(las) docentes instructores evalúan esta área durante la gestión académica en el servicio correspondiente.
b) En el programa académico de la especialidad se señala los resultados y el tipo de técnicas que debe realizar el médico residente.
c) Los requisitos para evaluar el ÁREA PSICOMOTORA son:

   - Cubrir en su totalidad con los resultados de destrezas programadas, para lo cual el médico(a) residente y el(la) docente responsable llevan una hoja de control, donde se registra las destrezas ejecutadas, firmada, como constancia, por el(la) docente instructor(a) encargado(a).
   - Tener calificación de aprobación en la evaluación de habilidades clínicas.
   - Se evaluará con un máximo de 5 puntos en el área clínica médica y 10 puntos en el área clínica quirúrgica.

d) Las destrezas evaluables están incluidas en las actividades a nivel de consultorio externo, servicio de emergencias, quirófano, salas de hospitalización, salas de parto y postparto (en la especialidad

pertinente), servicios complementarios de diagnóstico y de tratamiento y otros según las características hospitalarias y de la especialidad.

e) Las habilidades clínicas están documentadas en la cartilla de evaluación bajo la responsabilidad del(la) docente instructor(a).

f) El (la) Docente Responsable o el(la) jefe(a) de Enseñanza recopila y sistematiza los informes de evaluación de los(las) Médicos(as) Residentes a la conclusión de cada rotación, transcribiéndolas a los formularios correspondientes.

g) Se evaluarán los siguientes aspectos del área psicomotora:

g.l. Actividad docente asistencial:

- Guardia: Entrega de guardia en forma personal obligatoriamente, no pudiendo abandonar el servicio si no se cumple este requisito.
- Se califica la puntualidad y el desempeño durante la guardia en forma mensual.
- Visita médica: Presentación de los casos, calidad de las notas de evolución y de actualización, indicaciones y decisiones médicas, pertinencia en la solicitud de exámenes complementarios de diagnóstico e interpretación de los resultados.
- Discusión de caso. Calidad de la presentación del caso, del análisis de los elementos clínicos, de la oportunidad de las decisiones médicas y del enfoque clínico integral.
- Expediente clínico. Calidad en el manejo del expediente clínico, organización llenado de historias clínicas, evoluciones, indicaciones médicas, informes de exámenes complementarios, inter consultas, hojas de evolución de enfermería, protocolos quirúrgicos, hojas de signos vitales, redacción y ortografía impecables.
- Se evaluará con un máximo de 10 puntos en el área clínica y 10 puntos en el área quirúrgica.

g.2 Aspectos administrativos:

- Asistencia y participación en reuniones administrativas.
- Llenado adecuado de los instrumentos o formularios del expediente clínico y del seguro.
- Se evaluará con un máximo de 5 puntos en el área clínica y

puntos en el área quirúrgica.

ARTÍCULO 12.- (DE LA EVALUACIÓN DEL ÁREA AFECTIVA)

a) Para la evaluación del área afectiva se consideran los siguientes aspectos:

- Responsabilidad que se relaciona con el desempeño institucional.
- Motivación e iniciativa referidas a la atención a pacientes, desenvolvimiento académico asistencial y docente.
- Relaciones humanas en el marco de los Derechos Humanos, derechos del paciente, la igualdad y equidad de género, interculturalidad, enfoque familiar, orientadas a mejorar la calidad y calidez de la atención.

b) Los parámetros para evaluar la Responsabilidad.

b.1 Asistencia y puntualidad. No obtendrá valoración si en el mes se tuvo más de una inasistencia injustificada o tres impuntualidades. Tres faltas injustificadas acumulativas en una rotación trimestral o cuatrimestral, se sancionara de acuerdo al Reglamento Disciplinario.

b.2 Cumplimiento de tareas asistenciales o de procedimiento. Se calificará de acuerdo al cumplimiento en tiempo y calidad de las tareas encomendadas y al grado de dificultad en su ejecución.

b.3 Cumplimiento de las normas de prevención de infecciones nosocomiales y otras que tengan que ver con la precaución y manejo prudente de medios y tecnología que impliquen riesgo para sí mismo y personas que se encuentran en su entorno.

c) Motivación e iniciativa.

c.1 Ética médica. Se considerará si en el mes no existe ninguna observación al respecto. Faltas consideradas como leves y que no incluyan sanción en el reglamento de Residencia Médica. Si la trasgresión es considerada grave, se perderá todos los puntos de la tarjeta y como consecuencia la reprobación del año o la eliminación del sistema.

c.2 Gerencia y liderazgo. Involucrara la organización y manejo del servicio, de la guardia, de las necesidades, el cumplimiento

de responsabilidades con los pacientes y el modo de hacer cumplir órdenes.

c.3 Iniciativa para la propuesta y ejecución de nuevas formas de aprendizaje, de aplicación de técnicas de tipo asistencial.

d) Relaciones humanas.

d.1 Relación y comunicación. Se considerará la calidez en las relaciones interpersonales con el resto del equipo de trabajo, con los pacientes y familiares. La pérdida de prestigio y los hechos extraordinarios que ocurran con respecto a la comunicación implicarán la pérdida de toda calificación.

d.2 Presentación personal: En respeto a sí mismo y el lugar de su formación la presentación personal debe ser impecable en cuanto a uniforme, higiene y estado mental, emocional y afectivo.

ARTÍCULO 13.- (DE LA EVALUACIÓN DE PROMOCIÓN ANUAL)

Esta evaluación tiene las siguientes características:

a) 50% de la nota final es el resultado del promedio de las evaluaciones continuas y periódicas.
b) 30% corresponde al examen teórico práctico
c) 20% corresponde al trabajo de investigación.
d) Al término de la evaluación se suscribe el acta correspondiente que incluye el formulario de calificaciones cuyas copias son remitidas a la Jefatura de Enseñanza y a la Subcomisión Regional de Postgrado y Residencia Médica, en el término de no más de quince días de concluido el proceso.
e) La evaluación anual comprende:

i. El componente teórico comprende los contenidos establecidos en el programa curricular.
ii. El componente práctico se realiza con paciente asignado por sorteo.

f) Esta evaluación se lleva a cabo bajo la responsabilidad de un Tribunal conformado expresamente, integrado por docentes instructores (por los menos en número de dos), docente responsable, Jefe de Enseñanza y dos representantes del Comité de Enseñanza Investigación y Gestión de Calidad.

ARTÍCULO 14.- (DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN)

El trabajo de investigación se realiza durante la formación del médico residente y su aprobación es requisito indispensable para su promoción, de la siguiente manera:

a) Primer año: El (la) médico(a) residente presenta, para su aprobación, al Comité Docente Asistencial e Investigación Hospitalario y Jefatura de Enseñanza Investigación, el protocolo y la propuesta del trabajo de investigación.
b) Años intermedios: Desarrolla la investigación propuesta, presentación de informe de avance al finalizar cada año.
c) Último año: Finalización de la investigación, elaboración del informe final del trabajo de investigación, para su defensa ante el tribunal calificador con participación del, Ministerio de Salud, Universidad, Sociedades Científicas y unidades formadoras.
d) Se podrá tomar en cuenta actividades que incorporen aspectos investigativos (monografías, presentación de temas libres, publicaciones científicas) realizados durante los años de su formación.
e) Para las subespecialidades el trabajo de investigación tendrá las mismas características respetando los años de formación.

ARTÍCULO 15.- (DEL EGRESO)

a) El egreso se realiza una vez aprobado el último año de formación de la especialidad o subespecialidad.
b) La institución FORMADORA entregará los certificados de notas de todos los años académicos al CRIDAIIC, refrendados por la jefatura de enseñanza de cada establecimiento de salud y el (la) docente responsable de la especialidad respectiva.
c) La institución formadora OTORGARÁ UN DIPLOMA DE RECONOCIMIENTO A LA CONCLUSIÓN DE LA RESIDENCIA EN LA RESPECTIVA ESPECIALIDAD INCLUYENDO LA CARGA HORARIA.
d) EL CRIDAIIC OTORGARÁ LA CERTIFICACIÓN DE CONCLUSIÓN DE LA RESIDENCIA EN LA RESPECTIVA ESPECIALIDAD INCLUYENDO LA CARGA HORARIA.
e) El certificado de egreso de la Residencia Medica es otorgado por el CNIDAIIC y el título de especialista universitario es emitido por

el Sistema Universitario Boliviano, debiendo enviar calificaciones y documentación a las dos entidades al término de la gestión académica.

ARTÍCULO 16.- (DE LA NOTA FINAL DE PROMOCIÓN)

I. La nota final mínima de promoción anual es de 71 %.
II. Las Subcomisiones Regionales de Postgrado y Residencia Médica vía Comité Regional de Integración Docente Asistencial, Investigación e Interacción Comunitaria CRIDAIIC deberán enviar a la Presidencia del CNIDAIIC, la relación de los médicos residentes egresados con sus calificaciones por años y promedio de aprobación, en un tiempo no mayor a 20 días a la conclusión de la gestión académica precedente.

ARTÍCULO 17.- (DE LA CERTIFICACIÓN)

Los certificados que se otorgan al haber completado el programa de Residencia serán extendidos por el CNIDAIIC previo informe del CRIDAIIC y la presentación de los requisitos, los mismos deben guardar una cuidadosa verificación de los antecedentes de formación de los médicos(as) residentes, desde su ingreso hasta su egreso.

ARTÍCULO 18.- (DE LOS REQUISITOS PARA TRAMITAR EL CERTIFICADO)

Para la extensión del Certificado de Residencia Médica la SUBCOMISIÓN DE POST GRADO

a) Presentar los siguientes requisitos ante sus correspondientes Subcomisiones Regionales de Postgrado y Residencia Médica:

   i. Fotocopia AUTENTIFICADA POR EL POSTGRADO del Diploma Académico.
   ii. Fotocopia AUTENTIFICADA POR EL POSTGRADO del Título en Provisión Nacional.
   iii. Certificado de Notas ó Calificaciones legalizado por los años de la especialidad correspondiente, especificando las fechas de formación.
   iv. Fotocopia de matrícula profesional legalizada por el Ministerio de Salud.

v. Fotocopia simple de cedula de identidad.
vi. Fotocopia AUTENTIFICADA DEL certificado de egreso EMITIDO POR EL CRIDAIIC.

vii. Fotocopia legalizada de la Resolución Administrativa extendida por el Servicio Departamental de Salud, de cumplimiento del Año del Servicio Social Obligatorio (artículo 15, inciso h), del Reglamento del Proceso de Admisión al SNRM).
viii. Fotografías dos (2), 4 x 4 en fondo rojo.
ix. Boleta de depósito bancario original de pago por derecho de certificación de USD.42.
x. Boleta original y/o certificación de inscripción anual por concepto de matriculación al Sistema Universitario Boliviano.

b) Toda la documentación debidamente revisada y verificada deberá ser enviada por las correspondientes Subcomisiones de Postgrado y Residencia Médica a la Comisión Nacional de Postgrado y Residencia Médica del nivel nacional para su verificación y su continuación de trámite.
c) Las Subcomisiones Regionales de Postgrado y Residencia Médica serán las encargadas del llenado del certificado, constatando los nombres y apellidos, especialidad, fechas y firmas se encuentren debidamente registrados; cuidando de incurrir en borrones u otras anormalidades lo que anulara automáticamente el certificado.
d) Las Subcomisiones Regionales de Postgrado y Residencia Médica se encargaran de que las firmas de las autoridades regionales estén debidamente registradas, enviando toda la documentación a la Comisión Nacional de Postgrado y Residencia Médica del nivel nacional para el firmado y registro por autoridades nacionales, y su posterior devolución al nivel regional para la entrega del certificado al interesado.

ARTÍCULO 19.- (DEL CONTENIDO Y FORMATO DEL CERTIFICADO)

a) Encabezado

- Ministerio de Salud.
- Sistema Universitario Boliviano.

- Comité Nacional de Integración Docente Asistencial Investigación e Interacción Comunitaria.
- Sistema Nacional de Residencia Médica.

b) Nombre y Apellidos del (de la) Médico(a) Residente.
c) CRIDAIIC.
d) Hospital ó Establecimiento de Salud de Enseñanza.
e) Servicio ó Unidad de formación.
f) Especialidad o Subespecialidad realizada.
g) Fecha de inicio, de conclusión de la Especialidad o Subespecialidad y carga horaria.
h) Sanción con rubricas de:

- Presidente(a) del Comité Docente Asistencial Hospitalario.
- Coordinador(a) de la Subcomisión Regional de Post-Grado y Residencia Médica.
- Presidente del Comité Regional de Integración Docente Asistencial Investigación e Interacción Comunitaria CRIDAIIC.
- Presidente(a) del Comité Nacional de Integración Docente Asistencial Investigación e Interacción Comunitaria CNIDAIIC.
- Secretario(a) Ejecutivo C.E.U.B.
- Ministro(a) de Salud.

CAPÍTULO VI

REGLAMENTO PARA LA DOCENCIA ASISTENCIAL EN EL SISTEMA NACIONAL DE RESIDENCIA MÉDICA

ARTÍCULO 1.- Las normas, del presente reglamento son disposiciones que regulan la actividad docente en el Sistema Nacional de Residencia Médica y por extensión en el Sistema Hospitalario.

ARTÍCULO 2.- (DE LOS REQUISITOS PARA LA DOCENCIA)

a) Ser médico(a) de planta de la institución hospitalaria o docente universitario de la Facultad de Medicina, perteneciente a una Universidad del Sistema.
b) Tener el grado académico de médico especialista en la especialidad de

residencia en la cual es docente o en una especialidad afín o complementaria.

c) Tener un mínimo de dos años de antigüedad profesional en calidad de especialista.

d) Estar en ejercicio activo de la especialidad o materia a dictarse como docente o médico asistencial.

ARTÍCULO 3.- Podrán ser invitados, docentes de otras instituciones en caso necesario y según requerimientos expresos.

ARTÍCULO 4.- Todos los(as) médicos(as) asistenciales de un centro hospitalario, reconocido por el CNIDAIIC como Centro Universitario para la formación de residentes y que cumplan las condiciones del artículo 2, deben cumplir actividades docentes en el SNRM.

ARTÍCULO 5.- La selección y designación de los(as) docentes instructores, la realizará el Comité Docente Asistencial Hospitalario, basándose en el análisis de los requisitos y antecedentes de los profesionales de salud. En dicho análisis se deberá tomar en cuenta la capacidad, idoneidad y aptitud docente.

ARTÍCULO 6.- La lista de médicos(as) reconocidos(as) como docentes de la especialidad, será enviada, por el comité docente asistencial o sus equivalentes en los diferentes niveles de atención, a la dirección de postgrado de la facultad de medicina, para su archivo y posterior certificación, con valor curricular reconocido, en calidad de DOCENTE INSTRUCTOR en la especialidad respectiva. La nominación de docente instructor deberá renovarse cada año previo informe y evaluación de sus actividades docentes por el comité docente asistencial hospitalario o sus equivalentes en los diferentes niveles de atención.

ARTÍCULO 7.- (DEL COMITÉ DOCENTE ASISTENCIAL HOSPITALARIO)

El comité docente asistencial hospitalario o sus equivalentes en los diferentes niveles de atención es la máxima instancia Académico Administrativa en los hospitales, instituciones y centros de enseñanza donde se desarrollan las actividades del S.N.R.M.

ARTÍCULO 8.- (DE LA CONSTITUCIÓN)

El Comité Docente Asistencial Hospitalario estará compuesto por:

a) Director(a) del hospital en calidad de presidente.
b) Jefe(a) de enseñanza e investigación del hospital.
c) El (la) responsable de enseñanza de cada una de las especialidades.
d) Dos representantes docente universitarios titulares.
e) Dos representantes docente asistenciales, con funciones de docente instructor.
f) Jefe(a) de médicos(as) residentes.

ARTÍCULO 9.- (DE LAS FUNCIONES)

El Comité Docente Asistencial Hospitalario realizará las siguientes funciones:

a) Formular, planificar, ejecutar y evaluar el o los cursos que se realicen en su Institución de acuerdo a planes académicos diseñados para tal efecto.
b) Conformar los tribunales de evaluación en coordinación con la Dirección de Postgrado de la Facultad de Medicina, para la promoción de la Residencia Médica.
c) Atender problemas relacionados al régimen disciplinario correspondiente de los(as) Médicos(as) Residentes, en cuanto a sus deberes y derechos.
d) Aprobar y monitorizar los protocolos de investigación elaborados por los Médicos Residentes.
e) Velar por la adecuada enseñanza, la prestación de servicios y el buen funcionamiento del SNRM.
f) Seleccionar, designar y evaluar a los Docentes Instructores de cada especialidad.
g) Realizar reuniones ordinarias periódicas y extraordinarias a solicitud de uno o más de sus miembros.
h) Recibir en audiencia a solicitud expresa de los docentes interesados y/o Médicos(as) Residentes.

ARTÍCULO 10.- (DE LA ORGANIZACIÓN)

Se establece la siguiente organización docente en cada Institución

reconocida por el SNRM.

a) Jefe de Departamento de Enseñanza e Investigación.
b) Docente Responsable de la Especialidad.
c) Docentes Instructores (asistenciales o universitarios).
d) Docentes extraordinarios que pueden ser asistenciales o universitarios.

ARTÍCULO 11.- (DEL JEFE DE DEPARTAMENTO DE ENSEÑANZA E INVESTIGACIÓN)

El Jefe de Enseñanza e Investigación será un Médico Docente de planta de Grado ó Postgrado de la Institución correspondiente, seleccionado mediante concurso de méritos que asumirá la responsabilidad de dirigir y coordinar actividades de enseñanza médica y del equipo de salud en el área de:

a) Grado.
b) Postgrado.
c) Investigación.

ARTÍCULO 12.- Ejercerá su función por un periodo de tres años. Pasado este tiempo se llamara a nuevo concurso de méritos, de acuerdo a normas establecidas, pudiendo habilitarse a dicho cargo una vez más en forma consecutiva.

ARTÍCULO 13.- (DE LA REMUNERACIÓN)

El (la) jefe(a) de enseñanza e Investigación percibirá remuneración de su Institución, pudiendo ser liberado de sus funciones asistenciales y/o de cátedra por la autoridad pertinente.

ARTÍCULO 14.- (DE LOS REQUISITOS)

a) Régimen de trabajo a tiempo completo en la Institución Hospitalaria.
b) Tener antigüedad institucional no menor de cuatro años.
c) Cumplir los requisitos para el Médico Empleado.
d) No tener antecedentes de procesos administrativos ejecutoriados.

ARTÍCULO 15.- (DE LAS FUNCIONES Y ATRIBUCIONES)

a) Participará en la subcomisión regional de postgrado.
b) Participará como delegado en las reuniones del CRIDAIIC, a solicitud específica.
c) Supervisará el cumplimiento de los programas de residencia médica y otros programas de enseñanza e investigación en su hospital.
d) Planificará, programará, ejecutará y controlará las actividades a desarrollarse en el sistema de residencia en su institución.
e) Sistematizará el proceso de evaluación de médicos(as) residentes en coordinación con el DOCENTE RESPONSABLE de la especialidad.
f) Programará y planificará las actividades teóricas, prácticas, y de proyección comunitaria, según cada especialidad, estableciendo el rol de turnos, permisos, vacaciones y evaluaciones periódicas de los médicos(as) residentes en coordinación con el (la) jefe(a) de residentes y DOCENTE RESPONSABLE de cada especialidad.
g) Podrá ejercer labores de docencia universitaria a medio tiempo.
h) Elaborará un kardex individual para el seguimiento académico asistencial de cada residente, actas de promoción anual y otros documentos requeridos a nivel universitario.

ARTÍCULO 16.- (DEL DOCENTE RESPONSABLE DE CADA ESPECIALIDAD)

a) Es el (la) directo(a) responsable de realizar la programación, supervisión y evaluación de la residencia médica en la especialidad correspondiente, en coordinación con las jefaturas de servicio.
b) Los DOCENTES RESPONSABLES de cada Especialidad deberán coordinar sus actividades con la Jefatura de Enseñanza Investigación y Gestión de Calidad y Subcomisión de Postgrado.
c) El Docente Responsable tiene la obligación de impartir docencia académica 2 horas semanales.

ARTÍCULO 17.- (DE LOS REQUISITOS)

a) Ser médico(a) especialista en la especialidad que coordina.
b) Ser médico(a) de planta aprobado por concurso de méritos.

ARTÍCULO 18.- (DE LA DESIGNACIÓN)

Será designado mediante concurso de méritos interno, durando en sus funciones tres años. En caso de declararse desierto por invitación directa del Comité Docente Asistencial Hospitalario.

ARTÍCULO 19.- (DE LAS FUNCIONES Y ATRIBUCIONES)

a) Ser responsable de la ejecución del Programa en su especialidad.
b) Programar y coordinar adecuadamente las labores asistenciales y académicas de modo que ambas se desarrollen sin interferencia.

c) Incentivar y guiar el desarrollo de la investigación científica programada para el Médico(a) Residente.
d) Enviar oportunamente a la Jefatura de Enseñanza e Investigación científica los resultados de la supervisión y evaluación periódica, de acuerdo a reglamento de evaluación y promoción.
e) Dar cumplimiento estricto a las actividades académicas y asistenciales que se ajusten al cronograma preestablecido por la Jefatura de Enseñanza e Investigación.
f) Participar en trabajos de investigación.

ARTÍCULO 20.- (DEL (DE LA) DOCENTE INSTRUCTOR (A)

Es el (la) médico(a) de planta, o docente universitario, especialista cuya responsabilidad es impartir enseñanza a los Médicos Residentes.

ARTÍCULO 21.- (DE LOS REQUISITOS)

a) Ser médico(a) de planta o docente universitario.
b) Su designación se hará a través del Comité Docente Asistencial Hospitalario, de acuerdo a reglamentos establecidos.

ARTÍCULO 22.- (DE LAS FUNCIONES)

a) Dar cumplimiento estricto a las actividades académico asistenciales y de investigaciones programadas por el Departamento de Enseñanza e Investigación y por el docente responsable de la especialidad, de acuerdo a los Programas de Postgrado de la Facultad de Medicina.
b) Evaluar y supervisar permanentemente el desarrollo de habilidades,

destrezas y conocimientos de los Médicos Residentes.

c) El docente instructor tiene la obligación de impartir docencia académica 1 hora semanalmente como mínimo.

ARTÍCULO 23.- (DE LOS(AS) DOCENTES EXTRAORDINARIOS)

Son invitados especiales, prestigiosos profesionales y expertos nacionales o extranjeros reconocidos en la materia para la cual se requiera su participación.

ARTÍCULO 24.- (DE LAS OBLIGACIONES COMUNES A LA DOCENCIA)

Las obligaciones de los docentes responsables e instructores son:

a) Cumplir los reglamentos del Sistema Nacional de Residencia Médica.
b) Ejercer labor docente asistencial con idoneidad, ética y dedicación.
c) Realizar labores asistenciales con participación activa de los(as) Médicos(as) Residentes.
d) Desarrollar trabajos de investigación científica con participación de los(las) Médicos(as) Residentes.
e) Acatar las normas, disposiciones y programaciones emitidas por la Jefatura de Enseñanza e Investigación.
f) Respetar el orden jerárquico docente hospitalario instituido.
g) Supervisar y vigilar todas las actividades médico-quirúrgicas o procesos invasivos que signifiquen riesgo para el paciente.

ARTÍCULO 25.- (DE LOS DERECHOS DEL (DE LA) DOCENTE)

Los docentes de enseñanza e instructores tienen derecho a:

a) Desarrollar sus labores docente-asistenciales y de investigación con pleno respaldo del SNRM, de la universidad y de la institución donde presta sus servicios.
b) Sugerir modificaciones o reformas en los programas de enseñanza, siempre que estas no contravengan las reglamentaciones del sistema o modifiquen la esencia de las mismas.
c) Participar en los programas de educación continua.
d) Postular, acceder y obtener becas de estudio de postgrado para actualizar sus conocimientos.

e) Acceder a las bibliotecas y centros de documentación del SNRM, Universidad y del Sistema de Salud.
f) Seracreditadosatravésdeunacertificaciónextendidaporel CNIDAIIC y la Universidad respectiva.
g) La certificación por la labor docente en el SNRM tendrá valor curricular.
h) Los docentes de la Residencia Médica, en su calidad de médicos de planta de las instituciones formadoras, gozan de los derechos reconocidos por la ley general del trabajo en lo referente a vacaciones, licencias y otros derechos que en su calidad de asalariados se les reconoce.

ARTÍCULO 26.- (DE LA EVALUACIÓN A LOS DOCENTES)

Los docentes responsables e instructores serán evaluados cada dos años en base a los siguientes criterios de calificación.

a) Evaluación por el CRIDAIIC y el Comité Docente Asistencial Hospitalario, realizada mediante entrevistas y cuestionarios a los (as) Médicos (as) Residentes y el personal de salud.
b) Evaluación realizada por el CRIDAIIC y el Comité Docente Asistencial Hospitalario mediante la revisión de historias clínicas de pacientes hospitalizados, de consulta externa, igualmente mediante la observación participativa de sesiones clínicas, pases de visita y atención de emergencia.

ARTÍCULO 27.- (DE LA EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO Y COMPETENCIAS PERTINENTES A LA ESPECIALIDAD) MÁXIMO 45 PUNTOS

- Docencia impartida de acuerdo a malla curricular. 4 puntos
- Organización de eventos científicos (cursos, jornadas, Simposios, mesas redondas, congresos, talleres). 4 puntos
- Asistencia y puntualidad. 4 puntos
- Cumplimiento de horas académicas. 4 puntos
- Comunicación e interrelaciones. 3 puntos
- Relaciones sociales frente al paciente, familiares y residentes. 4 puntos
- Cumplimiento de tareas. 4 puntos

- Discusión de casos de fallecidos. 3 puntos
- Entrenamiento de habilidades y destrezas. 4 puntos
- Actualización de clases teóricas. 4 puntos
- Trabajo de equipo. 3 puntos
- Reuniones clínicas. 4 puntos
- TOTAL 45 puntos

ARTÍCULO 28.- (ACTIVIDAD DE INVESTIGACIÓN) MÁXIMO 25 PUNTOS TUTORIAS EN:

- Trabajo de investigación y su pertinencia. 4 puntos
- Presentación de trabajos en eventos científicos. 2 puntos
- Publicaciones en revistas científicas reconocidas. 4 puntos
- Revisiones bibliográficas. 3 puntos
- Revisión de casos clínicos. 4 puntos
- Participación como expositor en eventos científicos. 4 puntos
- Revisión de protocolos de manejo de patologías. 4 puntos
- TOTAL 25 puntos

ARTÍCULO 29.- (PRODUCCIÓN INTELECTUAL PERTINENTE A LA ESPECIALIDAD) MÁXIMO 15 PUNTOS

- Artículo inédito publicado en revista nacional reconocida. 2 puntos
- Libro inédito publicado con depósito legal. 5 puntos
- Coautor de libro inédito con depósito legal. 3 puntos
- Artículo inédito publicado en revista extranjera reconocida. 1 punto
- Coautor de artículo publicado en revista extranjera. 1 punto
- TOTAL 15 puntos

ARTÍCULO 30.- (EDUCACIÓN PERMANENTE PERTINENTE A LA ESPECIALIDAD) MÁXIMO 10 PUNTOS

- Cursos de formación contínua. 5 puntos
- Cursos de educación en el trabajo. 5 puntos
- TOTAL 10 puntos

ARTÍCULO 31.- Experiencia de trabajo en la especialidad, 1 punto por año (Máximo 2 puntos).

ARTÍCULO 32.- Experiencia docente en la especialidad, 1 punto por año (Máximo 3 puntos).

ARTÍCULO 33.- La puntuación acumulada será transcrita al expediente personal de cada docente bajo la responsabilidad del (la) Jefe(a) de Enseñanza e Investigación de la Institución respectiva.

ARTÍCULO 34.- La mínima puntuación obtenida debe ser de 71 PUNTOS. Lo que le permitirá seguir en la docencia y ser acreedor a certificación por la universidad correspondiente.

ARTÍCULO 35.- Los máximos puntajes obtenidos por especialidad serán acreedores a distinción especial.

ARTÍCULO 36.- Al concluir cada gestión trienal, el Comité Docente Asistencial Hospitalario revisara el plantel de especialistas, para actualizar la nómina de docentes responsables e instructores.

ARTÍCULO 37.- (DE LAS LICENCIAS)

Son reconocidas las licencias que por la Ley General del Trabajo corresponde a todo profesional en ejercicio de labor institucional, las mismas que deben ser informadas al Departamento de Enseñanza e Investigación.

ARTÍCULO 38.- Las licencias extraordinarias de las actividades académicas asistenciales programadas no podrán exceder de 6 horas mensuales.

ARTÍCULO 39.- Los docentes que hagan uso de becas de estudio o sean declarados en comisión, deberán presentar, al momento de su incorporación, informe de sus actividades de estudio.

ARTÍCULO 40.- (DE LA REMOCIÓN DEL PERSONAL DOCENTE)

Las funciones del (de la) docente concluyen:

a) Con la renuncia o el traslado del(de la) profesional a otra Institución.
b) Por proceso administrativo institucional que determine la destitución profesional.
c) Por incapacidad física o mental, total o permanente, de acuerdo a las

normas de Seguridad Social y Seguridad Ocupacional.

d) Por no alcanzar la calificación mínima en las evaluaciones periódicas de los(as) docentes.
e) Por sentencia ejecutoriada de tribunal competente.

REGLAMENTO DE APERTURA, ACREDITACIÓN, SUPERVISIÓN Y EVALUACIÓN DE LA RESIDENCIA MÉDICA

REGLAMENTO DE APERTURA, ACREDITACIÓN, SUPERVISIÓN Y EVALUACIÓN DE LA RESIDENCIA MÉDICA

ARTÍCULO 1.- El presente reglamento tiene por objeto normar la apertura, acreditación, supervisión y evaluación de especialidades y subespecialidades en los establecimientos de salud u hospitales docente asistenciales del Sistema Nacional de la Residencia Médica (SNRM), dependientes del subsector público, seguridad social y privado, donde se desarrolla la formación postgradual.

ARTÍCULO 2.- (DE LOS CRITERIOS DE APERTURA DE PROGRAMAS DE RESIDENCIA MÉDICA)

I. Todo establecimiento de salud y hospital del subsector público, seguridad social y privado que solicite apertura de especialidad, subespecialidad e incorporación al SNRM debe contar con su proyecto académico.

II. El proyecto académico debe contar con los siguientes criterios:

a) Nombre del proyecto académico.
b) Antecedentes generales.
c) Justificación y exposición de motivos para la apertura de especialidades y subespecialidades.

- Estado de situación institucional.
- Estado de situación docente asistencial hospitalario o establecimiento de salud.
- Estado de situación sobre la jefatura de enseñanza e investigación.
- Estado de situación sobre las especialidades y subespecialidades.

d) Objetivos generales y específicos.
e) Perfil profesional que se espera como resultado de la formación postgradual.
f) Programa académico de especialidad y subespecialidad:

- Nombre de la especialidad de acuerdo a la nomenclatura vigente.
- Tiempo de estudios, desagregado por cada año de formación con su carga horaria.
- Contenidos modulares, asignaturas según el desarrollo del servicio, por cada año de estudio.

- Cronograma de rotación por servicios.
- Métodos de enseñanza y medios didácticos a desarrollar.
- Mecanismos de evaluación periódica, promocionales y de conclusión de formación.
- Bibliografía y literatura mínima.

g) Docentes asistenciales: Docentes responsables e instructores.
h) Infraestructura física, ambientes y equipamiento que cuenta el establecimiento de salud donde desarrollan procesos de formación.

ARTÍCULO 3.- (DE LOS PROCEDIMIENTOS DE APERTURA)

a) El establecimiento de salud u hospital, solicita la apertura o ampliación de programas de residencia médica en especialidad ó subespecialidad, presentando el correspondiente proyecto académico (Art. 2, del presente reglamento) al Comité Regional de Integración Docente Asistencial Investigación e Interacción Comunitaria (CRIDAIIC).
b) El CRIDAIIC envía el Proyecto Académico a la Subcomisión Regional de Postgrado y Residencia Médica para su verificación, revisión y análisis, en un plazo no mayor a 10 días hábiles.
c) La Subcomisión Regional de Postgrado y el Presidente del CRIDAIIC o su representante, en coordinación con el Colegio Médico departamental (a través de la Sociedad Científica Medica respectiva), revisan el proyecto académico, verifican la capacidad instalada y los recursos humanos disponibles del servicio, luego remiten informe técnico para su tratamiento en el CRIDAIIC.
d) En función al informe técnico y el proyecto académico, el CRIDAIIC asumirá las siguientes acciones:

   - En el caso de un informe sin observaciones, emitirá la correspondiente resolución de aprobación del proyecto académico, en un plazo máximo de 10 días hábiles.
   - En caso de un informe con observaciones relevantes o de fondo, el proyecto académico será devuelto al solicitante, para su adecuación de acuerdo a los informes respectivos, y siga su curso correspondiente.

e) El CRIDAIIC elevará la resolución de aprobación al CNIDAIIC para su validación e inclusión en la convocatoria de SNRM.

ARTÍCULO 4.-

I. Los establecimientos de salud u hospitales privados, deben contar con la respectiva autorización de funcionamiento otorgado por el Servicio Departamental de Salud (SEDES).
II. El establecimiento de salud u hospital privado que solicite el desarrollo de actividades docente asistencial de formación postgradual debe contar con convenios suscritos y vigentes con el SEDES.
III. Todo establecimiento de salud u hospital privado deberá presupuestar los recursos económicos correspondientes para el pago de estipendios a todos sus médicos residentes.

ARTÍCULO 5.- (DEL PROCESO DE ACREDITACIÓN)

I. La acreditación es un proceso académico que será realizado por el CNIDAIIC, empleando instrumentos validados en base al formulario de aplicación para la apertura, acreditación, supervisión y evaluación de los programas de residencia médica.
II. El establecimiento de salud u hospital que obtenga un puntaje igual o superior a 90% se habilitará para el proceso de acreditación.
III. El CRIDAIIC elevará el informe correspondiente al CNIDAIIC del proceso de evaluación del establecimiento de salud u hospital que haya obtenido el puntaje igual o mayor a 90%.
IV. El CNIDAIIC conformará una comisión de acreditación para su verificación y certificación final, emitiendo la respectiva resolución de acreditación que tendrá una duración de 3 (tres) años.

ARTÍCULO 6.- (DE LOS CRITERIOS PARA LA SUPERVISIÓN Y EVALUACIÓN)

Los procesos de evaluación y supervisión a los programas de residencia médica, se efectuaran en función a los criterios descritos en los artículos 7, 8, 9 y 10 del presente reglamento.

a) Estado de situación institucional.
b) Estado de situación docente asistencial hospitalario o establecimiento de salud.
c) Estado de situación sobre la jefatura de enseñanza e investigación.
d) Estado de situación sobre las especialidades y subespecialidades.

Para cumplir con este proceso, el CRIDAIIC conformará una comisión de supervisión y evaluación, cuyos miembros deben ser ajenos al establecimiento de salud a ser evaluado.

La comisión conformada, se distribuirá por consenso las variables de evaluación comprendidas en el "*Formulario de Aplicación para la apertura, acreditación, supervisión y evaluación de la residencia médica*".

A la conclusión del proceso de supervisión y evaluación, la comisión elevará las actas e informe final ante el CRIDAIIC, cuya parte conclusiva deberá consignar el cumplimiento del programa de residencia médica o sus observaciones al programa.

Los programas de residencia médica observados deberán enmendar las observaciones del informe final, en un plazo de 90 días. El incumplimiento a las recomendaciones del informe final, concluido este plazo, dará lugar a la suspensión de los programas de residencia médica.

Los médicos residentes que resulten afectados por la suspensión señalada en el párrafo anterior, serán transferidos a otros centros formadores dentro de la regional o excepcionalmente a otra regional.

La supervisión y evaluación a los programas de residencia médica, estarán sujetos a cronograma establecido por el CRIDAIIC. El CNIDAIIC en cumplimiento de sus funciones realizará supervisión y evaluación a los programas de residencia médica del SNRM.

ARTÍCULO 7.- (DEL ESTADO DE SITUACIÓN INSTITUCIONAL)

Estos criterios están vinculados a los niveles nacionales ó departamentales sean del subsector público, seguridad social y privados.

Aspectos de Organización Académico Administrativo Institucional:

a) Objetivos del postgrado y residencia médica:

   - Objetivos de la residencia médica, en especialidad y subespecialidad para la formación de recursos humanos especializados.

b) Mecanismos de organización, gestión y administración:

- Jefatura de enseñanza e investigación nacional, departamental, jefatura de enseñanza e investigación hospitalaria o del establecimiento de salud, jefatura de enseñanza e investigación en servicio de la especialidad y subespecialidad.

c) Mecanismos de información y coordinación:

- Coordinación entre la jefatura departamental y hospitales docente asistenciales, entre la jefatura de hospitales y los docentes responsables.

d) Instrumentos de evaluación del proceso de formación institucional por especialidad y subespecialidad en el ámbito de la residencia médica.
e) Presupuesto para estipendio de médicos(as) residentes becarios en la especialidad y subespecialidad.
f) Condiciones y normas de acreditación y seguimiento de los centros de formación:

- Centros asistenciales u hospitalarios acreditados bajo normas de acreditación.

ARTÍCULO 8.- (DEL ESTADO DE SITUACIÓN DOCENTE ASISTENCIAL HOSPITALARIO O ESTABLECIMIENTO DE SALUD)

Estos criterios están vinculados con las características de los hospitales.

a) Organización académica administrativa:

- Mecanismos de organización, gestión y administración: Objetivos del hospital, POA de la gestión, organigrama del hospital.

b) Capacidad Instalada:

- Planta física, número de camas y número de quirófanos: Servicio de emergencias, atención de 24 horas, especialidad

y subespecialidad dividida por servicios e infraestructura física según nivel de complejidad nivel de atención. Cuenta con ambientes físico e independiente adecuada para los(as) médicos(as) residentes.
- Servicios complementarios de diagnóstico: Mínimos necesarios para el desarrollo de la residencia en la especialidad solicitada.
- Servicios complementarios de tratamiento: Mínimos necesarios para el desarrollo de la residencia en la especialidad solicitada.
- Acceso a medios educativos, mínimos necesarios.
- Jefatura de enseñanza e investigación, con ambiente propio.

ARTÍCULO 9.- (ESTADO DE SITUACIÓN DE LA JEFATURA DE ENSEÑANZA E INVESTIGACIÓN)

a) Organización académico administrativo:

- Componentes de organización, gestión y administración de comités de asesoramiento hospitalario:
  - Objetivo del departamento.
  - Con POA elaborado y aprobado de la gestión.
  - Archivos de documentos, históricos y de correspondencia.
  - Reglamento interno de la Jefatura.
  - Residencia médica y de educación continua.
- Comité docente asistencial:
  - Conformación del comité docente asistencial, medios de verificación (actas y número de reuniones, citaciones escritas, reglamentos pertinentes).
- Comité de bioética e investigación:
  - Conformación del comité de bioética e investigación, medios de verificación (actas y número de reuniones, citaciones escritas, reglamentos pertinentes).
- Comité de auditoría médica:
  - Conformación del comité de auditoría médica, medios de verificación (actas de reuniones, citaciones escritas, reglamentos pertinentes).
- Comunicación:
  - Supervisión a las residencias por la jefatura de enseñanza, trimestral y documentada por especialidad y subespecialidad.
- Comité de relaciones exteriores y convenios:

- Documentados, convenios nacionales e internacionales: Programa académico a desarrollar.

b) Recursos Humanos (documentada, medio de verificación):

- Docente:
  - Jefe(a) de enseñanza e investigación hospitalaria ó del centro asistencial.
  - Nómina de docentes responsables de especialidad y subespecialidades.
  - Nómina de docentes instructores por especialidad y subespecialidad, Files de docentes.
- Médicos(as) residentes:
  - Jefe(a) de residentes y residentes coordinadores por especialidad y subespecialidad.
  - Nómina de residentes internos por especialidad, subespecialidad y grado.
  - Nómina de residentes externos por especialidad, subespecialidad y grado.
  - Files de residentes.
  - Calendario de rotación de médicos(as) residentes.
  - Organización de turnos de médicos(as) residentes.
  - Mecanismos de control de asistencia y participación en actividades generales de la residencia.
  - Personal de apoyo (secretaria, bibliotecólogo, manual).

ARTÍCULO 10.- (ESTADO DE SITUACIÓN DE LA ESPECIALIDAD Y SUBESPECIALIDAD)

a) Gestión académica administrativa para el desarrollo de la especialidad ó subespecialidad:

- Gestión académica administrativa:
  - Organigrama del Servicio.
  - Plan de desarrollo.
  - Manual de funciones.
  - Manual de normas y procedimientos del servicio, de especialidad y subespecialidad.
  - Con POA elaborado y aprobado de la gestión.
  - Archivos de correspondencia (información y comunicación).

- Reglamento interno de la residencia médica.
- Files de los residentes.

- Conformación del comité docente asistencial.
- Conformación del comité de bioética e investigación.
- Conformación del comité de auditoría médica.

b) Programa académico:

- Programa académico:
  - Perfil del (de la) médico(a) especialista ó subespecialista al egresar.
  - Diseño curricular, plan de estudios por año.
  - Funciones o competencias por cada nivel ó grado de la residencia (RI, RII, RIII, RIV, RV).
  - Programas de cursos de perfeccionamiento.
  - Cronograma de rotaciones de residentes internos por áreas y tiempos por años.
  - Cronograma anual de rotaciones de residentes externos con áreas y tiempos por años.
  - Cronograma anual de actividades académicas (clases teóricas y prácticas).
  - Rol de actividades de residentes en consulta externa, quirófano y salas, rol y organización de guardias de residentes mensualmente.
  - Sistema de control de asistencia.
  - Cuaderno de registro ó de desempeño del residente para seguimiento y cumplimiento de sus competencias (actividades quirúrgicas y no quirúrgicas) que deben ser firmadas por el docente instructor de manera diaria
- Actividad Académica: Sesiones de morbilidad y mortalidad, sesiones bibliográficas, sesiones de casos clínicos, patológicos, radiológicos y otros.
- Mecanismos de evaluación: Cronograma anual de evaluaciones de la especialidad y subespecialidad (mensual, trimestral, anual): Documentos ó instrumentos de evaluación (teórica y práctica), archivo de exámenes parciales y anuales teóricos (copias), tiene documentos de calificación anual (notas de promoción).
- Actividades de investigación: Líneas de investigación de la especialidad y subespecialidad, nómina ó banco de tutores,

relación de trabajos de investigación a realizar en la gestión, relación de trabajos presentados.
- Interacción comunitaria: Cronograma de rotaciones e interacción comunitaria rural, informes de rotaciones e interacción comunitaria rural, aplicación de la Política SAFCI, programa de actividades comunitarias ej. Ferias, campañas, (documentados).

c) Recursos humanos del servicio:

- Docentes: Nómina de docentes responsables, nómina de docentes instructores por especialidad y subespecialidad, nómina de docentes instructores invitados ó de otras especialidades y subespecialidades, nómina de docentes especialistas del servicio. Los docentes serán tomados en cuenta independientemente de su institucionalización o fuente de financiamiento.
- Residentes: Nómina de residentes por grado, nómina de residentes externos por especialidad y subespecialidad y por grado, relación nominal de docentes a médicos(as) residentes.

d) Capacidad física del servicio ó infraestructura del servicio:

- Infraestructura del servicio: Número de camas, índice de ocupación de camas, total de consultas nuevas al año, total de consultas repetidas al año, total de atención de emergencias en 24 hrs., número de quirófanos, total de cirugías programadas año, total de cirugías de urgencias año.
- Medios informáticos y audiovisuales: Computadora funcionando, impresora, data, cámara fotográfica, suscripción a revistas de la especialidad y subespecialidad, textos de consulta, internet y otros.
- Ambientes destinados a la residencia medica:
  - Ambientes de descanso.
  - Habitaciones para médicos residentes de especialidad y subespecialidad.
  - Baños.
  - Duchas.
- Alimentación.
- Ropa de Trabajo dos veces por año.

ARTÍCULO 11.- Según el formulario de aplicación para la apertura, acreditación, supervisión y evaluación, podrán aperturar con la verificación de 55%. Para confirmar funcionamiento con 75 %, bajo la siguiente puntuación:

	APERTURA	CONFIRMACIÓN	OPTIMO
Estado de situation Institucional	55%	75%	100%
Estado de situación Docente Asistencial Hospitalario o Establecimiento de Salud	55%	75%	100%
Estado de situación sobre la Jefatura de Enseñanza e Investigación	55%	75%	100%
Estado de situación sobre las Especialidades y Subespecialidades	55%	75%	100%

ARTÍCULO 12.- (DE LOS PLAZOS DE EVALUACIÓN)

Verificados los criterios de referencia señalados en los artículos precedentes, los programas de residencia médica podrán continuar por un periodo de 2(dos) años, al cabo del cual se someterá a una nueva evaluación.

En caso de no contar los requisitos básicos de confirmación de la residencia médica, podrán tener un plazo de un año calendario a objeto de adecuar las condiciones de formación postgradual.

ARTÍCULO 13.- (DE LA NECESIDAD DE PRIORIZAR APERTURA DE ESPECIALIDADES Y SUBESPECIALIDADES)

Por necesidad nacional, departamental y municipal en el marco de las políticas nacionales de salud y el perfil epidemiológico nacional o regional, el CNIDAIIC en coordinación con el CRIDAIIC autorizará la apertura de programas de residencia médica, en los establecimientos de salud u hospitales docente asistenciales seleccionados, con carácter de prioridad.

ARTÍCULO 14. (CLAUSULA DE SEGURIDAD)

Bajo ningún motivo ó causal podrán cerrar ó clausurar uno o más programas de residencia médica en especialidad y subespecialidad a título personal o de grupo, que no sea previo informe técnico, siguiendo el conducto regular.

Los responsables de este cierre sea por razones personales, abandono del docente y la docencia, ausencias injustificadas de los docentes responsables, ó por determinación de grupos ajenos a los programas de residencia médica, serán pasibles a procesos administrativos y a sanciones por las instancias correspondientes.

ARTÍCULO 15.- (DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS)

Los aspectos no consignados en el presente reglamento, serán resueltos mediante la emisión de una resolución del CNIDAIIC.

ANEXOS

ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA

MINISTERIO DE SALUD

UNIVERSIDAD BOLIVIANA

COMITÉ NACIONAL DE INTEGRACIÓN DOCENTE ASISTENCIAL INVESTIGACIÓN E INTERACCIÓN COMUNITARIA SISTEMA NACIONAL DE LA RESIDENCIA MÉDICA

CERTIFICADO DE RESIDENCIA MÉDICA

Certificamos que, de acuerdo al reglamento vigente, el (la) Doctor (a):

.....

Ha realizado la Residencia Médica en el C.R.I.D.A.I.I.C. .....

en el Hospital .....

en el servicio de .....,

en la especialidad de .....

Del ..... al .....

bajo régimen a dedicación exclusiva, habiendo cumplido satisfactoriamente las pruebas, evaluaciones y obligaciones correspondientes.

Tiempo de formación en horas: ..... Hrs.

La Paz, ... de ..... del 20 .....

PRESIDENTE (A) DEL COMITÉ DOCENTE ASISTENCIAL HOSPITALARIO

PRESIDENTE (A) DE LA SUBCOMISIÓN REGIONAL DE POST GRADO

PRESIDENTE (A) DEL COMITÉ REGIONAL DE INTEGRACIÓN DOCENTE ASISTENCIAL INVESTIGACIÓN E INTERACCION COMUNITARIA C.R.I.D.A.I.I.C.

PRESIDENTE (A) DEL COMITÉ NACIONAL DE INTEGRACIÓN DOCENTE ASISTENCIAL INVESTIGACIÓN E INTERACCION COMUNITARIA C.N.I.D.A.I.I.C.

SECRETARIO (A) EJECUTIVO (A) NACIONAL DEL COMITE EJECUTIVO DE LA UNIVERSIDAD BOLIVIANA C.E.U.B.

MINISTRO (A) DE SALUD

MINISTERIO DE SALUD
UNIVERSIDAD BOLIVIANA

COMITÉ NACIONAL DE INTEGRACIÓN DOCENTE ASISTENCIAL INVESTIGACIÓN E INTERACCIÓN COMUNITARIA C.N.I.D.A.I.I.C.

SISTEMA NACIONAL DE RESIDENCIA MÉDICA

MODELO DE CONTRATO PARA

MÉDICOS(AS) RESIDENTES BECARIOS(AS) CON ESTIPENDIO

Conste por el presente Contrato de Residencia Medica para proseguir estudios de Formación de Postgrado impartida a Médicos Residentes en calidad de BECARIO(A) CON ESTIPENDIO

- El (La)Presidente(a) del Comité Hospitalario (Director(a) del Hospital Docente Asistencial) con domicilio establecido en Hospital…… de la ciudad de …., legalmente representado (a) por el Dr. la (Dra.) ……, titular de la Cédula de Identidad Nº …… expedido en ……..., quien en adelante y para efectos del presente contrato se denominará, DIRECTOR (A) del Hospital…….
- El (La) Médico Residente Dr. (a) ……., mayor de edad, de nacionalidad boliviana, con Cédula de Identidad Nº ……. expedido en ……., hábil por derecho, con domicilio establecido en la ciudad de ……, Calle ..... Nº ...., postulante admitido a la Residencia Medica de la Especialidad (Subespecialidad) de ……. quien en adelante se denominará el MÉDICO RESIDENTE BECARIO CON ESTIPENDIO… (TGN, ETA Ministerio de Salud, ETA Gobernación, Subgobernacion Municipio, Seguridad Social, Privado, Otros).

Quienes suscriben el presente contrato de Residencia Medica de acuerdo a los siguientes términos y condiciones:

PRIMERA.- (ANTECEDENTES)

En el marco de la Constitución Política del Estado y la legislación actual vigente, la Integración Docente Asistencial Investigación e Interacción Comunitaria (IDAIIC) se define como un proceso recurrente y permanente de enseñanza aprendizaje dirigida a la formación de recursos humanos.

Un proceso de creciente articulación e interacción comunitaria y de investigación entre Instituciones de educación superior (Sistema Universitario Boliviano) y los Subsectores Públicos, Subsector de la Seguridad Social y de la Medicina Tradicional, para contribuir a la producción de conocimientos e investigación, para mejorar la calidad de vida y el bienestar colectivo de la población, de acuerdo a las necesidades y la realidad socio epidemiológica, con participación comunitaria, como estrategia fundamental de la Política de Salud Familiar Comunitaria Intercultural.

Es propósito del Estado Plurinacional y del Sistema Universitario Boliviano, fortalecer la gestión, normalización y regulación de la Integración Docente Asistencial Investigación e Interacción Comunitaria para que las instituciones y/o establecimientos de salud que conforman el Subsector Público, Subsector de la Seguridad Social, la Medicina Tradicional, con todas sus redes, incluso el Subsector Privado, brinden escenarios y ambientes para una excelente formación de recursos humanos, interacción comunitaria e investigación con orientación socio cultural que permitan mejorar y brindar servicios de salud de alta calidad.

Reglamentándose la modalidad de ingreso, permanencia y egreso en el Sistema Nacional de Residencia Médica, bajo autoridad del Comité Nacional de Integración Docente Asistencial Investigación e Interacción Comunitaria del proceso de Integración Docente Asistencial Investigación e Interacción Comunitaria, estableciendo el número de plazas de Residencia Médica en coordinación con los CRIDAIIC(s) y la suscripción del respectivo contrato con cada uno de los postulantes admitidos al Sistema Nacional de Residencia Médica formalizando su calidad de médico(a) residente.

SEGUNDA.- (DISPOSICIONES LEGALES)

Por la particularidad de vinculación del (de la) médico(a) residente con los Servicios, Unidades Hospitalarias u otras, se hallan amparados en la

Norma Boliviana de la IDAIIC, ley No 1178 de 23/07/90 (Ley SAFCO), Código Civil, Penal y demás normas conexas.

El presente Contrato por su naturaleza excluye toda relación de carácter laboral y de dependencia entre el Médico(a) Residente Becario(a) con Estipendio y el Comité Hospitalario (Dirección del Hospital Docente Asistencial), como las demás instancias dependientes de la Integración Docente Asistencial Investigación e Interacción Comunitaria, por lo tanto, no es aplicable la Ley General del Trabajo, su Reglamento y disposiciones conexas.

TERCERA.- (OBJETIVO)

El presente contrato tiene por objeto determinar obligaciones y derechos para el médico(a) residente en el proceso de formación y enseñanza teórica práctico de Postgrado durante el periodo que dura la residencia médica en el Sistema Nacional de Residencia Medica.

CUARTA.- (ASIGNACIÓN)

Los(as) médicos(as) residentes que hubieran cumplido con los requisitos de admisión gozarán del beneficio del estipendio provenientes del TGN para el caso de médicos(as) residentes del Subsector público, de la partida de becas para la Seguridad Social, fondos de Entidades Territoriales Autónomas, fondos propios de los Hospitales ó Establecimientos de Salud Privados y otros fondos de organismos.

QUINTA.- (ESTIPENDIO)

El (la) Médico(a) Becario(a) con Estipendio (TGN, MS, ETA, etc.) recibirá mensualmente la suma equivalente al salario de un ítem de medio tiempo de un médico de planta, monto que será reajustado de acuerdo a incremento salarial que disponga el Supremo Gobierno.

SEXTA.- (PLAZO)

El presente Contrato tendrá vigencia por el tiempo que amerita la formación de la especialidad o subespecialidad que es de (2,3,4 y 5) años en concordancia a lo establecido en la Convocatoria Nacional de Residencia Medica gestión 201…, computable a partir del inicio de gestión académica que es en el mes de marzo.

SEPTIMA.- (OBLIGACIONES DEL (DE LA) BECARIO(A))

Bajo este régimen el(la) Becario(a) con Estipendio tiene las siguientes obligaciones:

a) Observar los principios de ética profesional en el periodo de formación postgradual.
b) Cumplir las prescripciones del presente contrato a DEDICACIÓN EXCLUSIVA, no pudiendo desarrollar otra actividad médica que no sea la residencia medica.
c) Observar y cumplir las Normas y Reglamentación del Hospital u Hospitales de su formación postgradual, así como los Reglamentos de la Norma Boliviana de la Integración Docente Asistencial Investigación e Interacción Comunitaria.
d) Cumplir los términos establecidos en la Convocatoria Nacional de la Residencia Médica.
e) Realizar labor asistencial, debidamente delegada y supervisada por los docentes responsables e instructores como de los médicos de planta asistenciales a tiempo de recibir enseñanza.

f) El(la) Médico Residente admitido al Sistema Nacional de la Residencia Medica debe someterse a un periodo de adaptación de 90 (noventa) días de acuerdo a la Norma Boliviana de la IDAIIC, vencido este periodo mantendrá su calidad de Médico Residente.
g) Si el(la) Médico (a) Residente que percibe estipendio incurriera en actos irregulares, el Comité Hospitalario (Dirección del Hospital), ó Subcomisión Regional de Postgrado y Residencia Médica ó el Comité Regional de Integración Docente Asistencial Investigación e Interacción Comunitaria (CRIDAIIC), se reserva el derecho de suspender el estipendio, en el marco de la normativa y en el momento que amerite el caso, y así mismo esta acción se comunicara al ente financiador del estipendio.
h) El(La) Médico(a) Residente, como requisito de promoción está obligado a presentar y defender un trabajo científico de investigación inédito cada año.
i) El (La) Médico (a) Residente, está prohibido de incorporarse ó participar en organizaciones gremiales ó similares de la especialidad ó subespecialidad, de la profesión u otras, por lo tanto no está autorizado a inmiscuirse en huelgas, paros y otros actos contrarios a la disciplina o al Reglamento de la Residencia

Médica, de ocurrir estas acciones será causal de rescisión del presente contrato y automáticamente quedará suspendido y exonerado del Sistema Nacional de la Residencia Médica.

j) El (La) Médico (a) Residente, no podrá hacer abandono de sus funciones, caso contrario será causal de rescisión del presente contrato.

k) El (La) Médico (a) Residente, se encuentra completamente prohibido de realizar cualquier tratamiento o intervención quirúrgica, sin el consentimiento y asesoramiento del docente responsable, docente instructor ó del profesional médico empleado de planta por el Hospital correspondiente, el incumplimiento dará lugar a la inmediata rescisión del Contrato sin necesidad de procedimiento o proceso alguno y la aplicación de las responsabilidades civil, penal y otros que correspondieran.

1) El puntaje mínimo de promoción será de 71 (setenta y uno), la obtención de una nota inferior a esta, será otra causal de rescisión del presente contrato, quedando automáticamente suspendido y destituido del Sistema Nacional de la Residencia Médica.

m) El Médico Residente con estipendio (TGN, Ministerio de Salud, ETA, Seguridad Social u otros Organismos) tiene la obligación de firmar contrato con la entidad que financia el estipendio, para el cumplimiento a la retribución del ETA en años de servicio.

OCTAVA.- (OBLIGACIONES DE LOS HOSPITALES DOCENTE ASISTENCIALES)

El Hospital Docente Asistencial Subsector Público, de la Seguridad Social ó Subsector Privado, donde se realiza la Residencia Médica, están obligados a cumplir con:

a) Entregar el Plan y/ó Programa de Estudios, aprobado por las respectivas autoridades académicas, debidamente desagregado por el tiempo de formación postgradual.

b) Contar con normas y reglamentos vinculados a los derecho y obligaciones de los (las) médicos (as) residentes.

c) Atención alimentaria, ropa hospitalaria, obligación que se cubrirá de acuerdo a la calidad de alimentos y vestuario que el Hospital pueda ofrecer.

d) La asignación del estipendio señalada en la cláusula cuarta.
e) La asignación de ambientes de descanso tanto para actividades diarias como durante el cumplimiento de guardias debidamente equipadas, separadas debidamente por Género.
f) Al finalizar su formación en la especialidad, se le otorgara sus respectivas calificaciones por cada año de formación, debidamente rubricadas por las autoridades académicas del Hospital ó Establecimiento de formación y un Certificado de Egreso que acredite haber aprobado satisfactoriamente su Formación de Postgrado en la Especialidad ó Subespecialidad.
g) Por razones pedagógicas se reconocerá en favor del Médico Residente un receso académico de 21 (Veintiún) días calendario de duración y de acuerdo a programación establecido por la Jefatura de Enseñanza e Investigación en coordinación con la Dirección ó el Servicio ó la Unidad correspondiente, a partir del primer semestre del segundo año de Residencia Médica.
h) El docente asistencial debe impartir la enseñanza e instrucción en la especialidad ó subespecialidad respectiva.
i) Facilitar el adiestramiento clínico médico, clinico quirúrgico y clínico social asistencial.
j) El plantel docente debe impartir instrucción clínica, quirúrgica y clínica social complementaria en la especialidad ó subespecialidad.
k) El plantel docente debe impartir formación postgradual sujeto a los planes y programas en especialidad ó subespecialidad, debidamente validadas y aprobadas por las instancias técnicas académicas correspondientes.

NOVENA.- (RESOLUCIÓN)

El presente contrato queda resuelto de pleno derecho por las siguientes causas:

a) Por incumplimiento de las clausulas estipuladas en el presente contrato.
b) Por incumplimiento al Reglamento de la Residencia Médica y desacato a Reglamento del Hospital Docente Asistencial.
c) Por reprobación e insuficiente desempeño por parte del(de la) BECARIO(A) CON ESTIPENDIO, en la especialidad ó subespecialidad que se encuentra formándose.

d) Por infidencia y agravios comprobada del(de la) BECARIO(A) CON ESTIPENDIO en contra de la institución formadora como de su plantel docente.
e) Por impedimento físico.
f) Por faltas comprobadas a la ética profesional.
g) Por abandono injustificado a sus funciones.
h) Por promover o participar en paros, huelgas ó similares.

DECIMA.- (SANCIÓN)

En caso de rescisión del presente Contrato por incumplimiento a las cláusulas y otras inherentes ó vinculadas al Contrato, por renuncia voluntaria a la Residencia Médica, el (la) Residente Medico Becario(a) con estipendio, se obliga a pagar con mantenimiento de valor e intereses a la entidad que financia el estipendio (Ministerio de Salud, Entes Gestores (Seguridad Social), Entidades Territoriales Autónomas (Gobernación, Subgobernación, Municipio), Establecimientos Privados y otros Organismos), el total de la suma desembolsada a su favor hasta la fecha de su especialización ó subespecializacion,.

En caso de incumplimiento a dicha obligación, el Ministerio de Salud, los Entes Gestores (Seguridad Social), ETAs, Entes Privados y Otros Organismos procederán de acuerdo a normativa legal a girar Notas de Cargo para su recuperación por la vía coactiva o la que eligiere el financiador, salvando casos fortuitos y excepcionales como accidentes de extrema gravedad o muerte del Médico Residente Becario(a) con Estipendio.

DÉCIMA PRIMERA.- (OBLIGACIONES FINALES)

El Residente Médico a la conclusión de su periodo de formación en especialidad o subespecialidad, como egresado(a) deberá realizar el Año del Servicio Social Obligatorio, ejerciendo la especialidad ó subespecialidad en el Área Rural, en establecimientos de salud identificados oportunamente, y que reúnan las condiciones adecuadas para su desempeño, en cumplimiento a la Resolución Ministerial N° 0361 del 8 de abril de 2011.

Los especialistas y subespecialistas que recibieron estipendio durante el periodo de su formación, independientemente de la fuente de financiamiento (TGN, Ministerio de Salud, Seguridad Social, Municipio, Gobernación y Subgobernación), una vez concluida su formación y cumplido el ASSO

tienen la obligación de cumplir la retribución al ETA en años de servicio, de acuerdo al contrato firmado con la entidad que financia el estipendio.

DÉCIMA SEGUNDA.- (GARANTIAS REALES Y PERSONALES)

A los efectos de las cláusulas anteriores el (la) Residente Médico garantiza el fiel cumplimiento del presente Contrato con todos sus bienes habidos y por haber, presentando a sus garantes solidarios e indivisibles al presente contrato:

PRIMER GARANTE: Señor(a)……. con C.I. 0000000 expedido en …….., domiciliado en la Av.(calle) ……. S/N de la ciudad de ……

SEGUNDO GARANTE: Señor(a)…….con C.I. 0000000 expedido en ……., domiciliada en la Av.(calle)…… S/N de la ciudad de ……..

Quienes en el caso de incumplimiento del presente contrato por parte del médico residente, asumen solidaria y mancomunadamente las obligaciones de restitución por daños y perjuicios señalados en las cláusulas anteriores.

DECIMA TERCERA.- (CONFORMIDAD)

Declaramos nuestra plena conformidad con todas y cada una de las cláusulas, en constancia suscribimos el presente documento a los..... días, del mes de..... del año 20.....

MÉDICO(A) RESIDENTE
C.I. _____

PRIMER GARANTE
C.I._____

SEGUNDO GARANTE
C.I._____

DIRECTOR(A) HOSPITAL

C.I. _____

COORDINADOR(A) SUBCOMISIÓN REGIONAL DE POST GRADO Y RESIDENCIA MÉDICA
C.I. _____

PRESIDENTE (A) CRIDAIIC

C.I._____

FORMULARIO DE APLICACIÓN PARA LA APERTURA, ACREDITACIÓN, SUPERVISIÓN Y EVALUACIÓN DE LA RESIDENCIA MÉDICA

C.R.I.D.A.I.I.C.
INSTITUCIÓN (PÚBLICA, SEGURIDAD SOCIAL O PRIVADA):
ESTABLECIMIENTO DE SALUD U HOSPITAL DOCENTE ASISTENCIAL:
ESPECIALIDAD Ó SUBESPECIALIDAD:

ESTADO DE SITUACIÓN	VARIABLE	DIMENSIÓN	VARIABLES	MEDIO DE VERIFICACIÓN	SI (2pt)	Parcial (1 pt)	NO (0 pt)	NO CORRESPONDE
A) ESTADO DE SITUACIÓN INSTITUCIÓN	1. ORGANIZACIÓN ACADÉMICO ADMINISTRATIVO	1.a) OBJETIVO DE LA RESIDENCIA	1. Cuenta con objetivos de la especialidad para la formación de recursos humanos especializados					
		1.b) SUBSISTEMA DE ORGANIZACIÓN, GESTIÓN Y ADMINISTRACIÓN, Y MECANISMOS DE PARTICIPACIÓN	2. Cuenta con una jefatura de enseñanza institucional (Regional ó Departamental) 3. Cuenta con una jefatura de enseñanza hospitalaria o del centro asistencial 4. Cuenta con una jefatura de enseñanza de la Especialidad					
		1.c) SUBSISTEMA DE INFORMACIÓN Y COORDINACIÓN	5. Existe coordinación entre la Jefatura regional y las de Hospitales (verificar notas o documentación) 6. Existe coordinación entre la jefatura de hospitales y los docentes responsables					
		1.d) SUBSISTEMA DE EVALUACIÓN DEL PROCESO	7. Existe evaluzación institucional de cada especialidad en el campo de la residencia médica.					
		1.e) PRESUPUESTO PARA ESTIPENDIO BECA	8. Existe Presupuesto desinado a estipendios para médicos residentes					
		1.f) CONDICIONES DE ACREDITACIÓN Y SEGUIMIENTO DE LOS CENTROS FORMADORES	9. El ó los Centros Asistenciales u Hospitalarios estan acreditados ó existen políticas de acreditación					

ESTADO DE SITUACIÓN	VARIABLE	DIMENSIÓN	VARIABLES	MEDIO DE VERIFICACIÓN	SI (2pt)	Parcial (1 pt)	NO (0 pt)	NO CORRESPONDE
B) ESTADO DE SITUACIÓN HOSPITALARIO O CENTRO ASISTENCIAL	1. ORGANIZACIÓN ACADEMICA ADMINISTRATIVA	1.a) SUBSISTEMA DE ORGANIZACIÓN GESTIÓN Y ADMINISTRACIÓN	1. Cuenta con Objetivos del Hospital 2. Cuenta con Elaboración del POA de la Gestión 3. Cuenta con Organigrama del Hospital					
	2. INFRAESTRUCTURA FÍSICA Y LOGISTICA	2.a) PLANTA FÍSICA	4.Numero de Camas (de acuerdo a nivel de atención) 5.Número de Quirofanos (de acuerdo a nivel de atención) 6. Cuenta con servicio de EMERGENCIAS 7. Cuenta con Atención las 24 Hrs. 8. Cuenta con las especialidades divididas por servicios ó independencia física de los mismos					
		2.b) SERVICIOS COMPLEMENTARIOS DE DIAGNÓSTICO	9. Cuenta con servicio de RADIOLOGIA 10. Cuenta con ECOGRAFIA Y/O ECODOPLER (acorde a nivel de atención) 11. Cuenta con servicio de LABORATORIO CLÍNICO 12. Cuenta con servicio de ANATOMIA PATOLOGICA					
		2.c) SERVICIOS COMPLEMENTARIOS DE TRATAMIENTO	13. Cuenta con servicio de UTI 14. Cuenta con servicio de ANESTESIOLOGIA 15. Cuenta con FARMACIA las 24 horas? 16. Cuenta con servicico de NUTRICIÓN 17. Cuenta con servicio de MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACION 18. Cuenta con unidad de ESTADISTICAS o ARCHIVOS DE CASUISTICA					
		2.d) BIBLIOTECA	19. Cuenta con HORARIO DE ATENCIÓN DE 8 HRS DIA 20. Cuenta con INTERNET 21. Cuenta con biblotecario y/o responsable de biblioteca 22. Cuenta con INSTALACIONES FÍSICAS ADECUADAS (ventilación, iluminación, espacio físico, aislamiento sonoro) 23. Cuenta con suscripción a REVISTAS CIENTÍFICAS O DE LA ESPECIALIDAD, periodicas					
		2.e) JEFATURA DE ENSEÑANZA	24. Cuenta con AMBIENTES PARA DESARROLLO DE LA JEFATURA 25. Cuenta con AUDITORIUM 26. Cuenta con AULAS Y/O SALAS DE ENSEÑANZA E INTERNET					

ESTADO DE SITUACIÓN	VARIABLE	DIMENSIÓN	VARIABLES	MEDIO DE VERIFICACIÓN	SI (2pt)	Parcial (1 pt)	NO (0 pt)	NO CORRESPONDE
C) ESTADO DE SITUACIÓN DE LA JEFATURA DE ENSEÑANZA E INVESTIGACIÓN	1. ORGANIZACIÓN ACADÉMICO - ADMINISTRATIVO	1.a) SUBSISTEMA DE ORGANIZACIÓN GESTIÓN Y ADMINISTRACIÓN COMITES DE ASESORAMIENTO HOSPITALARIO	1. Cuenta con Objetivos del Depto 2. Cuenta con POA elaborado y aprobado de la Gestión 3. Cuenta con Archivos de correspondencia 4. Cuenta con Reglamento Interno de Residencia Médica					
		1.a). 1.COMITÉ DOCENTE ASISTENCIAL	5. Cuenta con la conformación del Comité Docente-Asistencial 6. Cuenta con Actas y número de reuniones 7. Cuenta con notas o citaciones escritas 8. Cuenta con Reglamento(s) pertinentes					
		1.a). 2.COMITÉ DE BIOETICA E INVESTIGACIÓN	9. Cuenta con la conformacion del Comité de Bioetica e Investigación 10. Cuenta con Actas y número de reuniones 11. Cuenta con notas ó citaciones escritas 12. Cuenta con Reglamento(s) pertinentes					
		1.a). 3.COMITÉ DE AUDITORIA MÉDICA	13. Cuenta con el Comité de Auditoria Médica 14. Cuenta con Actas de reuniones 15. Cuenta con notas ó citaciones escritas 16. Cuenta con Reglamento(s) pertinentes					
		1.b) COMUNICACIÓN	17. Se realiza supervisión a las residencias por la Jefatura de Enseñanza e Investigación, trimestral y documentada por especialidad					
		1.c) RELACIONES INTERNACIONALES Y CONVENIOS (documentados)	18. Existe convenios Externos nacionales: programa academico a desarrollar					
	2. RECURSOS HUMANOS (documentada)	2.a) DOCENTES	19. Cuenta con Jefe de Enseñanza e Investigación Hospitalario ó del Centro Asistencial por concurso ó invitado 20. Cuenta con lista de Docentes Responsables de especialidades por concurso 21. Cuenta con lista de Docentes Instructores por especialidad 22. Cuenta con files de docentes					

ESTADO DE SITUACIÓN	VARIABLE	DIMENSIÓN	VARIABLES	MEDIO DE VERIFICACIÓN	SI (2pt)	Parcial (1 pt)	NO (0 pt)	NO CORRESPONDE
D) ESTADO SITUACIÓN DE LA JEFATURA DE ENSEÑANZA E INVESTIGACIÓN	2. RECURSOS HUMANOS (documentada)	2.b) RESIDENTES	23. Cuenta con jefe de residentes y residentes coordinadores por especialidad 24. Cuenta con nomina de residentes internos por especialidad y grado 25. Cuenta con nomina de residentes externos por especialidad y grado 26. Cuenta con files de residentes 27. Cuenta con calendario de rotación de médicos(as) residentes 28. Cuenta con la Organización de turnos de médicos(as) residentes 29. Cuenta con un Subsistema (s) de control de asistencia y participación en actividades generales de la residencia? 30. Cuenta con personal de apoyo (secretaria, bibliotecologo ú otro funcionario)					
D) ESTADO DE SITUACIÓN DE LA ESPECIALIDAD O SUBESPECIALIDAD	1. GESTIÓN ACADÉMICA ADMINISTRATIVA	1. GESTIÓN ACADÉMICA ADMINISTRATIVA	1. Cuenta con Organigrama el servicio 2. Cuenta con Plan de Trabajo 3. Cuenta con Manual de Funciones 4. Cuenta con manual de normas y procedimientos del servicio y/o especialidad 5. Cuenta con POA elaborado y aprobado de la gestión 6. Cuenta con archivos de correspondencia (información y comunicación) 7. Cuenta con Reglamento interno de la Residencia Médica 8. Cuenta con files de los residentes 9. El servicio forma parte del Comité Docente Asistencial 10. El servicio forma parte del Comité de Bioetica e Investigación 11. El servicio forma parte del Comité de Auditoria Médica					

ESTADO DE SITUACIÓN	VARIABLE	DIMENSIÓN	VARIABLES	MEDIO DE VERIFICACIÓN	SI (2pt)	Parcial (1 pt)	NO (0 pt)	NO CORRESPONDE
D) ESTADO DE SITUACIÓN DE LA ESPECIALIDAD O SUBESPECIALIDAD	2. PROYECTO ACADÉMICO, PLAN DE ESTUDIO Y DISEÑO CURRICULAR	2.a) PROYECTO ACADÉMICO, PLAN DE ESTUDIOS Y DISEÑO CURRICULAR	12. Cuenta con perfil del médico especialista al egresar 13. Cuenta con plan de estudios por año 14. Cuenta con diseño curricular 15. Cuenta con descritas las funciones o competencias por cada nivel de la residencia (RI, RII, RIII, RIV, RV) 16. Cuenta con programas de cursos de perfeccionamiento 17. Cuenta con cronograma de rotaciones de residentes internos por areas y tiempos por años 18. Cuenta con cronograma anual de rotaciones de residentes externo con areas y tiempos por años 19. Cuenta con cronograma anual de actividades académicas (clases teoricas y practicas) 20. Rol de actividades de residentes en Sala, Quirofanos y consulta externa 21. Cuenta con el Rol y organización de guardias de residentes mensualmente 22. Cuenta con un Subsistema (s) de control de asistencia 23. Cuenta con cuaderno de registro del residente para el asentamiento de sus competencias (actiividades quirurgicas y/o no quirurgicas) que deben ser firmadas por el docente instructor de manera diaria					
		2.b) ACTIVIDAD ACADÉMICA	24. Cuenta con sesiones de morbilidad y mortalidad 25. Cuenta con sesión bibliografica 26. Realizan sesiones de casos clínicos y/o patologico, radiologico, otros					

ESTADO DE SITUACIÓN	VARIABLE	DIMENSIÓN	VARIABLES	MEDIO DE VERIFICACIÓN	SI (2pt)	Parcial (1 pt)	NO (0 pt)	NO CORRESPONDE
D) ESTADO DE SITUACIÓN DE LA ESPECIALIDAD O SUBESPECIALIDAD	2. PROYECTO ACADÉMICO, PLAN DE ESTUDIO Y DISEÑO CURRICULAR	2.c) SUBSISTEMA DE EVALUACIÓN DE LOS(AS) MÉDICOS(AS) RESIDENTES	27. Cuenta con cronograma anual de evaluaciones del médico(a) residente en la especialidad y/ó subespecialidad (mensual, trimestral, anual) 28. Cuenta con documentos de las Evaluaciones de los Médicos(as) Residentes (teorica y practica) 29. Cuenta con archivo de examenes teoricos (copias) 30. Cuenta con documentos de calificación anual (notas de promoción)					
		2.d) ACTIVIDADES DE INVESTIGACION DE LOS(AS) MÉDICOS(AS) RESIDENTES	31. Cuenta con Lineas de investigación de la especialidad 32. Cuenta con lista de tutores 33. Cuenta con lista de trabajos de investigacion arealizar el la gestion 34. Cuenta con lista y una copia de trabajos presentados					
		2.e) INTERACCIÓN COMUNITARIA	35. Cuenta con cronograma e informes de actividades de proyeccion comunitaria. 36. Conoce y aplica la Politica SAFCI, cuenta con documentacion. 37. Cuenta con programa de actividades comunitarias ej. Ferias, con informes					
	3. RR.HH. DEL SERVICIO	3.a) DOCENTES	38. Docentes responsables por concurso de meritos 39. Lista de docentes instructores por especialidad 40. Lista de docentes instructores invitados ó de otras especialidades 41. Número de médicos especialistas del servicio (>4=SI, 2 a 4 parcial)					
		3.b) RESIDENTES	42. Listas de residentes por grado 43. Listas de residentes externos por especialidad y por grado 44. Relacion de docentes/médicos residentes (3 a 1 = SI, 2 a 1 = parcial)					

ESTADO DE SITUACIÓN	VARIABLE	DIMENSIÓN	VARIABLES	MEDIO DE VERIFICACIÓN	SI (2pt)	Parcial (1 pt)	NO (0 pt)	NO CORRESPONDE
D) ESTADO DE SITUACIÓN DE LA ESPECIALIDAD O SUBESPECIALIDAD	4. CAPACIDAD FÍSICA DEL SERVICIO O INFRAESTRUCTURA DEL SERVICIO	4.a) INFRAESTRUCTURA DEL SERVICIO	45. Número de camas (según nivel de atención) 46. Cuenta con indice de ocupación de camas (>75% = SI, 50% a 75% = parcial) Total de consultas nuevas al año Total de consultas repetidas al año Total de atención de emergencias en 24 hrs. 47. Número de quirofanos (>3 = SI, entre 1 a 2 parcial) de acuerdo a nivel de atención Total de cirugias programadas/año Total de cirugias de urgencias/año					
		4.b) MEDIOS INFORMATICOS Y AUDIOVISUALES	48. Cuenta con Computadora funcionando 49. Cuenta con Impresora 50. Cuenta con Data 51. Cuenta con Maquina Fotografica 52. Cuenta con suscripcion a revistas de la especialidad 53. Cuenta con Textos de consulta 54. Cuenta con Internet					
		4.c) AMBIENTES DESTINADOS A LA RESIDENCIA MÉDICA	55. Cuenta con ambientes de descanso 56. Cuenta con Habitaciones para la especialidad 57. Cuenta con baños 58. Cuenta con duchas 59. Se otorga alimentación al residente					

REFERECIAS PORCENTUALES PARA LA CALIFICACIÓN

	APERTURA	CONFIRMACIÓN	OPTIMO
ESTADO DE SITUACIÓN INSTITUCIONAL	55%	75%	100%
ESTADO DE SITUACIÓN HOSPITALARIO	55%	75%	100%
ESTADO DE SITUACIÓN JEFATURA DE ENSEÑANZA	55%	75%	100%
ESTADO DE SITUACIÓN DE LA ESPECIALIDAD Y SUBESP	55%	75%	100%

FORMULA PARA CALCULAR %

ESTADO DE SITUACIÓN INSTITUCIONAL =

$$\frac{\text{(Total puntos "SI" + Total puntos "parcial") x 100}}{\text{TOTAL 9 VARIABLES}}$$

ESTADO DE SITUACIÓN HOSPITALARIO =

$$\frac{\text{(Total puntos "SI" + Total puntos "parcial") x 100}}{\text{TOTAL 26 VARIABLES}}$$

ESTADO DE SITUACIÓN JEFATURA DE ENSEÑANZA =

$$\frac{\text{(Total puntos "SI" + Total puntos "parcial") x 100}}{\text{TOTAL 30 VARIABLES}}$$

ESTADO DE SITUACIÓN DE LA ESPECIALIDAD O SUBESP=

$$\frac{\text{(Total puntos "SI" + Total puntos "parcial") x 100}}{\text{TOTAL 59 VARIABLES}}$$

CALIFICACIÓN FINAL = % ESTADO DE SITUACIÓN INSTITUCIONAL (NACIONAL DEPARTAMENTAL) + % ESTADO DE SITUACIÓN HOSPITALARIO + % ESTADO DE SITUACIÓN DE LA JEFATURA DE ENSEÑANZA E INVESTIGACIÓN + % ESTADO DE SITUACIÓN DE LA ESPECIALIDAD Y/O SUB ESPECIALIDAD.

TOTAL MÍNIMO REQUERIDO PARA APERTURA	55 %
TOTAL REQUERIDO DE CONFIRMACIÓN	75%
OPTIMO	100%

GUIA DE PROCEDIMIENTO PARA RESOLUCION DE CONFLICTOS

PROBLEMA	INSTANCIA DE RESOLUCION	TIEMPO DE RESPUESTA	DOCUMENTACION DE RESPALDO	FIN O CONTINUIDAD DEL PROCEDIMIENTO
Conflicto - Residente	Docente Responsable	72 horas (3 días hábiles)	Informe al Comité Docente Asistencial Hospitalario	SOLUCIONADO NO SOLUCIONADO
Conflicto - Docente Instructor o Docente Asistencial	Jefe de enseñanza Hospitalario	72 horas (3 días hábiles)	Informe al Tribunal Disciplinario Hospitalario	SOLUCIONADO NO SOLUCIONADO
Conflicto - Jefe de enseñanza Hospitalario	Comité Docente Asistencial - Tribunal Disciplinario Hospitalario	7 días hábiles	Informe a la Subcomision de Postgrado	SOLUCIONADO NO SOLUCIONADO
	Subcomision de Postgrado Residencia Medica	10 días hábiles	Informe al CRIDAIIC	SOLUCIONADO NO SOLUCIONADO
	CRIDAIIC	15 días hábiles	Resolución CRIDAIIC e Informe al CNIDAIIC	SOLUCIONADO NO SOLUCIONADO
	CNIDAIIC	90 días hábiles	Resolución CNIDAIIC	SOLUCIONADO