

MINISTERIO DE SALUD
SISTEMA UNIVERSITARIO BOLIVIANO

**NORMA BOLIVIANA DE INTEGRACIÓN
DOCENTE ASISTENCIAL E INVESTIGACIÓN**

ACTUALIZADA

LA PAZ-BOLIVIA
2019

FICHA BIBLIOGRÁFICA

BO	Bolivia, Ministerio de Salud.Sistema Universitario Boliviano
W20	Norma Boliviana de Integración Docente Asistencial e Investigación./Ministerio de Salud. Coaut.
M665n	2da. ed. La Paz : Producciones Gráficas Tamara, 2019.
2019	
	183p.: ilus. Deposito legal 4-1-7-20 P.O.
I.	RESIDENCIA MÉDICA^slegislación
II.	INTERNADO Y RESIDENCIA^snormas
III.	INTEGRACIÓN DOCENTE ASISTENCIAL^slegislación
IV.	UNIVERSIDADES
V	EDUCACIÓN MÉDICA
VI	FORMACIÓN DE RECURSOS HUMANOS EN SALUD
VII	PAUTAS
VIII	BOLIVIA
I.	t.

NORMA BOLIVIANA DE INTEGRACIÓN DOCENTE ASISTENCIAL E INVESTIGACIÓN

EDITOR

Ministerio de Salud-CNIDAI

Comité Nacional de Integración Docente Asistencial e Investigación

CUIDADO DE ESTILO Y EDICIÓN

Viceministerio de Salud y Promoción

ACTUALIZACIÓN

Dr. Erwin Viruez Soletto

Dr. Yuri Santos Porco

Dra. Claudia Fabiola Ureña Zambrana

Lic. Wilmer Armando Chambi Churqui

Participantes del Consejo Nacional de Integración Docente Asistencial e Investigación de 5 y 6 de Diciembre del año 2019.

Dr. Arancibia Alba Ariel Weimar

Dr. Cáceres Arce Cleto

Dr. Castellanos Zamora Paul

Dr. Chirveches Salgueiro Holger

Dr. Choqueticlla Rodríguez David F.

Dr. Dorado Rodolfo

Dra. Ernst Meschwitz Yolanda C.

Dr. Fuguera Condori Javier

Dra. Gil Suarez Maria Luisa

Dr. Guerra Arozamen Antonio

Dra. Gutierrez Vargas Tatiana

Dr. Heredia Gomez Franz Ivan

Dr. Illanes Velarde Daniel

Dr. Larrea Garcia Luis Orlando

Dr. Linares Padilla Gover

Dr. Mendoza Arias Alfredo

Dr. Mendoza Rios Gustavo

Dr. Merida Vargas David

Dra. Ovando Ruiz Kadidja Mireiza

Dr. Rivero Moro Victor Hugo

Dra. Rodas Gutierrez Yoselin

Dr. Rodríguez Flores Edison

Dr. Rojas Justiniano Roberto Carlos

Dra. Rosas Cardozo Gabriela Sandra

Dr. Saldias Callejas Robin

Dr. Sanchez Lopez José Edmundo

Dr. Santos Porco Yuri

Dr. Saucedo Fuentes Erwin

Dr. Sitic vargas Pablo Vladimir Rafael

Dr. Tacachira Nogales Gualberto

Dr. Vaca Zelaya Jose Luis

Dr. Vargas Bavegas Reinerio

Dr. Villagomez Ledezma Juan Nacer

Dr. Villazon Urquidi Jorge

Dr. Viruez Soletto Erwin

Revisión Final

Dr. Erwin Viruez Soletto

Dr. Yuri Santos Porco

Dr. Robin Saldias Callejas

Impresores:

PRODUCCIONES GRAFICAS "TAMARA"

Cel.: 67153966

Impreso en Bolivia

Printed in Bolivia

MINISTERIO DE SALUD

Dr. Aníbal Cruz Senzano
MINISTRO DE SALUD

Dr. Erwin Viruez Soletto
VICEMINISTRO DE SALUD Y PROMOCIÓN

Sr. Felipe Quilla Muni
**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 E INVESTIGACIÓN**

Dr. Erwin Viruez Soletto
PRESIDENTE
MINISTERIO DE SALUD

Dr. Roberto Bohorquez Ayala
VICEPRESIDENTE
COMITÉ EJECUTIVO DE LA UNIVERSIDAD BOLIVIA

Dr. Yuri Santos Porco
SECRETARIA DE COORDINACIÓN CNIDAI

**COMITE REGIONAL DE INTEGRACIÓN
DOCENTE ASISTENCIAL E INVESTIGACIÓN**

Dr. Ariel Weimar Arancibia Alba
Presidente CRIDAI LA PAZ

Dr. David F. Choqueticlla Rodríguez
Presidente CRIDAI POTOSI

Dr. Henry Tapia Alá
Presidente CRIDAI ORURO

Dr. Alfredo Mendoza Arias
Presidenta CRIDAI COCHABAMBA

Dr. Juan Nacer Villagómez Ledezma
Presidente CRIDAI CHUQUISACA

Dr. Paul Castellanos Zamora
Presidente CRIDAI TARIJA

Dr. Marcelo Ríos Aliaga
Presidente CRIDAI SANTA CRUZ

Dr. Carlos Reyes Arauz
Presidente CRIDAI BENI

Dr. Kuniaki Murakami Vaca
Presidente CRIDAI PANDO

PRESENTACIÓN



La Integración Docente Asistencial e Investigación instancia máxima de coordinación interinstitucional entre el Ministerio de Salud y el Sistema de la Universidad Boliviana que junto a otras instituciones constituye en un pilar fundamental en el Sistema Nacional de Salud mediante la formación de recursos humanos en el área de la salud, desde su creación de la Integración Docente Asistencial e Investigación (IDAI) hace más de 40 años esta instancia ha aportado de manera continua y responsable a la formación de profesionales en salud.

En la última década la situación de salud en el mundo y américa latina ha tenido cambios sin precedentes, sin duda alguna Bolivia no queda ajena a dichos cambios, la emergencia y reemergencia de algunas enfermedades infecciosas, el incremento de enfermedades crónicas, así como las enfermedades oncológicas que se constituyen en catastróficas por su alto costo social y económico obliga a nuestras instituciones a plantearnos cambios mejoras e innovaciones en la formación de los recursos humanos en salud.

La formación de profesionales en el área de la salud en instituciones de educación superior públicas y privadas en el Estado Plurinacional de Bolivia amerita una atención especial, frente a los nuevos escenarios y en el contexto actual, ya que la sociedad demanda hoy de nuevos profesionales en salud, nuevas tecnologías médicas para hacer frente a las enfermedades del nuevo milenio.

Es importante reconocer el fortalecimiento de la Integración Docente Asistencial e Investigación mediante la participación de instituciones como el Ministerio de Educación, Colegio Médico de Bolivia, Caja Nacional de Salud, Caja Petrolera de Salud, Federación de Asociaciones Municipales, Asociación Nacional de Universidades Privadas y los Servicios Departamentales de Salud sin cuya participación no habría sido posible la formación y dotación de profesionales médicos y de otras áreas al Sistema Nacional de Salud.

La Residencia Medica desde su inicio hasta nuestros días ha pasado por un proceso de evolución y trasformaciones estructurales permanentes, estamos conscientes que los 50 años de la Residencia Medica del Sistema Nacional de Residencia Medica ha exigido un constante perfeccionamiento y compromiso de las instituciones que la componen para preservar su estructura y sus objetivos académicos, con seguridad que falta mucho por hacer, más aun cuando el Estado Plurinacional de Bolivia y el Sistema Único de Salud demanda profesionales altamente formados.

El Comité Nacional de Integración Docente Asistencial e Investigación (CNIDAI) ha asumido una responsabilidad y compromiso interinstitucional con el país de continuar la formación de recursos humanos en salud con el único propósito de brindar a la sociedad profesionales íntegros comprometidos con la salud de toda su población.

La Norma Boliviana de la Integración Docente Asistencial e Investigación (IDAI) actualizada sin duda alguna constituye en un instrumento indispensable en su aplicación en los ámbitos académicos institucionales tanto en el área de grado y postgrado, establece lineamientos estratégicos y de articulación continua entre Sistema Universitario Boliviano y el Sistema Nacional de Salud acorde a las políticas de salud del Ministerio de salud.

Dr. Erwin Virúez Soletto
VICEMINISTRO DE SALUD Y PROMOCIÓN
PRESIDENTE DEL C.N.I.D.A.I.

COMITÉ NACIONAL DE INTEGRACIÓN DOCENTE ASISTENCIAL
INVESTIGACIÓN E INTERACCIÓN COMUNITARIA
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
MÉDICAS DE BOLIVIA



COLEGIO MÉDICO
DE BOLIVIA



COMITÉ NACIONAL DE INTEGRACIÓN
DOCENTE ASISTENCIAL INVESTIGACIÓN
E INTERACCIÓN COMUNITARIA

COMITÉ NACIONAL DE INTEGRACION DOCENTE ASISTENCIAL
INVESTIGACION INVESTIGACIÓN E INTERACCION COMUNITARIA
RESOLUCION N° 017/2019

VISTOS Y CONSIDERANDO

Que, la Constitución Política del Estado, establece 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, la Ley Marco de Autonomías y Descentralización, establece 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 pregrado y postgrado en el marco de la Política Sanitaria Familiar Comunitaria Intercultural.

Que, la Ley de la Educación “Avelino Siñani - Elizardo Pérez” N° 070, en el artículo N° 1. (Mandatos Constitucionales de la educación) en el numeral 1 refiere “ Toda persona tiene derecho a recibir educación en todos los niveles de manera universal, productiva, gratuita, integral e intercultural, sin discriminación”.

Que, la Ley de la Educación “Avelino Siñani - Elizardo Pérez” N° 070, en el artículo N° 64 (Formación postgradual), en la que refiere que “La formación postgradual en sus diferentes grados académicos, tendrá como misión la cualificación 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”.

Que, el inciso k) del Artículo 91 (Atribuciones del Viceministerio de Salud y Promoción) del Decreto Supremo N° 29894 de Estructura Organizativa del Poder Ejecutivo del Estado Plurinacional de 07-02-09 que en su parte importante indica “Coordinar y promover la elaboración de normas y reglamentos para el funcionamiento de entidades de formación y capacitación de recursos humanos, en el marco de las políticas de desarrollo humano y de los Convenios de Integración Docente Asistencial”.

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

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, capítulo III artículo 9 inciso b), en la que indica que el Consejo Nacional de la IDAIC 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 IDAIC.

COMITÉ NACIONAL DE INTEGRACIÓN DOCENTE ASISTENCIAL INVESTIGACIÓN E INTERACCIÓN COMUNITARIA C.N.IDA.I.C.



ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA
MINISTERIO DE SALUD



MINISTERIO DE
EDUCACIÓN



COMITÉ EJECUTIVO
UNIVERSIDAD BOLIVIANA



FAM - BOLIVIA
FEDERACIÓN DE ASOCIACIONES
MÉDICAS DE BOLIVIA



COLEGIO MÉDICO
DE BOLIVIA



COMITÉ NACIONAL DE INTEGRACIÓN
DOCENTE ASISTENCIAL INVESTIGACIÓN
E INTERACCIÓN COMUNITARIA



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, Postgrado Investigación 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 de 17 de mayo de 2019 en reunión ampliada del Comité Nacional de Integración Docente Asistencial Investigación e Interacción Comunitaria realizado en la ciudad de Cochabamba, aprueba el proyecto de modificación de la Norma Boliviana de la IDAIC en cumplimiento al Estatuto de la IDAIC, donde cada CRIDAIC ha realizado un trabajo interno de revisión y actualización.

Que, en reunión de 2 de agosto de 2019 en reunión ampliada del Comité Nacional de Integración Docente Asistencial Investigación e Interacción Comunitaria realizado en la ciudad de Santa Cruz de la Sierra aprueba el cronograma y las comisiones de trabajo referente a la modificación actualización de la Norma Boliviana de la IDAIC, referente al Estatuto de la IDAIC, reglamento CNIDAIC, reglamento CRIDAIC, reglamento General del Sistema Nacional de Residencia Médica, reglamento de Apertura, Acreditación, Supervisión y Evaluación de la Residencia Médica, reglamento del Internado Rotatorio, manejo Administrativo Financiero y Titulación Universitaria, las comisiones han sesionado los meses de agosto, septiembre y octubre de 2019, eventos de trabajo preparatorios para el Consejo Nacional de la IDAIC 2019.

Que, en reunión del Consejo Nacional de Integración Docente Asistencial Investigación e Interacción Comunitaria, llevado a cabo los días 5 y 6 de Diciembre del año 2019, en la ciudad de Santa Cruz de la Sierra, 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, reunidos en sesión de Consejo ha procedido a la revisión y cambio de todo el contenido de la Norma Boliviana de la IDAIC, en el marco de la Norma Boliviana de la IDAIC y al amparo de la Constitución Política del Estado, las Leyes Nacionales.

POR TANTO:

La Presidencia, Vicepresidencia y miembros del III Consejo Nacional de Integración Docente 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 1°. Póngase en vigencia todas las normas y/o disposiciones Aprobadas en el III Consejo Nacional de Integración Docente Asistencial Investigación e Interacción Comunitaria llevado a cabo en la ciudad de Santa Cruz de la Sierra del departamento de Santa Cruz, los días 5 y 6 de diciembre del año 2019 de acuerdo al siguiente detalle:

- Estatuto de la Integración Docente Asistencial Investigación (IDA) en todos sus capítulos y artículos.
- Reglamento del Comité Nacional de Integración Docente Asistencial Investigación (CNIDA) en todos sus capítulos y sus artículos.
- Reglamento del Comité Regional de Integración Docente Asistencial Investigación (CRIDA) en todos sus capítulos y artículos.
- Reglamento del Sistema Nacional de Residencia Médica (SNRM), adjunto a los reglamentos de Proceso de Admisión al Sistema Nacional de Residencia Médica, reglamento de funcionamiento de la Residencia Médica, reglamento Disciplinario del Médico Residente del Sistema Nacional de Residencia Médica, reglamento de Evaluación, Promoción, y Certificación del Médico residente, reglamento para la Docencia Asistencial, aprobado en todos sus capítulos y artículos.
- Reglamento de Apertura, Acreditación, Supervisión y Evaluación de la Residencia Médica, aprobado en todos artículos.

**COMITÉ NACIONAL DE INTEGRACIÓN DOCENTE ASISTENCIAL
INVESTIGACIÓN E INTERACCIÓN COMUNITARIA
C.N.I.D.A.I.I.C.**



ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA
MINISTERIO DE SALUD



MINISTERIO DE
EDUCACION



COMITÉ EJECUTIVO
UNIVERSIDAD BOLIVIANA



FAM - BOLIVIA
FEDERACION DE ASOCIACIONES
MUNICIPALES DE RECAJATA



COLEGIO MEDICO
DE BOLIVIA



COMITÉ NACIONAL DE INTEGRACIÓN
DOCENTE ASISTENCIAL INVESTIGACIÓN
E INTERACCIÓN COMUNITARIA

- Reglamento del Internado Rotatorio, aprobado con todos sus capítulos y artículos.

ARTICULO 2º. Se aprueba los documentos Anexos: Certificado de la Residencia Medica, Contrato modelo para médicos residentes, formulario de Aplicación para la Apertura Acreditación, Supervisión y Evaluación de la Residencia Medica,

ARTICULO 3º. El conjunto de documentos concernientes al Estatuto, Reglamentos y disposiciones anexas señaladas en los artículos precedentes constituyen la "Norma Boliviana de la Integración Docente Asistencial Investigación"

ARTÍCULO 4º. La Convocatoria Nacional al proceso de Admisión al Sistema Nacional de Residencia Medica, que se emite en cada gestión es parte indisoluble del Estatuto y reglamentos de la Integración Docente Asistencial Investigación.

ARTICULO 5º. En caso de aperturar una residencia en el área de la salud se tomará como instrumento base de aplicación el Reglamento de General del Sistema Nacional de Residencia Medica.

ARTICULO 6º. Quedan Abrogados y Derogados el Estatuto, reglamentos de la Integración Docente Asistencial Investigación e Interacción Comunitaria (CNIDAIC) que estuvieron vigentes a la fecha, no pudiendo alegar supremacía.

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

Es dado en la Ciudad de La Paz a los 16 días del mes de diciembre del año dos mil diecinueve.

Abog. Juan Justo Roberto Bohórquez Ayala
PRESIDENTE
XIII CONGRESO NACIONAL DE UNIVERSIDADES

Dr. Edwin Viruez Soltero
PRESIDENTE
Comité Nacional de Integración
Asistencial Investigación e Interacción
Comunitaria - CNIDAIC
MINISTERIO DE SALUD

2



Estado Plurinacional de Bolivia

Ministerio de Salud

Resolución Ministerial Nº 0950

26 DIC 2019

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 0959 de 27 de diciembre de 2017, se homologó 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.

Que, el Artículo 1 del Reglamento del Comité Nacional de Integración Docente Asistencial Investigación e Interacción Comunitaria (CNIDAIC), 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.

El inciso b) del Artículo 9 del Estatuto de la Integración Docente Asistencial Investigación e Interacción Comunitaria, establece que el Consejo Nacional de la IDAIC se llevará a cabo de manera ordinaria cada dos años, y extraordinaria, a solicitud de un tercio de sus miembros.

Que, los Artículos 1º, 2º, 3º, 4º, 5º y 6º de la Resolución Nº 017/2019 del Comité Nacional de Integración Docente Asistencial Investigación e Interacción Comunitaria C.N.I.D.A.I.I.C. de 16 de diciembre de 2019, determinan poner en vigencia todas las normas y/o disposiciones aprobadas en el III Consejo Nacional de Integración Docente Asistencial Investigación e Interacción Comunitaria llevado a cabo en la ciudad de Santa Cruz de la Sierra del departamento de Santa Cruz, los días 5 y 6 de diciembre del año 2019, de acuerdo al siguiente detalle: Estatuto de la Integración Docente Asistencial Investigación (IDA) en todos sus capítulos y artículos; Reglamento del Comité Nacional de Integración Docente Asistencial Investigación (CNIDA) en todos sus capítulos y artículos; Reglamento del Comité Regional de Integración Docente Asistencial Investigación (CRIDA) en todos sus capítulos y artículos; Reglamento del Sistema Nacional de Residencia Médica (SNRM), adjunto a los Reglamentos de Proceso de Admisión al Sistema Nacional de Residencia Médica, Reglamento de Funcionamiento de la Residencia Médica, Reglamento Disciplinario del Médico Residente del Sistema Nacional de Residencia Médica, Reglamento para Docencia Asistencial, aprobado en todos sus capítulos y artículos; Reglamento de Apertura, Acreditación, Supervisión y Evaluación de la Residencia Médica, aprobado en todos sus Artículos; Reglamento del Internado Rotatorio, aprobado con todos sus capítulos y artículos. Asimismo se aprueba los documentos Anexos: Certificado de la Residencia Médica Contrato modelo para médicos residentes, formulario de





Estado Plurinacional de Bolivia
Ministerio de Salud

Aplicación para la Apertura, Acreditación, Supervisión y Evaluación de la Residencia Médica; el conjunto de documentos concernientes al Estatuto, Reglamentos y disposiciones anexas señaladas, mismas que constituyen parte integrante de la "Norma Boliviana de la Integración Docente Asistencial Investigación"; 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; en caso de apertura una residencia en el área de la salud se tomara como instrumento base de aplicación del Reglamento General del Sistema Nacional de Residencia Médica; quedan abrogados y derogados el Estatuto, reglamentos de la Integración Docente Asistencial Investigación e Interacción Comunitaria (CNIDAIC) que estuvieron vigentes hasta la fecha, no pudiendo alegar supremacía.

Que, mediante la Nota Interna MS/VMsyp/NI/1070/2019 de 24 de diciembre de 2019, el Dr. Yuri Santos Porco, Consultor del Comité Nacional de Integración Docente Asistencial Investigación e Interacción Comunitaria (CNIDAIC), solicita a su Autoridad, la emisión de la Resolución Ministerial para la homologación de la Resolución N° 017/2019 del Comité Nacional de Integración Docente Asistencial Investigación e Interacción Comunitaria C.N.I.D.A.I.I.C. de 16 de diciembre de 2019, misma que es importante para su aplicación en todo el ámbito de la Integración Docente Asistencial e Investigación y del Sistema Nacional de Residencia Médica de manera inmediata, según los anexos.

Que, el Informe Técnico MS/VMsyp/IT/38/2019 de 24 de diciembre de 2019, el Dr. Yuri Santos Porco, Consultor del Comité Nacional de Integración Docente Asistencial Investigación e Interacción Comunitaria (CNIDAIC), concluye que existe la necesidad de homologar la Resolución N° 017/2019 del Comité Nacional de Integración Docente Asistencial Investigación e Interacción Comunitaria C.N.I.D.A.I.I.C. de 16 de diciembre de 2019.

Que, el Informe Legal MS/DGAJ/UAJ/1807/2019 de 26 de diciembre de 2019, refiere que es procedente la emisión de la Resolución Ministerial que homologue la Resolución N° 017/2019 del Comité Nacional de Integración Docente Asistencial Investigación e Interacción Comunitaria C.N.I.D.A.I.I.C. de 16 de diciembre de 2019.

POR TANTO:

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

RESUELVE:

ARTÍCULO ÚNICO. - Homologar la Resolución N° 017/2019 del Comité Nacional de Integración Docente Asistencial Investigación e Interacción Comunitaria C.N.I.D.A.I.I.C. de 16 de diciembre de 2019, de acuerdo a los antecedentes adjuntos que forman parte integrante e indisoluble de la presente Resolución.

Regístrese, comuníquese y archívese.

Abg. Fernando Valenzuela Billewicz
DIRECCIÓN GENERAL DE ASUNTOS JURÍDICOS
MINISTERIO DE SALUD

K. Felipe Najar Quilla Muni
VICEMINISTRO DE MEDICINA
TRADICIONAL e INTERCULTURALIDAD
MINISTERIO DE SALUD

Dr. Amílcar A. Cruz Sánchez
MINISTRO DE SALUD



INDICE

ESTATUTO DE LA INTEGRACIÓN DOCENTE ASISTENCIAL E INVESTIGACIÓN (IDAI)

CAPÍTULO I DE LOS ANTECEDENTES Y MARCO LEGAL	25
CAPÍTULO II DE LA NATURALEZA, PROPÓSITO Y CARACTERÍSTICAS	29
CAPÍTULO III DE LOS ÓRGANOS DE REPRESENTACIÓN Y CONDUCCIÓN	30
CAPÍTULO IV DE LAS REUNIONES, DOMICILIO Y FINANCIAMIENTO	35

REGLAMENTO DEL COMITÉ NACIONAL DE INTEGRACIÓN DOCENTE ASISTENCIAL E INVESTIGACIÓN (CNDAI)

CAPÍTULO I OBJETIVOS Y FUNCIONES	41
CAPÍTULO II DE LAS ATRIBUCIONES Y FUNCIONES DEL COMITE NACIONAL DE INTEGRACIÓN DOCENTE ASISTENCIAL E INVESTIGACIÓN	43
CAPÍTULO III COMISIONES NACIONALES	48
CAPÍTULO IV DE LA COMISIÓN NACIONAL DE GRADO	49
CAPÍTULO V DE LA COMISIÓN NACIONAL DE POSTGRADO	51
CAPÍTULO VI DE LA COMISIÓN NACIONAL DE INVESTIGACIÓN	53
CAPÍTULO VII DE LA COMISIÓN ADMINISTRATIVA FINANCIERA	54
CAPÍTULO VIII REUNIONES NACIONALES DE LAS COMISIONES DEL CNDAI	55
CAPÍTULO IX DEL FINANCIAMIENTO	55

REGLAMENTO DEL COMITE REGIONAL DE INTEGRACIÓN DOCENTE ASISTENCIAL E INVESTIGACIÓN (CRIDAI)

CAPÍTULO I OBJETO Y ESTRUCTURA	59
CAPÍTULO II DE LAS ATRIBUCIONES Y FUNCIONES DEL COMITE REGIONAL DE INTEGRACIÓN DOCENTE ASISTENCIAL E INVESTIGACIÓN	60
CAPÍTULO III COMISIONES REGIONALES	64

CAPÍTULO IV DE LA COMISIÓN REGIONAL DE GRADO	66
CAPÍTULO V DE LA COMISIÓN REGIONAL DE POSTGRADO	67
CAPÍTULO VI DE LA COMISIÓN REGIONAL DE INVESTIGACIÓN	68
CAPÍTULO VII DE LA COMISIÓN REGIONAL ADMINISTRATIVA FINANCIERA	69
CAPÍTULO VIII REUNIONES REGIONALES DE LAS COMISIONES DEL CRIDAI	70
REGLAMENTO BASE DEL INTERNADO ROTATORIO DE LA CARRERA DE MEDICINA	
CAPÍTULO I DEFINICIÓN Y PRINCIPIOS	73
CAPÍTULO II MARCO LEGAL Y OBJETO DEL REGLAMENTO DEL INTERNADO	74
CAPÍTULO III DE LA ESTRUCTURA DEL INTERNADO ROTATORIO	75
CAPÍTULO IV DE LAS OBLIGACIONES DE LAS INSTITUCIONES DEL INTERNADO	77
CAPÍTULO V DE LOS REQUISITOS MÍNIMOS DE CENTROS FORMADORES DEL INTERNADO ROTATORIO	77
CAPÍTULO VI DE LOS REQUISITOS Y MODALIDAD DE INGRESO AL INTERNADO ROTATORIO	79
CAPÍTULO VII DE LOS DERECHOS Y OBLIGACIONES DEL INTERNO	79
CAPÍTULO VIII DE LAS AREAS DE ROTACIÓN Y DURACIÓN	82
CAPÍTULO IX DE LA EVALUACIÓN DEL INTERNADO	83
CAPÍTULO X DE LOS PERMISOS Y LICENCIAS	84
CAPÍTULO XI DEL RÉGIMEN DISCIPLINARIO	86
CAPÍTULO XII DISPOSICIONES TRANSITORIAS	86
REGLAMENTO GENERAL DEL SISTEMA NACIONAL DE RESIDENCIA MÉDICA	
CAPÍTULO I DISPOSICIONES GENERALES	91

CAPÍTULO II REGLAMENTO DEL PROCESO DE ADMISIÓN AL SISTEMA NACIONAL DE RESIDENCIA MÉDICA	97
CAPÍTULO III REGLAMENTO DE FUNCIONAMIENTO DE LA RESIDENCIA MÉDICA	111
CAPÍTULO IV REGLAMENTO DISCIPLINARIO Y DE SANCIONES DEL SISTEMA NACIONAL DE RESIDENCIA MÉDICA	121
CAPÍTULO V REGLAMENTO DE EVALUACIÓN, PROMOCIÓN Y CERTIFICACIÓN EN LA RESIDENCIA MÉDICA	126
CAPÍTULO VI REGLAMENTO PARA LA DOCENCIA ASISTENCIAL EN EL SISTEMA NACIONAL DE RESIDENCIA MÉDICA	138
REGLAMENTO DE APERTURA, ACREDITACIÓN, SUPERVISIÓN Y EVALUACIÓN DE LA RESIDENCIA MÉDICA	151
ANEXOS	
CERTIFICADO DEL COMITE NACIONAL DE INTEGRACIÓN DOCENTE ASISTENCIAL E INVESTIGACIÓN C.N.I.D.A.I.	165
SISTEMA NACIONAL DE RESIDENCIA MÉDICA MODELO DE CONTRATO PARA MÉDICOS(AS) RESIDENTES BECARIOS(AS) CON ESTIPENDIO	167
FORMULARIO DE APLICACIÓN PARA LA APERTURA, ACREDITACIÓN SUPERVISIÓN Y EVALUACIÓN DE LA RESIDENCIA MÉDICA	175
GUIA DE PROCEDIMIENTOS PARA RESOLUCION DE CONFLICTOS	183

INTRODUCCIÓN

La Integración Docente Asistencial e Investigación (IDAI) contribuye a fortalecer al desarrollo integral en la formación de los recursos humanos en salud en grado y postgrado así como la Investigación, acorde a las demandas, necesidades y la realidad socio-epidemiológica y en el marco de las políticas de salud vigentes del Estado Plurinacional de Bolivia, a objeto de mejorar la calidad de atención en los establecimientos de salud y en los diferentes niveles.

El Convenio suscrito en la gestión 2011, entre el Ministerio de Salud y la Universidad Boliviana, fortalece al Sistema Único de Salud, mediante la formación integral de recursos humanos en salud en Grado y Postgrado sobre todo en especial de médicos especialistas y subespecialistas.

El Consejo Nacional de Integración Docente Asistencial Investigación e Interacción Comunitaria, llevado a cabo los días 5 y 6 de Diciembre del año 2019, en la ciudad de Santa Cruz de la Sierra ha sesionado en su III versión con amplia 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 a Corto Plazo, la Federación de Asociaciones de Municipios de Bolivia, la Asociación Nacional de Universidades Privadas, reunidos en Consejo ha procedido a la revisión y cambio de todo el contenido de la Norma Boliviana de la IDAIIC, en el marco de la Norma Boliviana de la IDAIIC y al amparo de la Constitución Política del Estado, las Leyes Nacionales. De acuerdo a mandato del Consejo Nacional de Integración Docente Asistencial Investigación e Interacción Comunitaria se ha precedido a la Revisión, Modificación y Actualización de la Norma Boliviana de la IDAIIC, los documentos tratados en consejo son los siguientes:

- Estatuto de la Integración Docente Asistencial e Investigación (IDAI)
- Reglamento del Comité Nacional de Integración Docente Asistencial e Investigación (CNIDAI)
- Reglamento del Comité Regional de Integración Docente Asistencial e Investigación (CRIDAI)
- Reglamento del Sistema Nacional de Residencia Medica (SNRM), adjunto a los reglamentos de Proceso de Admisión al Sistema Nacional de Residencia Medica, reglamento de funcionamiento de la Residencia Medica, reglamento Disciplinario del Médico Residente del Sistema Nacional de Residencia Medica, reglamento de Evaluación, Promoción, y Certificación del Médico residente, reglamento para la Docencia Asistencial, aprobado en todos sus capítulos y artículos.
- Reglamento de Apertura, Acreditación, Supervisión y Evaluación de la Residencia Medica, aprobado en todos artículos.

- Reglamento del Internado Rotatorio, aprobado con todos sus capítulos y artículos.
- Documentos Anexos: Certificado de la Residencia Medica, Contrato modelo para médicos residentes, formulario de Aplicación para la Apertura Acreditación, Supervisión y Evaluación de la Residencia Medica, finalmente la Guía de Procedimientos para Resolución de Conflictos

.El conjunto de documentos concernientes al Estatuto, Reglamentos y disposiciones anexas señaladas en los artículos precedentes constituyen la **“Norma Boliviana de la Integración Docente Asistencial e Investigación”**.

El Estatuto de la IDAI plantea su estructura organizacional y su funcionamiento en el marco de los convenios y objetivos comunes, también contempla el Reglamento del CNIDAI y CRIDAI, cuyos reglamentos establecen la funcionalidad de los comités regionales y el nacional.

El Sistema Nacional de Residencia Medica esta constituido por varios reglamentos que determina su estructura y funcionamiento en los niveles nacional y regional, contribuye a una adecuada formación de médicos especialistas y subespecialistas, también contempla normativa para docentes y médicos residentes.

El Reglamento de Apertura, Acreditación, Supervisión y Evaluación de la Residencia Medica, establece los requisitos importantes a cumplir para la apertura de una especialidad o subespecialidad en los establecimientos de salud del Subsistema Público, Seguridad Social a Corto Plazo y Privados.

Como gran aporte a la Norma Boliviana de la IDAI se tiene el Reglamento del Internado Rotatorio, la misma que se constituye en base fundamental para normar el internado Rotatorio, sin desconocer los reglamentos con los que cuentan las Carreras y Facultades de Medicina del Sistema Universitario.

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

Bajo tuición del Ministerio de Salud y el Sistema de la Universidad Boliviana, mediante el Comité Nacional de Integración Docente Asistencial e Investigación (CNIDAI) pone a disposición de los Comités Regionales de Integración Docente Asistencial e Investigación la “Norma Boliviana de la IDAI” para que se aplique en todas las instituciones que la conforman y en ámbitos de la Integración Docente Asistencial, con el único objetivo de contribuir a una adecuada formación de recursos humanos en salud en las áreas de Grado, Postgrado e Investigación.

**ESTATUTO DE LA INTEGRACIÓN
DOCENTE ASISTENCIAL
E INVESTIGACIÓN (IDAI)**

ESTATUTO DE LA INTEGRACIÓN DOCENTE ASISTENCIAL E INVESTIGACIÓN (IDAI)

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 año 1975 el Ministerio de Previsión Social y Salud Pública decide conformar el Comité Nacional de Coordinación de Enseñanza Médica de Postgrado con representación del Ministerio de Previsión Social y Salud Pública, Consejo Nacional de Educación Superior (Universidad Boliviana), el Instituto Boliviano de Seguridad Social, el Colegio Médico de Bolivia, la Sanidad Militar y el sector Privado, el objetivo coordinar actividades de enseñanza médica de postgrado en todo el sector salud mediante sus representantes institucionales.

En fecha 21 de marzo de 1979 el Ministerio de Previsión Social y Salud Pública emite la Resolución Ministerial N°0246 donde se crea el Comité Nacional de Integración Docente Asistencial (CNIDA). EL 1° de febrero de 1980 el Gral. Padilla emite el Decreto Supremo N° 17203 donde establece el funcionamiento de las comisiones de Pregrado, Postgrado Investigación Científica y Asuntos Administrativos-Financieros.

Mediante Resolución Ministerial N°0206 de 16 de marzo de 1983 resuelve la creación de las Subcomisiones Regionales de Residencia Médica dependientes de la Unidades Sanitarias de La Paz, Cochabamba, Chuquisaca y Santa Cruz.

El 11 de noviembre de 1987 se realiza el primer convenio de Integración Docente Asistencial entre el Ministerio de Previsión Social y Salud Pública y la Universidad Boliviana, el convenio dispone la extensión de la Residencia Médica a los hospitales de tercer nivel de Santa Cruz, Beni, Oruro, Potosí y Tarija. El 27 de octubre de 1998 se renueva el convenio de la IDA por 10 años más, en esa gestión se incluye la Investigación (I) denominándose “CNIDAI”.

El III Congreso Nacional de Integración Docente Asistencial realizado en la ciudad de Cochabamba en el mes de junio del año 2001 aprueba el “Reglamento del Comité Nacional de Integración Docentes Asistencial e Investigación (CNIDAI) y del Sistema Boliviano de Residencia Médica.

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.

En noviembre del año 2013 en la ciudad de Sucre se realiza el Congreso Nacional de la Integración Docente Asistencial e Investigación, donde se realiza profundos cambios estructurales a la IDAI, se incluye además la Interacción Comunitaria (IC) acordes a los cambios estructurales sociales y administrativos que se desarrollan en Estado Plurinacional de Bolivia y en el Sistema Nacional de Salud, constituyéndose desde entonces la IDAIIC y CNIDAIC.

En fecha 5 y 6 de diciembre 2019 en la ciudad de Santa Cruz de la Sierra se ha realizado el Consejo Nacional de la Integración Docente Asistencial Investigación e Interacción Comunitaria IDAIIC, en dicho evento se ha realizado una profunda revisión y actualización de la Norma Boliviana de la IDAIIC, constituyendo a partir de dicho evento la Integración Docente Asistencial e Investigación-IDAI.

ARTÍCULO 1.- (DE LA DENOMINACIÓN)

En cumplimiento con la Constitución Política del Estado y la Política de Salud Familiar Comunitaria Intercultural del Estado Plurinacional de Bolivia, en concordancia con los cambios sociales, políticos, educativos y en particular en Grado, Postgrado e Investigación en el Área de la Salud, a partir del presente Estatuto se denomina “Integración Docente Asistencial e Investigación”(IDAI por sus siglas).

ARTÍCULO 2. - (MARCO LEGAL)

- a) La Constitución Política del Estado, establece en su Art. 17 (capítulo segundo derechos fundamentales), 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 (capítulo segundo derechos fundamentales), 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 Pública 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 normará 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) Resolución Ministerial N° 0622/2008 aprueba el Reglamento de Especialidades y subespecialidades Médicas del Colegio Médico de Bolivia, referente al tiempo mínimo de formación y la carga horaria.
- j) El reglamento del Sistema de Postgrado de la Universidad Boliviana, que norma las actividades académicas en los artículos 20 al 24, que establecen el tiempo mínimo de formación, la carga horaria y la forma de evaluación de las especialidades clínico quirúrgicas.
- k) Ley N° 1152 ley de 20 de febrero de 2019 en su artículo 1 establece (objeto). La presente Ley tiene por objeto modificar la Ley N° 475 de 30 de diciembre de 2013, de Prestaciones de Servicios de Salud Integral del Estado Plurinacional de Bolivia, modificada por Ley N° 1069 de 28 de mayo de 2018, para ampliar la población beneficiaria que no se encuentra cubierta por la Seguridad Social de Corto Plazo, con atención gratuita de salud, en avance hacia un Sistema Único de Salud, Universal y Gratuito.

CAPITULO II

DE LA NATURALEZA, PROPÓSITO Y CARACTERÍSTICAS

ARTÍCULO 3.- (DE LA NATURALEZA)

La Integración Docente Asistencial e Investigación (IDAI) es la máxima instancia de coordinación y decisión interinstitucional entre el Ministerio de Salud, el Sistema Universitario Boliviano y el Colegio Médico de Bolivia en procesos y desarrollo de formación integral de los recursos humanos en salud en grado, postgrado e investigación, 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 e investigación en el marco de las políticas de salud del Estado Plurinacional de Bolivia.

ARTÍCULO 5.- (DE LAS CARACTERÍSTICAS)

La Integración Docente Asistencial e Investigación (IDAI) se caracteriza por generar, articular y garantizar un proceso permanente de enseñanza - aprendizaje, dirigida a la formación de recursos humanos en salud y de una creciente articulación en el área de investigación desarrolladas por las instituciones de educación superior (universidades públicas y privadas) y el Sistema Único de Salud.

CAPÍTULO III

DE LOS ÓRGANOS DE REPRESENTACIÓN Y CONDUCCIÓN

ARTÍCULO 6.- (DE LA ESTRUCTURA)

La Integración Docente Asistencial e Investigación (IDAI) está conformada por: El Ministerio de Salud, el Sistema Universitario Boliviano, Universidades Privadas, el Ministerio de Educación, Colegio Médico de Bolivia y la Federación de Asociaciones de Municipalidades de Bolivia.

30

ARTÍCULO 7.- (INSTANCIAS DE DECISIÓN Y CONDUCCIÓN)

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

- a) Consejo Nacional de la Integración Docente Asistencial e Investigación-IDAI.
- b) Comité Nacional de Integración Docente Asistencial e Investigación-CNIDAI.
- c) Comité Regional de Integración Docente Asistencial e Investigación-CRIDAI.

ARTÍCULO 8.- (INSTANCIAS ASESORAS Y DE APOYO)

La Integración Docente Asistencial e Investigación (IDAI) reconoce las instancias asesoras y de apoyo al permanente y de apoyo temporal, para acciones específicas, al CRIDAI y CNIDAI, mediante la conformación de:

- a) Comisiones Nacionales.

- b) Comisiones Departamentales.

ARTÍCULO 9.- (LA COMPOSICIÓN DEL CONSEJO NACIONAL DE LA IDAI)

Es la máxima instancia de coordinación y decisión en la Integración Docente Asistencial e Investigación, está conformada por:

- Delegados Titulares del CNIDAI.
- Presidentes de los CRIDAI.
- Vicepresidentes de los CRIDAI.
- Podrán asistir personas invitadas circunstancialmente a decisión del CNIDAI, personas que no son parte del Consejo Nacional, con derecho únicamente a voz.

ARTÍCULO 10.- (DE LA REALIZACIÓN DEL CONSEJO NACIONAL DE LA IDAI)

El Consejo Nacional de la IDAI se llevará a cabo de manera ordinaria cada dos años y extraordinaria, a solicitud de un tercio de sus miembros.

ARTÍCULO 11.- (DE LAS ATRIBUCIONES DEL CONSEJO NACIONAL DE LA IDAI)

- a) Ejercer la máxima autoridad de decisión de la Integración Docente Asistencial e Investigación a nivel nacional.
- b) Aprobar y poner en vigencia Políticas y Estrategias de coordinación interinstitucional entre los componentes de la Integración Docente Asistencial e Investigación.
- c) Aprobar los Estatutos y Reglamentos de la Integración Docente Asistencial e Investigación.
- 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 o Regionales (CNIDAI, CRIDAI), 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 e Investigación, sujeto a reglamentación específica.

- f) Coordinar acciones académicas, científicas y administrativas con el Viceministerio de Educación Superior y otras carteras pertinentes de Gobierno.

ARTÍCULO 12.- (DE LA CONDUCCIÓN DEL CONSEJO NACIONAL DE LA IDAI)

- a) El Consejo Nacional de la IDAI será presidido por el (la) Presidente(a) del CNIDAI.
- b) La Vicepresidencia será ejercida por el Delegado(a) del Comité Ejecutivo de la Universidad Boliviana ó en ausencia de este por el Presidente del Colegio Médico de Bolivia.
- c) Secretario(a) de actas, elegido(a) entre los delegados titulares.

ARTÍCULO 13.- (DE LA ACREDITACIÓN DE LOS DELEGADOS)

32

- 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 14.- (DEL QUÓRUM)

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

ARTÍCULO 15.- (DE LAS SESIONES O DESARROLLO DEL CONSEJO NACIONAL DE LA IDAI)

- 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 e Investigaciónn, 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 IDAI, será emitido por el CNIDAI 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 CNIDAI, CRIDAI o sus comisiones respectivas, antes del plazo previsto.

ARTÍCULO 16.- (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.

ARTÍCULO 17.- (DE LA COMPOSICIÓN DEL CNIDAI)

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

- a) Una Presidencia cuya titularidad la ejerce un(a) 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 ó en ausencia de este, por el Presidente del Colegio Médico de Bolivia.
- c) Un(a) Secretario(a) Coordinador(a) delegado por el Ministerio de Salud.

- d) Cuatro Delegados(as), en representación del Ministerio de Salud.
- e) Un(a) delegado(a) del Ministerio de Educación.
- f) Un(a) Delegado(a) de la Seguridad Social a Corto Plazo
- g) Seis Decanos(as) de Facultades de Medicina o sus Delegados(as) nominados(as) y acreditados(as) por el Comité Ejecutivo de la Universidad Boliviana CEUB.
- h) Cuatro Delegados(as) en representación del Colegio Médico de Bolivia.
- i) Un (a) Delegado (a) de la Federación de Asociaciones Municipales de Bolivia
- j) Un(a) Delegado(a) en representación de la Asociación de Universidades Privadas que tengan carreras de Ciencias de la Salud.
- k) Presidentes(as) de los nueve CRIDAI's respectivos.

ARTÍCULO 18.- (DE LA COMPOSICIÓN DEL CRIDAI)

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

- a) Una presidencia cuya titularidad la ejerce el(a) 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), ó en ausencia de este, por el Presidente del Colegio Médico.
- c) Un(a) Secretario(a) Coordinador(a) 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) Dos delegados(as) en representación del Servicio Departamental de Salud-SEDES, (de los cuales uno debe ser del centro formador público de mayor cantidad de residentes).
- f) Un(a) Delegado(a) del Viceministerio de Educación Superior acreditado a nivel departamental.
- g) Un(a) delegado(a) representante de los Entes Gestores de la Seguridad Social formadores de RR. HH. en salud.

- h) Tres Delegados(as) en representación del Colegio Médico Departamental.
- i) Un(a) delegado(a) en representación de la Asociación Universidades Privadas a nivel departamental que tengan carreras de Ciencias de la Salud.
- j) Un(a) Delegado(a) en representación de la Asociación Departamental de Municipalidades.

CAPÍTULO IV

DE LAS REUNIONES, DOMICILIO Y FINANCIAMIENTO

ARTÍCULO 19.- (DE LA REUNIÓN DEL CNIDAI)

- a) La Reunión del CNIDAI es la Máxima Autoridad Ejecutiva de la Integración Docente Asistencial e Investigación.
- b) Las reuniones de CNIDAI se llevarán a cabo de manera ordinaria mínimamente 4 veces al año y extraordinarias a solicitud de tres de sus miembros titulares.
- c) Las convocatorias a las reuniones del CNIDAI 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 instalarán 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 20.- (DE LA REUNIÓN DEL CRIDAI)

- a) La reunión del CRIDAI es la Autoridad Ejecutiva de la Integración Docente Asistencial e Investigación a nivel departamental.
- b) Las reuniones del CRIDAI 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 CRIDAI 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 21.- (DEL DOMICILIO LEGAL PARA LOS ÓRGANOS DE CONDUCCIÓN)

Para los fines consiguientes, se define los siguientes domicilios legales:

- a. CNIDAI: En la ciudad de La Paz, en el edificio central del Ministerio de Salud.
- b. CRIDAI: En cada Departamento, en el edificio central del Servicio Departamental de Salud.

ARTÍCULO 22.- (DEL FINANCIAMIENTO PARA LOS ÓRGANOS DE CONDUCCIÓN)

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

I. Comité Nacional de Integración Docente Asistencial e Investigación CNIDAI

- a) Ingresos propios ordinarios, que provienen de la venta de material educativo.
- b) Ingresos extraordinarios por donaciones gestionadas.
- c) Aportes de los miembros componentes del CNIDAI.
- d) Ingresos por procesos de admisión al Sistema Nacional de Residencia Médica y otras actividades académicas.
- e) Otros ingresos

II. Comité Regional de Integración Docente Asistencial e Investigación CRIDAI

- a) Ingresos provenientes de los procesos de admisión.
- b) Ingresos extraordinarios por donaciones gestionadas.
- c) Aportes de los miembros componentes del CRIDAI.
- d) Ingresos propios por actividades académicas.

e) Otros ingresos

Los ingresos al postgrado del Sistema Universitario, se deben gestionar para fortalecer el proceso de enseñanza aprendizaje en el Sistema Nacional de la Residencia Médica.

Aprobado en plenaria del III Consejo Nacional de Integración Docente Asistencial Investigación e Interacción Comunitaria realizado en la ciudad de Santa Cruz de la Sierra, del día 5 y 6 de diciembre de 2019.

Regístrese, archívese, publíquese.

**REGLAMENTO DEL COMITÉ
NACIONAL DE INTEGRACIÓN
DOCENTE ASISTENCIAL
E INVESTIGACIÓN (CNIDAD)**

REGLAMENTO DEL COMITÉ NACIONAL DE INTEGRACIÓN DOCENTE ASISTENCIAL E INVESTIGACIÓN (CNIDAI)

CAPÍTULO I

OBJETO Y FUNCIONES

ARTÍCULO 1.- (DEL OBJETO)

El presente reglamento tiene por objeto dar los lineamientos para la aplicación del estatuto de la IDAI contribuyendo a fortalecer el desarrollo integral en la formación de los recursos humanos en salud de Grado, Postgrado e Investigación, 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)

- 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 e Investigación.
- c) Promover la estandarización de los procesos de formación de Grado en salud, en coordinación con las universidades.
- d) Promover la estandarización de los procesos de formación de Postgrado 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 e Investigación, 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.

ARTICULO 3.- (DE LA ESTRUCTURA Y ORGANIZACION DEL CNIDAI)

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

- a) Una Presidencia cuya titularidad la ejerce un(a) 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 ó en ausencia de este, por el Presidente del Colegio Médico de Bolivia.
- c) Un(a) Secretario(a) Coordinador(a) delegado por el Ministerio de Salud.
- d) Cuatro Delegados(as), en representación del Ministerio de Salud.
- e) Un(a) delegado(a) del Ministerio de Educación.
- f) Un(a) Delegado(a) de la Seguridad Social a Corto Plazo
- g) Seis Decanos(as) de Facultades de Medicina o sus Delegados(as) nominados(as) y acreditados(as) por el Comité Ejecutivo de la Universidad Boliviana CEUB.
- h) Cuatro Delegados(as) en representación del Colegio Médico de Bolivia.
- i) Un (a) Delegado (a) de la Federación de Asociaciones Municipales de Bolivia.
- j) Un(a) Delegado(a) en representación de la Asociación de Universidades Privadas que tengan carreras de Ciencias de la Salud.
- k) Presidentes(as) de los nueve CRIDAI's respectivos.

II. Los(as) Delegados(as) titulares designados ante el CNIDAI 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 E INVESTIGACIÓN

ARTÍCULO 4.- (ATRIBUCIONES)

Son atribuciones del CNIDAI:

- a) Cumplir y hacer cumplir las disposiciones establecidas y en la Norma Boliviana de la IDAI.
- b) Proponer al Ministerio de Salud, al Sistema Universitario Boliviano y otras instituciones que conforman el CNIDAI, 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.
- 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 CRIDAI respectivo y las comisiones del CNIDAI.
- h) Autorizar la representación del CNIDAI 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 CRIDAI, su Plan Anual de Actividades, debidamente aprobado previo al inicio de gestión.
- j) Gestionar el financiamiento del estipendio para las plazas estipuladas en la Convocatoria de la Residencia Médica de cada gestión, ante las instancias gubernamentales pertinentes Ministerio de Salud, en su caso Gobernaciones y Gobiernos Municipales e instituciones de cooperación Internacional, de acuerdo a necesidad regional o departamental.
- k) Ejercer la función de Máxima Autoridad del proceso de

Integración Docente Asistencial e Investigación y decidir en todos los asuntos no específicos atribuibles al Ministerio de Salud o el Sistema Universitario Boliviano.

- l) 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) Convocar a Consejo Nacional de la IDAI cada dos años y a Reuniones Nacionales Ordinarias de acuerdo a necesidad para una evaluación del proceso de Integración Docente Asistencial e Investigación y a CNIDAI ampliados y/o Reuniones extraordinarios de acuerdo a solicitud de por lo menos tres regionales, para tratar temas específicos.
- b) Evaluar y supervisar a los CRIDAI, al menos una vez al año.
- c) Gestionar financiamiento para fortalecer la Integración Docente Asistencial e Investigación (IDAI) ante Organismos Nacionales e Internacionales de crédito o cooperación.
- d) Proponer el concurso de expertos consultores para el tratamiento de tareas específicas o especializadas.
- e) Aprobar o rechazar las recomendaciones, sugerencias e iniciativas promovidas y provenientes de las comisiones nacionales, especiales y de los CRIDAI y Comisiones Regionales.
- f) Aprobar las actas del CNIDAI, 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 e Investigación.
- h) Emitir resoluciones complementarias ó interpretativas 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) Implementar un Sistema Nacional Informatizado de Gestión Académica, Administrativa, de Seguimiento y Evaluación de

soporte a la Residencia Medica.

ARTÍCULO 6.- (ATRIBUCIONES DEL PRESIDENTE DEL CNIDAI)

Son atribuciones del Presidente del CNIDAI:

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

ARTÍCULO 7.- (DE LAS FUNCIONES DE LOS DELEGADOS)

Son funciones de los delegados del CNIDAI:

- a) Participar en las reuniones convocadas por el CNIDAI a través de la presidencia del CNIDAI, 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 CNIDAI.
- c) Formar parte de las comisiones especiales a designación del CNIDAI sobre asuntos o casos específicos, de acuerdo a disposición del CNIDAI.
- d) Proponer Resoluciones que complementen o aclaren aspectos

- referidos al reglamento y otros referidos al CNIDAI.
- e) Representar al CNIDAI en eventos académicos ó asuntos vinculados a la IDAI previa autorización del CNIDAI ó su presidente.

ARTÍCULO 8.- (DE LAS FUNCIONES DEL SECRETARIO COORDINADOR)

Son funciones del Secretario Coordinador:

- a) Organizar, conducir y administrar la oficina nacional permanente del CNIDAI.
- b) Elaborar las actas de reunión.
- c) Elaborar las convocatorias a las reuniones del CNIDAI 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) 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 técnico administrativo de las diferentes Comisiones.
- f) Realizar seguimiento permanente a los CRIDAI y elevar informes correspondientes al CNIDAI
- g) Elaborar y proponer el presupuesto para el adecuado funcionamiento de la Oficina Nacional del CNIDAI.
- h) Organizar y custodiar la información generada en los procesos de Integración Docente Asistencial e Investigación.
- i) Documentar y archivar los expedientes y documentación producida en el CNIDAI.
- j) Realizar tareas encomendadas por el CNIDAI o la Presidencia.

ARTÍCULO 9.- (DE LAS REUNIONES DEL CNIDAI)

- a) Las reuniones del CNIDAI se llevarán a cabo de manera ordinaria mínimamente 4 veces al año, y extraordinaria, a solicitud de tres de sus miembros titulares o de alguna de sus comisiones.
- b) El quórum reglamentario para el inicio de las sesiones ordinarias ó extraordinarias será con la presencia de la mitad mas uno de sus miembros titulares.
- c) A solicitud de sus Delegados(as), el CNIDAI 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 CNIDAI 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 CNIDAI, la presidencia solicitará a la Máxima Autoridad Ejecutiva de la Institución correspondiente el cambio del delegado.
 - h) Toda solicitud elevada a consideración del CNIDAI será tratada 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 CNIDAI inherentes al reglamento podrán ser homologadas por Resoluciones Ministeriales, debiendo el CNIDAI requerirlo al Ministerio de Salud en caso necesario.

ARTÍCULO 10.- (OTROS PARTICIPANTES EN EL CNIDAI)

Son representantes honoríficos y/o acreditados al CNIDAI, 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 e Investigación.
- d) Presidentes(as) de Colegios de Profesionales en Salud.
- e) Presidentes(as) o representantes de Sociedades Medicas Científicas Nacionales o Internacionales.

CAPÍTULO III

COMISIONES NACIONALES

ARTÍCULO 11.- (DE LAS COMISIONES DEL CNIDAI)

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

- a) Comisión Nacional de Grado.
- b) Comisión Nacional de Postgrado, (Diplomados, Especialidades, Residencia Médica, Maestría, Doctorado).
- c) Comisión Nacional de Investigación.
- d) Comisión Nacional Administrativa Financiera.

ARTÍCULO 12.- (DE LA CONFORMACION DE LAS COMISIONES DEL CNIDAI)

48

- I. Las comisiones nacionales de Grado, Postgrado, Investigación y Administrativa financiera están conformadas de la siguiente manera:
 - a) Un(a) Presidente(a) de la Comisión, nominado(a) por el CNIDAI, 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 de Bolivia.
 - e) Un representante de la ANUP.
- II. Los delegados del CNIDAI, no podrán participar en dos Comisiones Nacionales (De Grado, Postgrado, Investigación y Administrativa financiera). Excepcionalmente y bajo disposición expresa del CNIDAI, 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 bajo autorización del CNIDAI.

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

Son atribuciones generales de las Comisiones del CNIDAI:

- a) Proponer al CNIDAI modificaciones y/o complementaciones a los reglamentos y disposiciones legales que consideren necesarias a la actividad de Integración Docente Asistencial e Investigación.
- b) Presentar propuestas a la agenda de las reuniones del CNIDAI.
- c) Elevar informes sobre asuntos y temas que les sean encomendados.
- d) Coordinar con los CRIDAIs y/o las 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 CNIDAI.
- f) Elaborar informes periódicos y uno anual, de las actividades desarrolladas, y/o cuando el CNIDAI así lo solicite.
- g) Solicitar reunión extraordinaria al CNIDAI o alguna otra comisión, cuando los asuntos y temas así lo requieran.
- h) Cooperar con las comisiones especiales en la provisión de información.

ARTÍCULO 14.- (DE LAS REUNIONES)

Las Comisiones del CNIDAI, 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 CNIDAI.

CAPÍTULO IV

DE LA COMISIÓN NACIONAL DE GRADO

ARTÍCULO 15.- (OBJETO)

La Comisión Nacional de Grado tiene por objeto, asesorar y proponer lineamientos a las instituciones formadoras de recursos humanos en grado, sean universidades públicas o privadas con carreras en ciencias de la salud humana.

ARTÍCULO 16.- (CONFORMACIÓN DE LA COMISIÓN DE GRADO)

- a) Un(a) Presidente(a) de la Comisión, nominado(a) por el CNIDAI, 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 Ministerio de Educación.
- e) Un representante por la Asociación Nacional de Universidades Privadas.
- f) Un delegado del Colegio Médico de Bolivia.

ARTÍCULO 17.- (DE LAS FUNCIONES)

- a) Proponer lineamientos para los procesos de ingreso ó admisión y egreso en universidades públicas y privadas que cuentan con carreras en Ciencias de la Salud Humana.
- b) Proponer al CNIDAI modificaciones a las Normas y Reglamentos del Sistema de Formación de Grado.
- c) Coordinar acciones y tareas con las comisiones Regionales de Grado.
- d) Proponer criterios para rediseños curriculares del Grado pertinentes con la realidad socio-epidemiológica del país.
- e) Recomendar mecanismos de coordinación con los establecimientos del Sistema Nacional de Salud (subsector público, subsector de la seguridad social a corto plazo, subsector privado y la medicina tradicional).
- f) 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.
- g) Proponer acciones de fortalecimiento de la modalidad de Graduación y Egreso, sea a través del Internado Rotatorio.
- h) Contribuir a la elaboración de un Reglamento Nacional para la realización del Internado Rotatorio.
- i) Proponer la regulación del número de plazas para el ingreso o admisión a carreras de ciencias de la salud humana, de universidades públicas y privadas según las necesidades del país y los requerimientos mínimos de formación académica.
- j) Cooperar con la Comisión ó Comisiones especiales designadas por

el CNIDAI.

CAPÍTULO V

DE LA COMISIÓN NACIONAL DE POSTGRADO

ARTÍCULO 18.- (OBJETO)

La Comisión Nacional de Postgrado del CNIDAI es la instancia de planificación, coordinación y control de los procesos de formación postgradual y del Sistema Nacional de Residencia Médica.

ARTÍCULO 19.- (CONFORMACIÓN DE LA COMISIÓN DE POSTGRADO)

- a) Un(a) Presidente(a) de la Comisión, nominado(a) por el CNIDAI, 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.
- e) Un representante del Ministerio de Educación (Viceministerio de Educación Superior).

51

ARTÍCULO 20.- (DE LAS FUNCIONES)

I. Son funciones de la Comisión Nacional de Postgrado:

- a) Proponer al CNIDAI, herramientas estandarizadas de seguimiento, evaluación y apertura de plazas dentro del Sistema Nacional de Residencia Médica.
- b) Proponer al CNIDAI, el número de plazas de Residencia Médica, en coordinación con los CRIDAIs, de acuerdo a las necesidades socio-epidemiológicas del país y las políticas nacionales de salud vigentes.
- c) Promover y justificar la estandarización de los programas de formación postgraduales y de Residencia Médica, así como la duración de los mismos.
- d) Proponer al CNIDAI, el número de plazas de residencia médica con estipendio, financiadas por las Entidades Territoriales Autónomas (ETA).
- e) Proponer al Ministerio de Salud a través del CNIDAI aumentar las

- plazas cubiertas por el TGN, y su distribución 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 nacionales y departamentales.
 - g) Supervisar y evaluar con las comisiones de Postgrado de CRIDAI, 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 CNIDAI.
 - l) Normar la Acreditación y Certificación de los establecimientos de salud y/ó ámbitos de formación postgradual del Sistema Nacional de Residencia Médica.
 - m) Coordinar con el Colegio Medico de Bolivia y el CEUB procedimientos academicos para resolver los casos especiales de profesionales formados en el extranjero bajo reglamento especifico.
 - n) Realizar los procesos para la certificación de residencia medica emitida por el CNIDAI.
 - o) Realizar los procesos ante la Universidad que corresponda para la Titulación Universitaria respectiva para profesionales provenientes del Sistema Nacional de Residencia Medica.
 - p) Coordinar y articular los procesos de investigación según lineamientos de la Comisión de Investigación.
- II. Por necesidad debidamente justificada, social y epidemiológica, en el marco de las Políticas Nacionales en Salud, la Comisión Nacional de Postgrado, propondrá al CNIDAI la apertura de nuevas especialidades y subespecialidades priorizadas, en establecimientos de salud del Sistema Público, Seguridad Social y Privados, de acuerdo con la disponibilidad y capacidad formativa de los diferentes establecimientos.

- III. En materia de formación postgradual como es el Sistema Nacional de Residencia Médica, el CNIDAI 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.
- IV. La Comisión de Postgrado es la instancia que revisa y certifica a través del CNIDAI, previo informe de los CRIDAI, las Residencias Médicas del exterior sujeto a reglamento específico.

CAPÍTULO VI

DE LA COMISIÓN NACIONAL DE INVESTIGACIÓN

ARTÍCULO 21.- (OBJETO)

La Comisión Nacional de Investigación del CNIDAI es la instancia de coordinación interinstitucional destinada a promover procesos de investigaciones en base a lineamientos establecidos por el Sistema Nacional de Salud.

ARTÍCULO 22.- (CONFORMACIÓN DE LA COMISIÓN DE POSTGRADO)

- a) Un(a) Presidente(a) de la Comisión, nominado(a) por el CNIDAI, 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.

ARTÍCULO 23.- (DE LAS FUNCIONES)

- a) 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 en salud.
- b) Participar en la evaluación de trabajos de investigación generados en Grado y Postgrado.
- c) Participar en la revisión y evaluación de los trabajos de investigación del Sistema Nacional de la Residencia Médica.

- d) Seleccionar y proponer al CNIDAI, la publicación de los trabajos de investigación, del Grado, Postgrado y de la Residencia Médica.
- e) 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.
- f) Proponer al CNIDAI modificaciones a las Normas y Reglamentos de la IDAI en materia de investigación.
- g) Cooperar con la Comisión ó Comisiones especiales designadas por el CNIDAI.
- h) Canalizar a través del CNIDAI, el financiamiento de organismos de cooperación nacional e internacionales para fortalecer la investigación, en los casos que así lo requieran los investigadores.

CAPÍTULO VII

DE LA COMISIÓN NACIONAL ADMINISTRATIVA FINANCIERA

ARTÍCULO 24.- (DEL OBJETIVO)

54

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

ARTÍCULO 25.- (DE LAS FUNCIONES)

- a) Administrar los recursos económicos del CNIDAI 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 CNIDAI para su aprobación.
- d) Velar por la ejecución del POA aprobado por el CNIDAI.
- e) Presentar anualmente un informe económico contable del manejo de los recursos económicos al CNIDAI.
- f) Adquirir bienes y servicios necesarios de acuerdo con las exigencias de la actividad académica y funcionamiento del CNIDAI.
- g) Instruye a los CRIDAIs para tramitar las personerías jurídicas ante los Gobiernos Autónomos Departamentales, con el propósito de obtener reconocimiento jurídico, capacidad para contraer obligaciones y realizar actividades que generan responsabilidad jurídica, frente a si mismo y frente a terceros.

CAPÍTULO VIII

REUNIONES NACIONALES DE LAS COMISIONES DEL CNIDAI

ARTÍCULO 26.- (REUNIONES NACIONALES)

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

CAPÍTULO IX

DEL FINANCIAMIENTO

ARTÍCULO 27.- (DEL FINANCIAMIENTO PARA LOS ÓRGANOS DE CONDUCCIÓN)

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

55

I. Comité Nacional de Integración Docente Asistencial e Investigación- CNIDAI

- a) Ingresos propios ordinarios, que provienen de la venta de material educativo.
- b) Ingresos extraordinarios por donaciones gestionadas.
- c) Aportes de los miembros componentes del CNIDAI.
- d) Ingresos por procesos de admisión al Sistema Nacional de Residencia Medica y otras actividades académicas.
- e) Otros ingresos.

II. Comité Regional de Integración Docente Asistencial e Investigación- CRIDAI

- a) Ingresos provenientes de los procesos de admisión.
- b) Ingresos extraordinarios por donaciones gestionadas.
- c) Aportes de los miembros componentes del CRIDAI.
- d) Ingresos propios por actividades académicas.

e) Otros ingresos.

Los ingresos al postgrado del Sistema Universitario, se deben gestionar para fortalecer el proceso de enseñanza aprendizaje en el Sistema Nacional.

**REGLAMENTO DEL COMITÉ
REGIONAL DE INTEGRACIÓN
DOCENTE ASISTENCIAL E
INVESTIGACIÓN (CRIDAI)**

REGLAMENTO DEL COMITÉ REGIONAL DE INTEGRACIÓN DOCENTE ASISTENCIAL E INVESTIGACIÓN (CRIDAI)

CAPÍTULO I

OBJETO Y ESTRUCTURA

ARTÍCULO 1.- (DEL OBJETO)

El presente reglamento tiene por objeto dar los lineamientos para la aplicación del reglamento del CNIDAI, contribuyendo a fortalecer el desarrollo integral en la formación de los recursos humanos en salud de Grado, Postgrado e Investigación, 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 LA ESTRUCTURA Y ORGANIZACIÓN DEL CRIDAI)

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

- a) Una presidencia cuya titularidad la ejerce el(a) 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), ó en ausencia de este, por el Presidente del Colegio Médico.
- c) Un(a) Secretario(a) Coordinador(a) 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) Dos delegados(as) en representación del Servicio Departamental de Salud-SEDES, (de los cuales uno debe ser del centro formador público de mayor cantidad de residentes).
- f) Un(a) Delegado(a) del Viceministerio de Educación Superior acreditado a nivel departamental.
- g) Un(a) delegado(a) representante de los Entes Gestores de la

- Seguridad Social formadores de RR. HH. en salud.
- h) Tres Delegados(as) en representación del Colegio Médico Departamental.
 - i) Un(a) delegado(a) en representación de la Asociación Universidades Privadas a nivel departamental que tengan carreras de Ciencias de la Salud.
 - j) Un(a) Delegado(a) en representación de la Asociación Departamental de Municipalidades.

II. Los Delegados(as) titulares designados ante el CRIDAI 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 tomarán por consenso, caso contrario, se procederá a votación, con los miembros titulares presentes, aprobando por dos tercios.

CAPÍTULO II

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

60

ARTÍCULO 3.- (ATRIBUCIONES)

Son atribuciones del CRIDAI:

- a) Ejercer la función de Máxima Autoridad del proceso de Integración Docente Asistencial e Investigación a nivel departamental.
- b) Proponer al CNIDAI 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 CNIDAI.
- 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 Comités Hospitalarios y la

Residencia Médica por lo menos una vez al año, o las veces que sean necesarias.

- g) Gestionar convenios para rotaciones, intercambios o pasantías, con centros de formación, hospitales nacionales y del exterior.
- h) Organizar y realizar cursos, jornadas y actividades que promuevan el desarrollo de la formación de grado, postgrado, investigación y Residencia Médica.

ARTÍCULO 4.- (FUNCIONES)

- a) Coordinar la aplicación de las políticas, programas y disposiciones emitidas por el CNIDAI.
- 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 e Investigación.
- 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.
- f) Las funciones están enmarcados en las normas y disposiciones del CNIDAI.
- g) Aplicar acciones que correspondan en la solución de asuntos que pongan en riesgo la Integración Docente Asistencial e Investigación.
- h) Proponer el concurso de expertos consultores para el tratamiento de tareas específicas o especializadas.
- i) Aprobar, rechazar, o devolver informes, emitidas por las comisiones regionales de Grado, Postgrado, Investigación y Administrativa Financiera.
- j) Elaborar su programación anual de actividades de la Integración Docente Asistencial e Investigación de su jurisdicción, debidamente aprobado previo al inicio de gestión.
- k) Recibir, analizar y/o aprobar las recomendaciones, sugerencias e iniciativas promovidas y provenientes de los comités hospitalarios.
- l) Convocar a seminarios y talleres de evaluación del proceso de Integración Docente Asistencial e Investigación que se consideren necesarios para elevar como propuesta al CNIDAI.
- m) Promover actividades de educación permanente para el

fortalecimiento de la IDAI, mediante seminarios, simposios, talleres y otros.

ARTÍCULO 5.- (PRESIDENTE(A) DEL CRIDAI)

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

- a) Asumir las acciones necesarias para el cumplimiento de las funciones y atribuciones del CRIDAI.
- b) Disponer de personal de apoyo para el cumplimiento de las atribuciones y funciones del CRIDAI.
- c) Convocar y presidir los CRIDAI ampliados Regionales y reuniones Regionales, ordinarias y extraordinarias.
- d) Representar al CRIDAI en espacios e instancias vinculadas a la Integración Docente Asistencial e Investigación en el ámbito nacional e internacional.
- e) Proponer la emisión de resoluciones que contribuyan a solucionar asuntos de contingencias.
- f) Delegar la presidencia del CRIDAI a la Vicepresidencia en casos de ausencia justificada.
- g) Delegar la representación de la IDAI y CNIDAI a delegado(a) titular a eventos, encuentros, jornadas regionales, nacionales o internacionales.
- h) Cumplir y hacer cumplir las resoluciones y disposiciones legales del CNIDAI y del CRIDAI.
- i) Gestionar y disponer espacios físicos para la oficina regional de coordinación del CRIDAI.

62

ARTÍCULO 6.- (FUNCIÓN ESPECIAL DEL (DE LA) VICEPRESIDENTE (A) DEL CRIDAI)

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

ARTÍCULO 7.- (DELEGADOS)

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

- a) Participar en las reuniones convocadas por el CRIDAI a través de su presidencia, con derecho a voz y voto, según corresponda.
- b) Formar parte de las Comisiones Regionales del Grado, Postgrado,

Investigación y Administrativa Financiera de acuerdo a disposición del CRIDAI.

- c) Formar parte de las comisiones especiales a designación del CRIDAI sobre asuntos o casos específicos.
- d) Proponer Resoluciones que complementen o aclaren aspectos referidos al reglamento y otros referidos a la IDAI y el CNIDAI.
- e) Representar al CRIDAI en eventos académicos ó asuntos vinculados a la IDAI y el CNIDAI previa acreditación por el presidente.

ARTÍCULO 8.- (SECRETARIO(A) COORDINADOR(A))

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

- a) Organizar, conducir y administrar la oficina regional permanente del CRIDAI.
- b) Elaborar las actas de reunión.
- c) Citar por escrito y con anticipación de al menos dos días hábiles a solicitud de la Presidencia y Vicepresidencia del CRIDAI, a reuniones ordinarias y extraordinarias.
- 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 las comisiones del CRIDAI y elevar informes correspondientes.
- g) Elaborar y proponer el presupuesto para el adecuado funcionamiento de la Oficina Regional del CRIDAI.
- h) Organizar y custodiar la información generada en los procesos de Integración Docente Asistencial e Investigación.
- i) Documentar, archivar los expedientes y documentación producida en el CRIDAI.
- j) Realizar tareas encomendadas por el CRIDAI o la presidencia.

ARTÍCULO 9.- (DE LAS REUNIONES DEL CRIDAI)

- a) La Reunión del CRIDAI es la instancia de decisión de la Integración Docente Asistencial e Investigación a nivel departamental.
- b) Las reuniones del CRIDAI 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 CRIDAI se realizarán por escrito con dos (2) 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) Las decisiones 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 CRIDAI 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 una (1) hora, 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 CRIDAI 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 CRIDAI, 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 CRIDAI 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

COMISIONES REGIONALES

ARTÍCULO 10.- (DE LAS COMISIONES DEL CRIDAI)

El Comité Regional de Integración Docente Asistencial e Investigación,

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.
- d) Comisión Administrativa Financiera.

ARTÍCULO 11.- (DE LA CONFORMACION DE LAS COMISIONES DEL CRIDAI)

I. Las comisiones Regionales están conformadas de la siguiente manera:

- a) Un Presidente de la comisión, nominado por el CRIDAI, 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) delegado(a) regional de la Asociación de Universidades Privadas.

II. Si la comisión considere necesario, podrán invitar a los Jefes de enseñanza e investigación, expertos o profesionales especializados en asuntos inherentes a tratar.

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

I. Son atribuciones generales de las comisiones del CRIDAI:

- a) Proponer al CRIDAI modificaciones y/o complementaciones a los reglamentos y disposiciones legales que consideren necesarias a la actividad de Integración Docente Asistencial e Investigación.
- b) Elevar informes y/o resoluciones ante el CRIDAI.
- c) Presentar propuestas a la agenda de las reuniones del CRIDAI.
- d) Elevar informes sobre asuntos y temas que les sean encomendados.
- e) Coordinar con el CRIDAI y/o las comisiones dependientes de estos, exclusivamente para trabajo técnico, sin contar con atribución sancionatoria.
- f) Asistir a las reuniones ordinarias y extraordinarias convocadas expresamente por el CRIDAI.
- g) Elaborar informes trimestrales y uno anual, de las actividades

- desarrolladas, o cuando el CRIDAI así lo solicite.
- h) Solicitar reunión extraordinaria al CRIDAI o alguna otra comisión, cuando los asuntos y temas así lo requieran.
 - i) Cooperar con las comisiones especiales en la provisión de información.
- II. Las Comisiones del CRIDAI, 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, informes y/o resoluciones de cada sesión que deben ser remitidas al CRIDAI.

CAPÍTULO IV

DE LA COMISIÓN REGIONAL DE GRADO

ARTÍCULO 13.- (OBJETO)

La Comisión 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 humana.

ARTÍCULO 14.- (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 Humana.
- b) Coordinar acciones y tareas con otras comisiones Regionales de Grado.
- c) Recomendar criterios para rediseños curriculares del Grado pertinentes con la realidad socio-epidemiológica.
- d) Sugerir mecanismos de coordinación con los establecimientos del subsector público, seguridad social a corto plazo y subsector privado y la medicina tradicional.
- e) Realizar acciones de fortalecimiento de la modalidad de Graduación y Egreso, a través del Internado Rotatorio.
- f) Analizar y proponer políticas de formación de Recursos Humanos que regulen el número necesario de plazas para el área de ciencias de la salud humana, en universidades públicas y privadas según las necesidades del país y del departamento.
- g) Proponer al CRIDAI modificaciones a las Normas y Reglamentos

- del Sistema de Formación de Grado en el área de la salud.
- h) Cooperar con la Comisión o comisiones especiales designadas por el CRIDAI.
 - i) Seguimiento a los convenios interinstitucionales durante el Grado.

CAPÍTULO V

DE LA COMISIÓN REGIONAL DE POSTGRADO

ARTÍCULO 15.- (OBJETO)

La Comisión Regional de Postgrado del CRIDAI es la instancia de planificación, coordinación y control de los procesos de formación postgradual de los Recursos Humanos y del Sistema Nacional de Residencia Médica.

ARTÍCULO 16.- (DE LAS FUNCIONES)

I. Son funciones de la Comisión Regional de Postgrado:

- a) Proponer políticas, planes y estrategias para la formación y capacitación en Postgrado, para profesionales de Ciencias de la Salud Humana.
- b) Proponer al CRIDAI, herramientas estandarizadas de seguimiento, evaluación y apertura de plazas en el Sistema Nacional de Residencia Médica.
- c) Proponer al CRIDAI, 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) Convocar a Comisión de Posgrado ampliada con la participación de los jefes de enseñanza e investigación.
- 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.
 - l) Cooperar con las comisiones especiales designadas por el CRIDAI.
 - 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 comisión Regional de Postgrado, propondrá al CRIDAI 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 REGIONAL DE INVESTIGACIÓN

ARTÍCULO 17.- (OBJETO)

La comisión Regional de Investigación del CRIDAI es la instancia de coordinación entre las instituciones académicas que promueven los lineamientos para las investigaciones dentro del Grado y Postgrado en salud.

ARTÍCULO 18.- (DE LAS FUNCIONES)

- a) Gestionar a través del CRIDAI, el financiamiento de organismos de cooperación Nacional e Internacional para fortalecer la investigación en salud.
- b) Coordinar la formulación de 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 CRIDAI, 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 CRIDAI modificaciones a las Normas y Reglamentos de la IDAI en materia de investigación.
- h) Cooperar con las comisiones especiales designadas por el CRIDAI.

CAPÍTULO VII

DE LA COMISIÓN REGIONAL ADMINISTRATIVA FINANCIERA

ARTÍCULO 19.- (DEL OBJETIVO)

Administrar los recursos económicos financieros del CRIDAI, de manera transparente y eficiente, sujetos a Normas elaboradas por los CRIDAI.

ARTÍCULO 20.- (DE LA ESTRUCTURA)

La conformación de la Comisión Administrativa Financiera estará sujeta a la Norma Boliviana de Integración Docente Asistencial e Investigación.

ARTÍCULO 21.- (DE LAS FUNCIONES)

Son funciones de la Comisión Administrativa Financiera:

- a) Administrar los recursos económicos del CRIDAI, que se generan por la Residencia Medica y otros cumpliendo las normas vigentes.
- b) Elaborar y presentar el POA para cada gestión, para su aprobación..
- c) Velar por la ejecución del POA aprobado por el CRIDAI.
- d) Presentar anualmente un informe económico contable del manejo de los recursos económicos al CRIDAI.
- e) Proponer instrumentos de manejo administrativo (manuales, reglamentos, sistemas y otros), procedimientos en cuanto a la adquisición, manejo, disposición de bienes y activos de propiedad del CRIDAI, para el correcto manejo de los recursos económicos.
- f) Adquirir bienes y servicios necesarios de acuerdo con las exigencias de la actividad académica y funcionamiento del CRIDAI.
- g) Tramitar la personería jurídica ante el Gobierno Autónomo Departamental, con el propósito de obtener reconocimiento jurídico, capacidad para contraer obligaciones y realizar actividades que generan responsabilidad jurídica, frente a si mismo y frente a terceros.

CAPÍTULO VIII

REUNIONES REGIONALES DE LAS COMISIONES DEL CRIDAI

ARTÍCULO 22.- (REUNIONES REGIONALES)

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

**REGLAMENTO BASE DEL
INTERNADO ROTATORIO DE LA
CARRERA DE MEDICINA**

REGLAMENTO BASE DEL INTERNADO ROTATORIO DE LA CARRERA DE MEDICINA

CAPÍTULO I

DEFINICIÓN Y PRINCIPIOS

ARTÍCULO 1.- (DEFINICIÓN DEL INTERNADO ROTATORIO)

El internado rotatorio es una práctica integrada y la única modalidad de graduación en la carrera de medicina. Es el escenario en el que se integran los conocimientos básicos y clínicos que le permiten al estudiante, consolidar, integrar, profundizar, ampliar y aplicar los conocimientos, habilidades y destrezas adquiridas en su formación profesional. complementando de ésta manera la enseñanza y el aprendizaje adquiridos en los diferentes niveles académicos que integran el plan de estudios.

Los ejes transversales de su ejercicio pre profesional se basan en la aplicación del método clínico y epidemiológico, la investigación socio médica y los valores ético morales en el abordaje de los problemas de salud del individuo, familia y comunidad.

ARTÍCULO 2.- (PRINCIPIOS Y VALORES)

Los principios y valores que rigen el accionar del médico interno son:

- a) Ética, Bioética médica y Deontología
- b) Equidad
- c) Igualdad
- d) Respeto
- e) Responsabilidad
- f) Género y generacional
- g) Calidad y Calidez
- h) Integralidad
- i) Interculturalidad
- j) Intersectorialidad
- k) Empatía

CAPÍTULO II

MARCO LEGAL Y OBJETO DEL REGLAMENTO DEL INTERNADO ROTATORIO

ARTÍCULO 3.- (DEL MARCO LEGAL Y ANTECEDENTES)

El Decreto Supremo 4789, de 4 de diciembre de 1957, declara a los hospitales generales como hospitales de clínicas, para que, de esta manera, puedan cumplir funciones de docencia e investigación en el campo médico. Los hospitales afectados por este decreto son: Miraflores, de La Paz; Santa Bárbara, de Sucre, y Viedma, de Cochabamba, generando jurisprudencia para la conversión de otros establecimientos similares para funcionar como centros de formación de recursos humanos en el sector salud.

El Decreto Supremo 16181, de 9 de febrero de 1979, amplía la cobertura de los tres hospitales de clínicas más grandes del país, para convertirlos en complejos hospitalarios, donde se incluyen el Hospital del Niño, Instituto Nacional de Tórax, Instituto Gastroenterológico, entre otros para constituirse en hospitales universitarios.

Mediante la Resolución Ministerial 0246, de 21 de marzo de 1979, se crea la Comisión Nacional de Integración Docente Asistencial y las Comisiones Regionales, que regulan las acciones tanto del pregrado como del postgrado en la formación de recursos humanos para el sector Salud. Refrendados por la Resolución Ministerial 1/93 y el convenio de 27 de octubre de 1998.

Carta de Intenciones de Cochabamba, firmada entre el Ministerio de Salud y representantes de la Asociación Boliviana de Facultades de Medicina en diciembre de 1983.

Decreto Supremo 17203, de 1 de febrero de 1980, convenio firmado el 17 de noviembre de 1980 y su renovación en diciembre de 1997.

El artículo 188 de la Constitución Política del Estado, artículo 190 de la constitución

DS 26217 Reglamento del Servicio Social de Salud Rural Obligatorio.

El internado se rige además del presente reglamento, por las disposiciones del CRIDAI, CNIDAI en concordancia y normativa en actual vigencia de los

reglamentos de cada institución universitaria y de salud.

ARTÍCULO 4.- (DEL OBJETO)

Normar y regular el desarrollo del internado rotatorio en el marco de la Integración Docente Asistencial e Investigación con el objeto de profundizar y consolidar los conocimientos, habilidades y destrezas para alcanzar la calidad y excelencia en la práctica profesional del Médico Boliviano.

CAPÍTULO III

DE LA ESTRUCTURA DEL INTERNADO ROTATORIO

ARTÍCULO 5.- (DE LA ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL DEL INTERNADO ROTATORIO)

El funcionamiento del internado rotatorio, se basa en la estructura organizacional de cada facultad/carrera de medicina, la misma que se relaciona con la estructura hospitalaria mediante la coordinación del internado rotatorio de la universidad y la jefatura de docencia e investigación, facilitando la integración docente asistencial.

ARTÍCULO 6.- Las funciones de las instancias de decisión universitaria son las siguientes:

- a) Aprobar el plan anual de actividades del internado rotatorio.
- b) Fiscalizar las actividades de la Coordinación del Internado Rotatorio.
- c) Aprobar los informes vinculados al presente reglamento o excepciones, previo informe presentado por la Coordinación del Internado Rotatorio.
- d) Garantizar el cumplimiento del Reglamento del Internado Rotatorio.
- e) Representar ante organismos de cooperación internacional y otras instituciones vinculadas con el Internado Rotatorio.
- f) Establecer convenios interinstitucionales con las instancias que se considere pertinentes para la ejecución del Internado Rotatorio.
- g) Analizar problemas relacionados al desempeño del Internado Rotatorio.
- h) Participar en el comité técnico del Servicio Social de Salud Rural Obligatorio (SSRO).

ARTÍCULO 7.- Las funciones del Coordinador y/o Jefe del Internado son las siguientes:

- a) Planificar, programar, orientar y controlar el plan de actividades del internado rotatorio, en los hospitales o centros de Salud.
- b) Participar en el Comité Regional de Integración Docente Asistencial e Investigación, en representación del grado.
- c) Coordinar actividades con las Jefaturas de Docencia y Servicios, y los docentes de práctica, tomando en cuenta como guía el programa mínimo establecido.
- d) Emitir informes docentes a las instancias correspondientes, a la conclusión de cada gestión del internado.

ARTÍCULO 8.-Las funciones de las Jefaturas de Docencia e Investigación Hospitalaria:

- a) Participar en la coordinación de las actividades inherentes al internado rotatorio.
- b) Facilitar los medios bibliográficos y audiovisuales a los estudiantes del internado.
- c) Facilitar la participación de los estudiantes del internado rotatorio, en las actividades organizadas por el Departamento de Docencia e Investigación y Servicios.
- d) Mantener comunicación con la Coordinación del Internado de la universidad para el cumplimiento de las disposiciones establecidas en el reglamento.
- e) Controlar el desarrollo del proceso de evaluación continuo y final, aplicando los instrumentos definidos
- f) Comunicar oportunamente a la Coordinación del Internado de la universidad sobre actos de indisciplina o licencia del estudiante del internado rotatorio que afecten o prolonguen la permanencia hospitalaria.
- g) Controlar la asistencia, puntualidad y desenvolvimiento de la práctica hospitalaria de los internos.
- h) Organizar y/o coadyuvar en la organización de las rotaciones del estudiante del internado en el área de rotación respectiva.
- i) Facilitar la participación de los internos en ateneos, discusiones clínicas, pases de visita, guardias y otros.
- j) Enviar oportunamente las calificaciones obtenidas por el estudiante del internado en la rotación respectiva al coordinador del internado de la universidad.
- k) Facilitar al estudiante del internado rotatorio las condiciones mínimas necesarias de confort, que favorezcan su desempeño pre profesional.

- l) Controlar el cumplimiento del record de prácticas por el estudiante del internado rotatorio.

CAPÍTULO IV

DE LAS OBLIGACIONES DE LAS INSTITUCIONES DEL INTERNADO ROTATORIO

ARTÍCULO 9.- (OBLIGACIONES DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD)

Los establecimientos de salud tienen las siguientes obligaciones:

- I. Coordinar de acuerdo a calendario académico el número de plazas para el internado rotatorio según propuesta de la comisión de grado aprobado por el CRIDAI.
- II. Garantizar la formación académica dotando de:
 - a) Infraestructura, equipamiento y recursos humanos para el desarrollo del programa académico.
 - b) Facilitar el acceso a medios que aseguren la formación como ser: atención supervisada al paciente, expediente clínico, procedimientos de diagnóstico, terapéutico y otros.
 - c) Facilitar recursos que aseguren el proceso enseñanza aprendizaje: Internet, biblioteca virtual y centros de desarrollo de competencias/ simulación
- III. Proporcionar:
 - a) Ambiente de estudio y descanso diferenciado por género.
 - b) Alimentación a los que se encuentren en guardia.
 - c) Asistencia médica en caso de emergencia.

ARTÍCULO 10.-La jornada asistencial de los internos tendrá una duración mínima de 8 horas de lunes a sábado con turnos cada 3 o 4 días. La reglamentación interna de los hospitales deberá cumplir esta normativa con excepciones mínimas propias de cada institución.

CAPÍTULO V

DE LOS REQUISITOS MÍNIMOS DE CENTROS FORMADORES DEL INTERNADO ROTATORIO

ARTÍCULO 11.- El Internado Rotatorio se desarrolla en hospitales acreditados por la Norma Boliviana de Integración Docente Asistencial e Investigación de segundo y tercer nivel para las rotaciones clínico quirúrgicas del sistema público, la seguridad social y privados sujetos a convenio. En establecimientos de primer nivel, para la rotación de salud pública equivalente al Servicio Social de Salud Rural Obligatorio (SSSRO).

Esta proyección permite:

- Mejorar la atención integral en el Sistema Nacional de Salud.
- Promover la superación académica de los recursos humanos/talento humano.
- Integrar, participar y apoyar a los programas de Salud Pública.
- Brindar recursos humanos calificados.
- Favorecer el conocimiento del perfil epidemiológico nacional y regional.
- Crear en el futuro profesional la conciencia de su función social.
- Promover la investigación sobre problemas de salud.

ARTÍCULO 12.- Los requisitos mínimos de los hospitales de segundo y tercer nivel formadores, son:

- Camas de internación y cuando menos 50% de índice de ocupación.
- Contar con un sistema de referencia y resolución que Integre la red de servicios de salud.
- Contar con Servicio de Emergencia de 24 hrs.
- Servicio de Consulta Externa y medios complementarios de diagnóstico.
- Contar con jefatura de enseñanza e investigación.
- Contar con comités de gestión de calidad

ARTÍCULO 13.- Los requisitos mínimos de los centros de primer nivel son:

- Servicio de Consulta Externa y medios complementarios de diagnóstico.
- Contar con un equipo de salud mínimo permanente.
- Contar con un plan de proyección a la comunidad (promoción y prevención)
- Aplicar las políticas y programas nacionales y regionales de salud.
- Contribuir al desarrollo del sistema de información y vigilancia epidemiológica.

CAPÍTULO VI

DE LOS REQUISITOS Y MODALIDAD DE INGRESO AL INTERNADO ROTATORIO

ARTÍCULO 14.-(DE LOS REQUISITOS)

El interno es el estudiante de último año de la Carrera de Medicina, que, habiendo aprobado todas las asignaturas de primero a quinto año de la carrera de medicina, es habilitado por la Dirección Académica para cumplir con el programa del Internado Rotatorio, debiendo cumplir los siguientes requisitos:

- a) Ser alumno regular inscrito.
- b) Facilitar los medios bibliográficos y audiovisuales a los estudiantes del internado.
- c) Facilitar la participación de los estudiantes del internado rotatorio, en las actividades organizadas por el Departamento de Docencia e Investigación y Servicios.
- d) Mantener comunicación con la Coordinación del Internado de la universidad para el cumplimiento de las disposiciones establecidas en el reglamento

ARTÍCULO 15.-(DE LA MODALIDAD DE ACCESO Y SELECCIÓN HOSPITALARIA)

El acceso al internado será mediante la modalidad prelación de notas, teniendo prioridad los Estudiantes del Sistema de la Universidad Boliviana.

CAPÍTULO VII

DE LOS DERECHOS Y OBLIGACIONES DEL INTERNO

ARTÍCULO 16.-(DE LOS DERECHOS)

- a) A ser tratado con respeto y sin discriminación en el marco de la Ley 348.
- b) De acuerdo a prelación de notas tiene derecho a escoger el establecimiento de salud donde va a realizar su internado.
- c) Acceso a una habitación de descanso y alimentación durante los días de turno.

- d) Utilizar bajo supervisión superior toda la infraestructura del hospital para el desarrollo de su aprendizaje.
- e) A ser tratado con respeto y consideración a su condición de estudiante de último año de la carrera de Medicina.
- f) A recibir medidas de protección y seguridad ocupacional en los diferentes servicios donde realiza sus rotaciones.
- g) Apelación por sanciones que le fueren interpuestas, siguiendo el conducto regular establecido en el marco del presente reglamento.
- h) Recibir orientación, ayuda y protección de parte de la coordinación del Internado Rotatorio y de otras instancias, en caso de ser vulneradas las condiciones mínimas de trato y conducta con otro personal de salud.

ARTÍCULO 17.-(DE LAS OBLIGACIONES Y PROHIBICIONES)

- a) Llevar un distintivo e identificación personal.
- b) Cumplir la norma nacional de bioseguridad dentro y fuera del hospital.
- c) Permanecer hasta el final del Internado Rotatorio en el hospital o centro asistencial que le hubiese sido asignado en un principio, salvo situaciones excepcionales debidamente autorizadas.
- d) Durante su permanencia en los diferentes servicios, es obligatoria y exclusiva la dedicación a tiempo completo, no pudiendo realizar otras actividades ajenas al internado.
- e) Las actividades del internado se cumplirán además con la regulación específica de cada establecimiento de salud, servicio o sala hospitalaria, sin perjuicio del presente reglamento.
- f) Tienen la obligación de atender disciplinada, eficientemente con calidad y calidez a los pacientes que se les asigne, procurando comprenderse de los problemas médico-sociales de los mismos.
- g) Realizar las actividades que compete a un Interno.
- h) Debe realizar de manera supervisada la historia clínica, nota de ingreso y evoluciones, nota de alta y epicrisis de acuerdo a las especificaciones y modalidades de cada departamento, servicio o sala hospitalaria.
- i) Completar las evoluciones de los pacientes crónicos hasta la mitad de la jornada, teniendo en cuenta que la totalidad de los pacientes deber estar evolucionados para la mencionada hora.
- j) La nota de ingreso debe realizarse con la admisión del paciente. Recabar información esencial y exacta sobre sus pacientes. La historia clínica debe ser completada luego del ingreso del paciente e incluir los exámenes y/o estudios complementarios que se consideren bajo supervisión del

- médico responsable.
- k) Realizar bajo supervisión todos los procedimientos de diagnóstico y de tratamiento para los cuales estuviera capacitado y que fueran autorizados por el médico tratante.
 - l) Debe brindar apoyo a los pacientes críticos en los diferentes exámenes de especialidad. En cada interconsulta realizada deben solicitar el informe escrito en la hoja de evolución.
 - m) Abstenerse de emitir juicios y comentarios en presencia de los pacientes o sus familiares, respecto a las actuaciones de los médicos, el diagnóstico del paciente o de cuestiones internas del Hospital o de la Universidad.
 - n) Asistir a todas las actividades del servicio (Visita médica, Presentación de caso clínico. Consulta externa. Reuniones clínicas. Revisión bibliográfica. Conferencias. Seminarios y talleres, y otras).
 - o) Asistir a las actividades docentes de cada departamento. Discusiones clínicas con tutores y docentes asistenciales sobre decisiones tomadas en relación a el diagnóstico y terapéuticas basadas en la información del paciente, basadas en evidencia científica moderna y el juicio y razonamiento clínico.
 - p) No debe abandonar el servicio sin previa autorización superior. Reportarse constantemente al jefe de la guardia o residente de 3er año, particularmente cuando cambie de ubicación o requiera realizar alguna actividad temporal.
 - q) El interno en correspondencia con el médico residente es el responsable del cumplimiento de las órdenes médicas.
 - r) Debe estar en contacto e informar al docente asistencial respectivo sobre su desempeño a fin de facilitar su actuación. Mantener relación de respeto e interacción con el docente coordinador.
 - s) Debe desarrollar y cultivar las normas de ética en relación a sus superiores, condiscípulos, personal de la institución y con los pacientes y familiares.
 - t) Está prohibida la publicación de fotografías y/o videos con pacientes adultos, en las redes sociales, aunque se tenga consentimiento. Nunca publicar la imagen de una persona menor de edad.
 - u) Estar en comunicación permanente con el servicio de su rotación cuando no este de turno, para acudir en situaciones de emergencias, desastres y otros similares.
 - v) No aceptará, gestionará ni tramitará retribuciones económicas o en especies que le sean ofrecidos por los pacientes, familiares o allegados de los pacientes.
 - w) Está prohibido firmar certificados médicos y documentos de cualquier índole legal.

- x) Familiarizarse con la obtención de información tecnológica y científica, a manejar información, acceso a la información médica en línea para apoyar su propia educación y autoaprendizaje.
- y) Deberá identificar y asimilar la evidencia de los estudios científicos relacionados a los problemas de salud de sus pacientes.
- z) Cumplir estrictamente lo señalado en los programas de actividades académicas y asistenciales del Internado Rotatorio.
- aa) Asistir de manera obligatoria al Programa de Educación Continua, con actividades académicas evaluadas.
- bb) Tener acceso, conocer y cumplir el presente reglamento.

CAPÍTULO VIII

DE LAS AREAS DE ROTACIÓN Y DURACIÓN

ARTÍCULO 18.- (DE LAS ROTACIONES DEL INTERNADO ROTATORIO)

82 El tiempo de duración del internado rotatorio será mínimamente de 12 meses calendario. Las áreas de rotación del internado rotatorio y duración de las mismas, serán las siguientes:

- a) La rotación en el área de Medicina Interna, dos meses.
- b) La rotación en el área de Gineco-Obstetricia, tres meses.
- c) La rotación en el área de Cirugía General, dos meses.
- d) La rotación en el área de Pediatría, dos meses.
- e) La rotación de Salud Pública, tres meses.

ARTÍCULO 19.- (DEL SERVICIO SOCIAL DE SALUD RURAL OBLIGATORIO)

Por las características, la rotación de Salud Pública se desarrolla en coordinación entre Servicio Departamental de Salud y la universidad correspondiente.

ARTÍCULO 20.- La participación del interno en la totalidad de las rotaciones del internado debe de estar estrictamente supervisada por el medico a cargo, incluidos los traslados de pacientes.

CAPÍTULO IX

DE LA EVALUACIÓN DEL INTERNADO ROTATORIO

ARTÍCULO 21.- Las actividades académicas, deben ser planificadas en base a los programas del internado rotatorio, tomando en cuenta objetivos de desempeño, niveles de actuación y la enseñanza en el trabajo.

ARTÍCULO 22.- Las actividades académicas deben incorporar: Presentación de casos clínicos, sesión clínico patológica, revisión bibliográfica, conferencias, seminarios, talleres y otras actividades programadas según cada rote y centro de enseñanza. Las clases teóricas deben ocupar un tiempo mínimo en la enseñanza del interno.

ARTÍCULO 23.- Las actividades asistenciales deben basarse en la enseñanza en el trabajo y el método clínico, contemplando: emergencias, pase de guardia, visita médica, consulta externa, actividades quirúrgicas, participación en actividades de laboratorio, gabinete y manejo del expediente clínico entre otros.

ARTÍCULO 24.- Las actividades de investigación abarcan: Investigación bibliográfica, presentación de monografías, ensayos e informes estadísticos.

ARTÍCULO 25.- Las actividades de extensión social con la comunidad, deben incorporar: participación en programas de promoción, prevención, curación y rehabilitación que desarrolla cada servicio y/o centro hospitalario.

ARTÍCULO 26.- La evaluación se realizará en forma interrelacionada tomando en cuenta las tres áreas: cognoscitiva, psicomotora y afectiva, las cuales servirán de criterio para la certeza indicativa en el cumplimiento del Internado Rotatorio.

ARTÍCULO 27.- La evaluación se realizará considerando la escala de 1 a 100 y la nota de promoción es de 71 como mínimo. El coordinador de cada rotación se reunirá con los docentes adscritos instructores para determinar la nota final de evaluación.

ARTÍCULO 28.- La nota final de cada rotación se la obtiene promediando las calificaciones conseguidas en las diferentes salas o servicios relacionados con esta rotación y realizada por médicos de la institución, que les permita realizar una evaluación. Es importante que las calificaciones de los servicios

deban reflejar las notas impartidas por los docentes de la rotación respectiva. Está prohibida la calificación con médicos que no hayan impartido docencia asistencial.

ARTÍCULO 29.- La evaluación continuada tendrá una calificación correspondiente entre el 60% a 70% de la nota final, considerando conocimientos, habilidades, destrezas y actitudes.

ARTÍCULO 30.- La evaluación final tendrá una calificación correspondiente entre el 30% a 40% de la nota final.

CAPÍTULO X

DE LOS PERMISOS Y LICENCIAS

ARTÍCULO 31.- El permiso es la interrupción hasta un máximo de 48 horas en las actividades del Internado Rotatorio, autorizado por la instancia competente de acuerdo a normas establecidas, que no interrumpe el período de rotación.

84 **ARTÍCULO 32.-** La petición de permiso es por escrito y debe seguir el conducto regular a fin de que los niveles correspondientes estén informados.

ARTÍCULO 33.- El conducto regular incluye las siguientes instancias:

- a) Hasta 24 horas el permiso lo otorga el docente asistencial encargado del servicio comunicando al Jefe del Servicio.
- b) Hasta 48 horas el Jefe de Servicio, quién deberá informar a la Jefatura de Docencia e Investigación o su equivalente.

ARTÍCULO 34.- El permiso se puede otorgar hasta en dos ocasiones, durante todo el internado el mismo que no debe repetirse en la misma rotación y siempre debe elevarse un informe al Coordinador y/o Jefe del Internado de la universidad.

ARTÍCULO 35.- En caso de que el interno solicitante se encuentre de guardia, la misma debe ser cubierta por otro estudiante de la rotación correspondiente.

ARTÍCULO 36.- La licencia es la interrupción de las actividades del Internado Rotatorio de 3 a más días, autorizada por el Jefe de Docencia e Investigación y Coordinador y/o de Internado Rotatorio, la cual debe ser recuperada por el mismo tiempo de la licencia otorgada a la finalización del Internado Rotatorio,

y en el mismo servicio.

ARTÍCULO 37.- La solicitud de licencia debe ser realizada por escrito, acompañada de la justificación correspondiente.

ARTÍCULO 38.- La solicitud de licencia debe seguir el conducto regular de acuerdo a la estructura organizativa de la institución formadora con conocimiento de la coordinación del internado de la universidad.

ARTÍCULO 39.- La solicitud de la licencia programada deberá ser respondida en un plazo no mayor a 72 horas de haberse recepcionado la misma.

ARTÍCULO 40.- En dependencia de la justificación de la licencia, el interno no podrá abandonar el servicio, mientras la misma no haya sido autorizada.

ARTÍCULO 41.- En caso de que la licencia haya sido autorizada por la Jefatura de Docencia e Investigación y la Jefatura y/o Coordinación del Internado Rotatorio por el término de 15 días, el interno debe realizar la devolución de los días de licencia autorizados en el área de rotación respectiva, que serán repuesto a la conclusión de todas sus rotaciones.

ARTÍCULO 42.- En caso de que el interno haya solicitado una licencia superior a 15 días, debe repetir la rotación.

ARTÍCULO 43.- Los Internos que necesiten licencia de un tiempo mayor a la duración de 2 rotaciones, deben repetir todo el internado rotatorio en la siguiente gestión académica.

ARTÍCULO 44.- El permiso será otorgado por las siguientes causas:

- a) Imprevistos debidamente justificados.
- b) Problemas de salud impredecibles.
- c) Problemas familiares relacionados con la enfermedad y la muerte.

ARTÍCULO 45.- La licencia será otorgada en casos de fuerza mayor debidamente justificados como enfermedad, parto, problemas familiares y otros, acompañado de certificado médico, o de carácter legal y otros documentos probatorios.

CAPÍTULO XI

DEL RÉGIMEN DISCIPLINARIO

ARTÍCULO 46.- Los actos de indisciplina del Interno Universitario comprobados son sancionados de acuerdo a la gravedad de la falta desde una amonestación verbal (registradas en actas u otro documento), amonestación escrita, suspensión temporal o suspensión definitiva del internado.

- a) Impuntualidad.
- b) Vestimenta inapropiada.
- c) Abandono del sitio de práctica.
- d) Cobro por servicios.
- e) Sustracción de material y equipamiento.
- f) Daño a la propiedad hospitalaria.
- g) Agresión verbal y física.
- h) Actos reñidos con la moral y las buenas costumbres.
- i) Estado de embriaguez o drogadicción.

86

ARTÍCULO 47.- Las faltas en que incurran los Internos Universitarios, plenamente comprobadas por el comité de Docencia e Investigación y que no estén tipificadas en el presente reglamento serán sancionadas de acuerdo al Reglamento Interno del Hospital y Reglamento de Procesos Universitarios.

CAPÍTULO XII

DISPOSICIONES TRANSITORIAS

ARTÍCULO 48.- Los temas de excepción en el presente Reglamento solamente podrán ser considerados previo informe de la Coordinación y/o Jefatura del Internado Rotatorio de Medicina de la universidad, para su presentación y consideración en las instancias correspondientes.

ARTÍCULO 49.- El reglamento del internado rotatorio de las Carreras o Facultades de Medicina deberá estar en concordancia con el presente reglamento.

ARTÍCULO 50.- El presente Reglamento del Internado Rotatorio contiene XII capítulos y 50 artículos. Forman parte del mismo los programas académicos de cada Facultad o Carrera de Medicina.

**REGLAMENTO GENERAL DEL
SISTEMA NACIONAL DE
RESIDENCIA MÉDICA**

REGLAMENTO GENERAL DEL SISTEMA NACIONAL DE RESIDENCIA MÉDICA

CAPÍTULO I

DISPOSICIONES GENERALES

ARTÍCULO 1.- (SISTEMA NACIONAL DE RESIDENCIA)

Es el conjunto articulado de disposiciones legales, actores, instituciones, actividades y procesos académico-administrativas, que gestionan la formación de especialistas y subespecialistas en salud a nivel nacional.

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

El Sistema Nacional de la Residencia Médica (SNRM) es único y es el conjunto de actividades y procesos interrelacionados entre sí dirigidos a lograr la especialización y la subespecialización de médicos y otros profesionales de salud, en el marco de la Integración Docente Asistencial e Investigación, 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 Deontología médica
- b) Equidad
- c) Igualdad
- d) Género
- e) Calidad
- f) Calidez
- g) Integralidad
- h) Interculturalidad
- i) Intersectorialidad
- j) Reciprocidad

ARTÍCULO 4.- (BASE LEGAL)

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

ARTÍCULO 5.- (OBJETIVO GENERAL)

Contribuir a la formación de médicos (as) en especialidades y subespecialidades en el marco de la calidad y competitividad, en las áreas Clínicas, Quirúrgicas y Clínico Sociales, 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 Académicos de especialidades y subespecialidades, aprobados para la residencia médica.
- b) Implementar y aperturar nuevas plazas, en especialidades y subespecialidades aprobadas por el CRIDAI y CNIDAI, 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 ante el Ministerio de Salud, Subsector de la Seguridad Social a Corto Plazo y otros organismos, el financiamiento para el pago de estipendios a médicos residentes.
- e) Implementar la Interacción Comunitaria en el Marco de la Política de Salud del Estado en programas de enseñanza de la Residencia Médica.

ARTÍCULO 7.- (COMPONENTES DEL SNRM)

Los componentes del SNRM son:

- a) Recursos humanos conformados por el personal profesional de salud de todos los establecimientos de salud del Subsector Público, Subsector de la Seguridad Social a Corto Plazo, Privado

- e instituciones de apoyo dentro del marco de convenio Integración Docente Asistencial e Investigación..
- b) Infraestructura física y equipamiento de los establecimientos de salud del Subsector Público, Subsector de la Seguridad Social a Corto Plazo 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, Subsector de la Seguridad Social a Corto Plazo, Otros Organismos Entidades Territoriales Autónomas y fondos generados por el propio sistema (infraestructura, equipamiento, estipendios, etc).
 - 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: es todo documento generado en el funcionamiento del SNRM en sus diferentes niveles docentes asistenciales.

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

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

ARTÍCULO 8.- (ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL DEL SNRM)

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

- a) Comité Nacional de Integración Docente Asistencial e Investigación CNIDAI.
- b) Comisión Nacional de Postgrado.
- c) Comité Regional de Integración Docente Asistencial e Investigación CRIDAI.
- d) Comisión Regional de Postgrado..
- e) Comité Docente Asistencial Hospitalario, cuya presidencia recae en el(la) Director(a) del establecimiento de salud.

ARTÍCULO 9.- (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, Subsector de la Seguridad Social a Corto Plazo y Privado.

Estos establecimientos de salud deberán cumplir lo establecido en el Reglamento de apertura, acreditación, supervisión y evaluación de la residencia médica.

ARTÍCULO 10.- (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.
- c) Recursos provenientes de las Entidades Territoriales Autónomas.
- d) Recursos provenientes del Tesoro General de la Nación.
- e) Otras fuentes de ingreso.

ARTÍCULO 11.- (DEL USO DE LOS RECURSOS GENERADOS POR EL SISTEMA NACIONAL DE RESIDENCIA MEDICA)

Los fondos recaudados por inscripción a los Procesos de Admisión al SNRM y otros, serán utilizados en la adquisición de:

- a) Computadoras.
- b) Medios de enseñanza.
- c) Implementación de bibliotecas virtuales.
- d) Libros de las especialidades.
- e) Acceso a tele conferencias.
- f) Ampliación de espacio físico de uso exclusivo del SNRM.
- g) Ropa de trabajo para médicos residentes (dotación única durante su periodo de formación).

- h) Gastos de funcionamiento de CNIDAI y CRIDAI.
- i) gastos operativos de funcionamiento de cada regional

ARTÍCULO 12.- (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 CNIDAI.

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

ARTÍCULO 13.- (DE LA FORMACIÓN PARA LA ESPECIALIDAD)

- a) La formación de especialidad para médicos en el SNRM, es un proceso de educación superior de postgrado que está en base al Reglamento General de Estudios de Postgrado de la Universidad Boliviana.
- b) La duración de este proceso está determinada por el grado de complejidad siendo el mínimo de tres (3) años y máximo de cinco (5) años para las ESPECIALIDADES, con una carga horaria de 5000 horas por año.
- 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, percibirán un estipendio equivalente a medio tiempo del salario básico percibido por un médico general.

ARTÍCULO 14.- (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 15.- (DE LA FORMACIÓN PARA LAS 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 y actitudes 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) máximo tres años (3) para las SUBESPECIALIDADES, equivalente a una carga horaria de 5000 hrs. por año.
- c) La residencia de las subespecialidades tiene un rango jerárquico mayor en relación a la residencia de las especialidades.
- d) La formación de subespecialidades deben responder a las necesidades de la situación socio-epidemiológica y la Política Nacional de Salud del país.

96

ARTÍCULO 16.- (REGLAMENTOS DEL SNRM)

- a) Reglamento del Proceso de Admisión al SNRM
- b) Reglamento de Funcionamiento de la Residencia Medica
- c) Reglamento Disciplinario y de Sanciones del SNRM
- d) Reglamento de Evaluación, Promoción y Certificación en la Residencia Medica.
- e) Reglamento para la Docencia Asistencial en el SNRMs.

ARTÍCULO 17.- (REGLAMENTO DE APERTURA DE RESIDENCIA MÉDICA EN EL SNRM)

Para la apertura de nuevas plazas y residencias en el SNRM en especialidades y subespecialidades médicas en el Sistema Nacional de Salud, la misma estará regido por:

- a) Reglamento de Apertura, Acreditación, Supervisión y Evaluación de la Residencia Medica.

- b) Formulario de Aplicación para Apertura, Acreditación, Supervisión y Evaluación de la Residencia Médica.

En caso de apertura de nuevas especialidades no medicas se tomará como base el presente reglamento.

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 CRIDAI y CNIDAI.
- 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 e Investigación CRIDAI son los encargados de la ejecución del proceso.
- e) El Comité Nacional de Integración Docente Asistencial e Investigación CNIDAI coordina y monitoriza todo el proceso de admisión al SNRM.

ARTÍCULO 2.- (DE LOS OBJETIVOS)

- a) Lograr la admisión al SNRM de los mejores profesionales con grado de licenciatura en carreras del area de la salud.
- b) Desarrollar un proceso de admisión basado 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 nacional.
- b) Emisión de la Convocatoria.
- c) Conformación de la Comisión Nacional de Elaboración de Examen.
- d) Conformación de las Comisiones Regionales de Admisión
- e) Inscripción de postulantes.
- f) Verificación de los requisitos básicos de habilitación.
- g) Selección y publicación de postulantes habilitados.
- h) Proceso de elaboración, recepción y calificación del examen de conocimientos.
- i) En caso de empate de especialidades y subespecialidades, se realizará la calificación de méritos.
- j) 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.
- b) 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 subespecialidades, de acuerdo a las necesidades y prioridades socio-epidemiológicas y políticas de salud, establecidas por el CRIDAI y CNIDAI, en coordinación con la Comisión Regional de Postgrado y Residencia Médica, de acuerdo a la capacidad formadora e infraestructura del establecimiento.
- c) Los CRIDAI en correspondencia al inciso b) del Artículo 4 del presente reglamento definirá la cantidad de plazas y deberá presentar al CNIDAI con anticipación de dos meses a la emisión de la convocatoria a través de su presidencia.
- d) El CNIDAI verificará y aprobará la cantidad de plazas definidas

- por los CRIDAI; previa a la emisión de la convocatoria.
- e) La cantidad de plazas o cupos en especialidades y subespecialidades no podrán modificarse una vez publicada la convocatoria.
 - f) 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.
 - g) En caso de que una plaza quedara vacante, la comisión de posgrado llamara en el transcurso de los 90 días calendario, se llamara por prelación de nota al siguiente postulante aprobado, con el conocimiento del CRIDAI y el visto bueno del CNIDAI por medio digital o físico.
 - h) 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 acorde a las necesidades del Ministerio de Salud y Seguridad Social a Corto Plazo. Esta asignación deberá ser realizada en un tiempo no mayor a 3 meses de la conclusión de su formación caso contrario quedará liberado de esta obligación.

ARTÍCULO 5.- (DE LA CONVOCATORIA)

- a) El CNIDAI 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 insolubles del presente reglamento, constituyéndose como parte del presente reglamento, salvo cláusulas contrapuestas que se aclararán oportunamente mediante la emisión de resolución del CNIDAI.
- c) La convocatoria se publica el último domingo del mes de diciembre.
- d) En caso de quedar plazas libres posterior a la primera convocatoria, excepcionalmente por determinación del CNIDAI, se convocará a estas plazas en un tiempo no mayor a veinte (20) días hábiles computables a partir de la fecha de asignación de plazas según el calendario de la primera convocatoria.

ARTÍCULO 6.- (CONFORMACIÓN DE LA COMISIÓN NACIONAL DE ELABORACIÓN DEL EXAMEN DE INGRESO AL SNRM)

- a) El CNIDAI conformará la comisión de elaboración del examen en la reunión de aprobación de la convocatoria.
- b) Esta comisión estará integrada por dos representantes del Ministerio de Salud, el Presidente del Colegio Médico Nacional o su delegado, el Secretario Ejecutivo del CEUB o su delegado, un delegado en representación de las facultades de medicina del Sistema Universitario Boliviano, un Notario de fe pública, un técnico informático del Ministerio de Salud y un técnico informático del Sistema Universitario Boliviano.

ARTÍCULO 7.- (FUNCIONES DE LA COMISIÓN NACIONAL DE ELABORACIÓN DEL EXAMEN DE INGRESO AL SNRM)

- a) La comisión inicia sus actividades 48 horas antes del día del examen establecido en la convocatoria.
- b) Recepcionará las preguntas elaboradas por el Sistema Universitario Boliviano y el Ministerio de Salud.
- c) La comisión elaborará el examen general y los exámenes para las subespecialidades convocadas.
- d) El notario de fe pública a partir del inicio del proceso queda como custodio de cualquier equipo informático y de comunicaciones hasta el envío de los patrones correspondientes.
- e) El notario es responsable del resguardo y envío al CNIDAI de toda la documentación física y/o digital generada por la comisión.
- f) Los técnicos informáticos son responsables de la seguridad de la elaboración y envío de los exámenes y patrones a la COMISION REGIONAL DE ADMISION AL SNRM.

ARTÍCULO 8.- (DE LA CONFORMACIÓN DE LA COMISIÓN REGIONAL DE ADMISIÓN AL SNRM)

- a) El CRIDAI 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 CRIDAI y en su ausencia, el(la) vicepresidente(a) debidamente acreditado(a), seis miembros

- nominados sobre la base de la comisión Regional de Postgrado y Residencia Médica garantizando la participación equitativa entre la Universidad, SEDES, Colegio Médico, dos representantes del CNIDAI, un representante de la Seguridad Social a Corto Plazo.
- c) Los representantes del CNIDAI, son acreditados por la Presidencia del CNIDAI, 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, excepto por motivos de salud.
 - g) Los miembros de la comisión deben abstenerse de recibir recomendaciones a través de notas o llamadas telefónicas, durante todo el proceso de admisión y actuar con discreción, confidencialidad y privacidad.

ARTÍCULO 9.- (DE LAS FUNCIONES DE LA COMISIÓN REGIONAL DE ADMISIÓN AL SNRM)

- a) Se reúne de acuerdo a las necesidades de planificación y organización, una vez publicada la convocatoria.
- b) Elabora acta de las reuniones y registra todos los procedimientos realizados.
- c) Recibe la documentación de los postulantes, en secretaría que el CRIDAI determine, registrando día y hora, número de fojas, detalle de la documentación, aclarando específicamente la especialidad o subespecialidad a la que postula, tanto en el rotulo del sobre como en la carta de presentación, refrendando con la firma del recepcionista y del interesado.
- d) 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.
- e) Dilucida cualquier problema excepcional que no estuviese especificado en el presente reglamento de manera razonable.
 - f) Prepara y envía el informe del proceso de Admisión al CRIDAI y CNIDAI dentro de los tres días hábiles siguientes a la culminación del proceso.
 - g) La comisión de postgrado y residencia médica, recibe la copia en el mismo plazo asignado al CRIDAI
 - h) 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 10.- (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, tienen los mismos derechos que un postulante nacional.

- 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 11.- (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.
 - iv. Asignación de plazas.
 - v. Nombramiento y contrato
- 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.

ARTÍCULO 12.- (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 CRIDAI, adjuntando requisitos básicos curriculum vitae documentación que lo respalde, debidamente foliada.

- ii. Diploma Académico de médico, original o fotocopia legalizada por autoridad universitaria respectiva.
En el caso de médicos formados en el exterior del país, para su postulación a la especialidad o subespecialidad deben presentar la revalidación del diploma académico por el Sistema Universitario Boliviano (Universidades Autonomas, CEUB).
- 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 CNIDAI, diploma académico o Título de especialista emitido por el Sistema Universitario Boliviano.
En el caso de los médicos residentes del Sistema Nacional de Residencia Médica cursantes de último año y los egresados con anterioridad deben presentar certificación otorgada por el CRIDAI 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. Formulario Único de aceptación, conformidad y compromiso de cumplimiento del contenido de la convocatoria publicada por el CNIDAI para la gestión actual y la Norma IDAI.
- ix. Formulario de Solicitud para la postulación al Sistema Nacional de Residencia Médica, debidamente llenado y firmado.
- 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 CRIDAI.

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

- i. La documentación es dirigida y entregada al CRIDAI correspondiente en fólter amarillo y en sobre manila, el rótulo con nombres, apellidos y número de cédula de identidad del (la) postulante número telefónico fijo y

- celular, 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 autenticadas 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 solicitud para postulantes al SNRM, se imprime a color del sistema informático del Ministerio de Salud en 3 ejemplares debidamente firmados.
 - 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 contiene: el código del postulante, los programas de salud pública ministeriales, la norma boliviana de IDAI; el costo será definido en la convocatoria respectiva.
- 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 13.- (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.	<ul style="list-style-type: none"> • Rural 2 puntos/año • Urbano 1 punto/año 	Máximo 12 puntos
b) Docente titular, ayudante o auxiliar de docencia universitaria, debidamente certificado por autoridad competente.	<ul style="list-style-type: none"> • Docente titular 1 punto/año. • Ayudante o auxiliar de docencia 0.5/año 	Máximo 3 puntos
c) Cursos, CNIDAI ampliados y jornadas, fotocopias autenticadas por la unidad jurídica del SEDES	<ul style="list-style-type: none"> • 0,5 puntos /evento / pregrado • 1 punto /evento /post egreso 	Máximo 3 puntos
d) Publicaciones de trabajos de investigación en el pregrado.	<ul style="list-style-type: none"> • Autor 1 punto, • Coautor 0,5 puntos 	Máximo 2 puntos
e) Publicaciones de trabajos de investigación post egreso	<ul style="list-style-type: none"> • Autor 1 punto, • Coautor 0,5 puntos 	Máximo 2 puntos
f) Publicación de libro en salud	<ul style="list-style-type: none"> • Autor 10 	Máximo 10 puntos
g) Curso de computación	<ul style="list-style-type: none"> • 1 punto 	Máximo 2 puntos
h) Idiomas: nativos y extranjeros debidamente certificados	<ul style="list-style-type: none"> • 1 punto por idioma extranjero • 2 puntos idioma nativo 	Máximo 3 puntos
i) Diplomado	<ul style="list-style-type: none"> • 2 puntos 	Máximo 4 puntos
j) Especialidad superior no clínica / no quirúrgica	<ul style="list-style-type: none"> • 4 puntos 	Máximo 8 puntos
k) Maestría	<ul style="list-style-type: none"> • 6 puntos 	Máximo 12 puntos
l) Especialidad clínica	<ul style="list-style-type: none"> • 12 puntos 	Máximo 24 puntos
m) Doctorado	<ul style="list-style-type: none"> • 8 puntos 	Máximo 16 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).

ARTÍCULO 14.- (DEL PROCESO DE ELABORACIÓN, RECEPCIÓN Y CALIFICACIÓN DEL EXAMEN)

- a) El CNIDAI 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.
- b) El examen de Admisión se llevará a cabo a nivel nacional, en el mes de febrero en fecha establecida por el CNIDAI.
- 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 ELABORACION DEL EXAMEN.
- e) La COMISIÓN REGIONAL DE ADMISIÓN más el o la representante de CNIDAI recepciona, reproduce y califica el examen hasta la publicación de las notas 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 secretarías 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 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 elaboración del examen enviara 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 cedula de identidad y/o pasaporte vigente, número del material didáctico distribuido por el SNRM; no se admite teléfonos celulares o algún otro artefacto electrónico de comunicación, menos texto alguno.
- m) El postulante que ingrese con algún instrumento electrónico de comunicación será automáticamente excluido del proceso de admisión.
- n) Los(as) postulantes dan el examen de conocimientos simultáneamente en todo el territorio nacional, teniendo un tiempo total de 100 minutos.
- o) 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.
- p) 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.
- q) 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.
- 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 Ginecología y 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, con variantes en el porcentaje en algunas subespecialidades.
 - viii. En la especialidad bucomaxilofacial el examen se elaborará de

acuerdo a lo determinado en convocatoria.

ix. La bibliografía para las subespecialidades serán definidas al momento de la aprobación de las plazas de la siguiente convocatoria.

- s) Las hojas de respuesta calificadas deben ser escaneadas y guardadas en custodia tanto en la memoria de la computadora de manera inmediata a la conclusión del examen. Se entregarán copias de los CDs inmediatamente terminado el proceso a las instancias que conforman la comisión de admisión a la residencia médica.
- t) El postulante solicitara la revisión de su hoja de respuestas mediante carta a la Comisión Regional de Admisión a SNRM acorde a la convocatoria.
- 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 tomará en cuenta el puntaje obtenido en el internado rotatorio, y si el empate continúa, se optará con la calificación promediada de los años académicos; antes de la asignación de plazas.

ARTÍCULO 15.- (DE LA ASIGNACIÓN DE LAS PLAZAS CONVOCADAS)

109

- a) La Comisión Regional de Admisión al SNRM en reunión específica para el efecto convocará a los postulantes que hayan obtenido la nota más alta y procederá a la asignación de plazas de acuerdo a prelación de notas, a partir de la nota mínima de aprobación.
- b) El postulante que 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 Comisión de Postgrado y Residencia Médica para la continuación del trámite respectivo.
- d) Culminado el Proceso de Admisión, bajo ningún motivo se aceptará 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 16.- (DEL NOMBRAMIENTO Y CONTRATO DE LOS POSTULANTES ADMITIDOS AL SNRM)

- a) La Comisión 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 CRIDAI y Presidente de la Comisión de Postgrado.
 - ii. En caso de que el postulante cuente con ítem institucionalizado deberá presentar su Declaratoria en Comisión, por el tiempo que dure la Residencia Médica, conforme a normativa vigente.
 - iii. Enviar con nota oficial la nómina de médicos admitidos a la Residencia Médica a cada uno de los establecimientos de salud docente asistenciales que forman parte del CRIDAI y del SNRM.
- b) La comisión de posgrado enviara la nómina oficial al CRIDAI para la firma de contratos correspondientes, en un plazo no mayor a 90 días, subsistema público, seguridad social a corto plazo y privados.
- c) El postulante admitido al SNRM que ha elegido y aceptado la plaza, formaliza su condición de residente al momento de recibir su memorándum de designación.
- d) 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 para nacionales y USD 300 para extranjeros, monto que deposita en la cuenta de la universidad correspondiente.
- e) Debiendo esta matrícula coadyuvar en la formación científica investigativa, cursos, taller de tesis y titulación por el sistema universitario nacional.
- f) Es responsabilidad del Establecimiento de Salud donde se desarrolla la Residencia Médica, debe 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. El comité docente asistencial informara los resultados y sus sugerencias a la comisión regional de posgrado e instancias superiores para la toma de decisiones.
- g) A la conclusión de su periodo de formación en la Residencia Médica, todos los egresados(as) deberán realizar un Año del Servicio Social

Obligatorio en las instituciones del sistema de salud de Bolivia en cumplimiento a la Resolución Ministerial Nro. 0361 de 8 de abril de 2011.

CAPÍTULO III

REGLAMENTO DE FUNCIONAMIENTO DE LA RESIDENCIA MÉDICA

ARTÍCULO 1.- (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 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 postgradual 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.

111

ARTÍCULO 3.- (DEL OBJETIVO)

Formar recursos humanos médicos especializados y subespecializados con alta capacidad resolutive, 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 de formación por competencias, basado en modelos de resolución de problemas, asegurando tiempos protegidos de aprendizaje y autoaprendizaje diario, con al menos 1 hora de actividad académica.

ARTÍCULO 5.- (DE LOS PROGRAMAS ACADÉMICOS)

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

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

- a) Médico residente es el profesional que recibió su memorándum de designación a través del proceso de admisión al SNRM
- b) Todo médico residente, nacional o extranjero es becario con estipendio; con derecho a desarrollarse en el programa académico correspondiente, que incluye proceso de enseñanza teórico práctico, dotación de infraestructura, equipamiento e insumos y seguros de salud.
- c) De acuerdo a la disponibilidad de recursos provenientes del TGN, Fondos Seguridad Social, para el financiamiento de estipendios, estas serán de conocimiento previo en la Convocatoria al SNRM.
- d) Los(as) Médicos(as) Residentes desarrollan sus actividades a dedicación exclusiva; bajo ningún motivo realizarán 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.
- e) 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.
- f) El reglamento del régimen disciplinario es aplicado por cada Comité Docente Asistencial Hospitalario e instancias superiores correspondientes.
- g) 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.

ARTÍCULO 7. (SELECCIÓN DEL (DE LA) JEFE(A) DE RESIDENTES)

- a) 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 destacado 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.
- b) 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 destacado por su responsabilidad en coordinación con el Comité Docente Asistencial.

ARTÍCULO 8.- (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 9.- (DE LAS OBLIGACIONES Y FUNCIONES 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) Cumple lo establecido en el Plan y la programación académica, entre lo que sobresale:

f.1. Participación activa de la visita, consulta médica y actividad quirúrgica, bajo supervisión.

f.2. Presentación de casos clínicos.

f.3. Participación de las sesiones clínicas en sus diferentes variedades.

f.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.

f.5. Informan periódicamente y a requerimiento de las instancias superiores sobre sus actividades.

f.6. Acuden a la convocatoria en caso de desastres naturales o emergencias nacionales.

f.7. Se relacionan con residentes del mismo grado o de grados distintos en el marco del Código de Ética Médica.

f.8. Realizan actividades de investigación.

f.9. Firman el contrato de Residencia Médica.

f.10. Facilitan la formación académica a estudiantes de grado (bajo ninguna circunstancia podrán evaluar y/o sancionar).

f.11. Contribuyen a la formación académica a Médicos Residentes de grado inferior.

- g) Mantiene la compostura, serenidad, objetividad y cumplimientos de

- las normas básicas de urbanidad.
- h) 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.
 - i) Todos los médicos residentes de todos los niveles que reciben financiamiento del Tesoro General de la Nación, Seguridad Social a Corto Plazo, Privados y otros tienen la obligación de estar registrados en los puntos de registro de asistencia en los establecimientos de salud donde recibe formación, debiendo marcar su asistencia todos los días.

ARTÍCULO 10.- (DE LAS OBLIGACIONES EN LOS SERVICIOS ASISTENCIALES DEL MÉDICO RESIDENTE)

- a) Cumple con las normas procedimientos y protocolos de diagnóstico y de 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 atención y manejo de pacientes de urgencia y de consulta externa, la referencia y contrareferencia.
- e) Comunicar de inmediato al(a) 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) 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, buscando 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 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 médicos residentes, docentes y personal de salud del establecimiento de salud donde realiza su formación.

ARTÍCULO 11.- (DE LOS DERECHOS DEL (DE LA) MÉDICO(A) RESIDENTE)

- a) Contar con las condiciones adecuadas de formación postgradual con infraestructura e insumos específicos para el desarrollo de sus funciones
- Uniforme completo.
 - Alimentación.
 - Habitación privada con servicios básicos, sala de estudio y descanso, diferenciada por género.
- 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 segundo año de residencia y según programación previamente establecida, y que no interrumpa rote fuera de su servicio.
- f) Tener acceso a 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. En caso de emergencia, o de no contar con un seguro acudirá al Sistema Único de Salud, exceptuando las enfermedades crónicas degenerativas.
- g) Los turnos tendrá una periodicidad no menor a 72 horas y adecuado al régimen del establecimiento de salud que los acoge
- h) El médico residente tiene derecho a ser examinado psicológicamente de manera anual y cuando se requiera por el jefe de enseñanza o el propio médico residente, previo justificativo.

ARTÍCULO 12.- (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 dos veces al mes justificadas
- 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 Comisión de Postgrado.
 - c) En caso de baja médica, el médico residente podrá continuar su formación en cuanto se restablezca con todos sus derechos adquiridos, previo informe del **Comité Docente Asistencial Hospitalario, la Comisión de Postgrado** y conocimiento del CNIDAI 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 que corresponda, autorizados y aprobados por sus docentes o tutor responsable.
 - Contar con autorización escrita de la jefatura de Enseñanza e Investigación.
 - 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 13.- (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 a los 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
 - h) Participar en actividades gremiales y de apoyo a paros o huelgas convocadas por instituciones ajenas al CRIDAI-CNIDAI.
 - 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.
 - l) Derivar pacientes a otras instituciones o médicos privados. El médico de planta que coparticipe, será objeto de proceso administrativo correspondiente.
 - m) 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.
 - n) Bajo ninguna circunstancia podrán evaluar y/o sancionar a los residentes de grado inferior e internos.

ARTÍCULO 14.- (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 Institución.

ARTÍCULO 15.- (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 deber comprender dos horas destinadas al descanso y alimentación.
- b) Los turnos de guardia de incluido feriado comprenderán 24 horas

no debiendo existir intervalo menor a 48 horas bajo ninguna circunstancia el médico residente permanecerá en el centro formador por más de 32 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, al jefe de enseñanza, además de comunicar de cualquier modificación.

ARTÍCULO 16.- (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 Programa de la Residencia Médica.

ARTÍCULO 17.- (DE LA TRANSFERENCIA DE MÉDICOS RESIDENTES)

La transferencia será únicamente a nivel nacional en la misma especialidad, serán realizadas siempre y cuando, exista la plaza, justificación correspondiente, y teniendo aprobado el primer año de formación, debidamente certificados mediante resolución por el centro de origen y el de recepción, previa evaluación y análisis de los CRIDAI correspondientes y la aprobación del CNIDAI, y será por única vez, cuyo trámite no debe exceder los 30 días hábiles

ARTÍCULO 18.- (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) Haber vencido el primer año del programa de la Residencia Médica en las especialidades. Para las subespecialidades a partir del segundo semestre del primer año. La rotación anual no podrá exceder los tres meses en el SNRM.
- b) Invitación oficial a la institución formadora, adjuntando el programa académico, y carta de aceptación por la institución

receptora debidamente respaldado por la institución receptora. Las rotaciones dentro del Sistema Nacional de Residencia Médica no requiere convenio alguno.

- c) Aceptación y autorización por el Jefe de Enseñanza, la Comisión Regional de Postgrado y con informe al CRIDAI.
- 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 Declaratoria en Comisión será sin goce de haberes respaldada a través de una resolución emitida por el CRIDAI RESPECTIVO; a su retorno, compensará 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 Comisiones Regionales de Postgrado.
- g) Una vez concluido el intercambio debe presentar la correspondiente calificación de la rotación realizada, refrendada por autoridad académica reconocida.

ARTÍCULO 19.- (GUIA DE PROCEDIMIENTOS)

El Reglamento de funcionamiento de la Residencia Médica cuenta con una tabla referente a la Guía de Procedimiento Para la Resolución de Conflictos, la misma está incluida en la sección de anexos.

ARTÍCULO 20.- (DE LAS OBLIGACIONES DE LA INSTITUCIÓN FORMADORA)

La institución tiene las siguientes obligaciones de dotar:

- a) Condiciones adecuadas de formación postgradual con infraestructura e insumos específicos para el desarrollo de sus funciones proporcionando: Uniforme completo, alimentación, habitación privada con servicios básicos, sala de estudio y descanso, diferenciada por género.
- b) Libre acceso a los medios didácticos; apoyo bibliográfico, bibliotecas virtuales, conexión a internet y otros medios de enseñanza.

- c) Capacitación en Metodología de la Investigación por las universidades correspondientes sin costo alguno.
- d) 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. En caso de emergencia, o de no contar con un seguro acudirá al Sistema Único de Salud, exceptuando las enfermedades crónicas degenerativas.

ARTÍCULO 21.- (LOS ESTÍMULOS)

- a) Los médicos residentes podrán hacerse acreedores a estímulos de acuerdo con la eficiencia mostrada en el desempeño de sus actividades médico 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 presupuestaria específica.

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 reglamento de estudios posgraduales de la CEUB, de los reglamentos del hospital, del programa, 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 registro en 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 sin estipendio.
- e) Suspensión definitiva del programa de la Residencia Médica.
- f) Suspensión definitiva del Sistema Nacional de Residencia Médica.
- g) Todas las sanciones anteriores deberán ser documentadas y enviadas en copia a jefatura de enseñanza y comisión de postgrado.

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) Transgresión a los incisos d, e, f, g y h del Artículo 9 del Capítulo III del Reglamento de Funcionamiento de la Residencia Médica (por primera vez)
- e) Transgresión a los incisos a, b, c, d, e, f, g, h, i, j y k del Artículo 10 del Capítulo III del Reglamento de Funcionamiento de la Residencia Médica (por primera vez).

ARTÍCULO 4.- (DE LA AMONESTACIÓN ESCRITA)

Podrá aplicarse la amonestación escrita en los siguientes casos:

- a) Reincidencia o reiteración de las faltas sancionadas en el Artículo 3 del Capítulo IV del reglamento disciplinario y de sanciones del SNRM
- b) Abandono del paciente.
- c) Dos amonestaciones verbales previas por diferente causa.
- d) Transgresión al inciso g del Artículo 13, del Capítulo III del

- Reglamento de Funcionamiento de la Residencia Médica.
- e) Por ejercer violencia física, psicológica, violencia de género y discriminación.
 - f) Ejercer mal trato y discriminación a pacientes residentes, internos, estudiantes de grado y personal de la institución.

ARTÍCULO 5.-(DE LA SUSPENSIÓN DE 7 DÍAS)

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 el Artículo 4 Capítulo IV del reglamento disciplinario y de sanciones del SNRM
- b) Incumplimiento en turnos de guardia médica hospitalaria.
- c) Dos amonestaciones escritas previas por diferente causa.

ARTÍCULO 6.-(DE LA SUSPENSIÓN DE 15 DÍAS)

Será suspendido durante 15 días seguidos en sus derechos y actividades, sin goce de estipendio con la prevención escrita de que una reiteración de la falta o acto indisciplinario ocasionará suspensión del programa de Residencia Médica, en los siguientes casos:

- a) Reiteración de faltas sancionadas en el Artículo 5 Capítulo IV del reglamento disciplinario y de sanciones del SNRM
- b) Incitación a paros y huelgas de diferente naturaleza.
- c) Actos injuriosos contra autoridades del Hospital y/o de la Comisión Regional de Postgrado, que lesionen la dignidad de las mismas.

ARTÍCULO 7.-(DE LA SUSPENSIÓN DEL PROGRAMA DE LA RESIDENCIA MÉDICA DEL SNRM)

Los(as) médicos(as) residentes podrán ser suspendidos del programa de Residencia Médica del SNRM, en los siguientes casos:

- a) Reiteración de faltas sancionadas en el Artículo 6 del Capítulo IV Reglamento Disciplinario y de Sanciones del SNRM.
- b) Tres inasistencias injustificadas en la rotación trimestral o cuatrimestral.

- c) Cinco inasistencias injustificadas a las actividades programadas, acumulativas en el periodo de formación.
- d) Tres inasistencias injustificadas a guardia médica hospitalaria acumulativa durante el periodo de formación.
- e) Actos que pongan en peligro la vida del paciente, el prestigio e imagen de la institución formadora y del Sistema Nacional de Residencia Médica.
- f) Apelar las determinaciones disciplinarias del CNIDAI ante instancias superiores judiciales.
- g) Falsificación de notas o de cualquier otro documento personal o del hospital independientemente de las acciones de orden legal

ARTÍCULO 8.- (DE LA SUSPENSIÓN DEFINITIVA DEL SNRM)

- a) La segunda suspensión del programa de residencia medica implica la suspensión definitiva del SNRM.
- b) En aquellos casos contemplados como delitos de orden públicos.

ARTÍCULO 9.- (ABANDONO, RENUNCIA, REPROBACIÓN Y SUSPENDIDOS)

El médico residente que ingresó al SNRM, que renuncie, abandone de manera injustificada o reprobe, no será admitido al SNRM durante 1 gestión posterior al periodo académico al que renuncio, abandono, reprobo y suspendidos.

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

En caso de cometerse faltas contemplados en los Artículos 3, 4 del presente Reglamento Disciplinario y Sanciones del SNRM, la sanción deberá ser aplicada por el (la) Jefe (a) de Enseñanza e Investigación, previa verificación de la falta debiendo informar a la comisión de posgrado en un plazo no mayor a 5 días hábiles.

ARTÍCULO 11.- 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 de Sanciones del SNRM, 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 las faltas denunciadas y/o cometidas 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 CRIDAI respectivo, a través de acta e informes escritos.

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

En aquellos casos de faltas contemplados en el Artículo 7 del presente Reglamento Disciplinario y Sanciones, los antecedentes e informes pasarán a conocimiento de la Comisión 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) Médico(a) Residente se conformará el Tribunal Disciplinario de dicha comisión 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 comisión de Postgrado instaurará 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, al centro formador, con copias al CRIDAI y CNIDAI.

ARTÍCULO 19.- Admitida la denuncia se notificará al denunciado para que en el plazo de 3 días hábiles pueda responder.

El tribunal podrá establecer un periodo probatorio no mayor a 5 días hábiles.

Concluido el plazo probatorio, las partes podrán presentar sus conclusiones a las pruebas presentadas dentro los siguientes 3 días hábiles.

ARTÍCULO 20.- Las partes podrán apelar la decisión ante el CRIDAI en el plazo de 5 días hábiles, quien deberá resolver la apelación de forma fundamentada en el plazo de 30 días calendario. La resolución adquiere ejecutoria sin recurso ulterior.

ARTÍCULO 21.- Para la suspensión definitiva del SNRM establecido en el Art. 8 del presente reglamento, se remitirá al CNIDAI quien resolverá la causa en reunión ordinaria de acuerdo a agenda programada.

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 procesos 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.

127

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 ELEMENTOS DE 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 bimensual, trimestral y cuatrimestral) 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. De conformidad a los instrumentos de evaluación aprobados por el CRIDAI en base al presente reglamento.
- 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 de la Norma de la IDAI.
- 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 diagnóstica
 - ii. Evaluación continua o formativa
 - iii. Evaluación periódica de fin de rotación.
- 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) El informe anual 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 sus evaluaciones en la fecha indicada no tiene nueva opción, salvo causal plenamente justificada y certificada.
- m) Los resultados de las evaluaciones 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 comisión regional de postgrado y residencia médica con copia a la universidad; el incumplimiento de esta disposición genera responsabilidad.
- o) Al finalizar la formación de postgrado de la especialidad/subespecialidad el(la) médico(a) residente presenta y defiende su trabajo.
- p) La titulación académica de especialidad médica es otorgada por el Sistema Universitario Boliviano, de acuerdo al reglamento de estudios de postgrado del CEUB.

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% evaluaciones teórico práctico repartidos mínimamente en tres.
- c) 20% trabajo de investigación.

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

La evaluación continua y periódica, que corresponde al 50% de la calificación total, es teórico-práctico, 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.

130

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:
 - Evaluación teórico - práctico (examen con pacientes o simuladores).
- 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.

ARTÍCULO 11.- (DE LA EVALUACIÓN DEL ÁREA PSICOMOTORA/ HABILIDADES Y DESTREZAS)

- 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:
 - Cumplir con las destrezas y habilidades programadas, para lo cual el médico(a) residente y el(la) docente responsable llevan un record de competencias en el portafolio académico, donde se registra las destrezas ejecutadas, firmada, como constancia, por el(la) docente instructor(a) encargado(a).
- 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 /Tutor 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.1. 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.

g.2 Aspectos administrativos:

- Asistencia y participación en reuniones administrativas.
- Llenado adecuado de los instrumentos o formularios del expediente clínico y del seguro.

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.
 - 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 a las evaluaciones por competencias.
- c) 20% corresponde al trabajo de investigación.

Esta evaluación se lleva a cabo bajo la responsabilidad del Docente Responsable.

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 anual, 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, un trabajo anual de investigación epidemiológico descriptivo o analítico, según posibilidades institucionales.
- b) Último año: El (la) médico(a) residente debe desarrollar un trabajo de grado en formato establecido por las universidades del sistema público y que debe ser defendido ante el tribunal calificador con participación del, Ministerio de Salud, Universidad, Sociedades Científicas y unidades formadoras.
- c) Se deben garantizar actividades que incorporen aspectos investigativos (monografías, presentación de temas libres, publicaciones científicas), durante los años de su formación.
- d) 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 a la comisión de postgrado del CRIDAI, refrendados por la jefatura de enseñanza de cada establecimiento de salud y el (la) docente responsable de la especialidad respectiva.
- c) El CRIDAI otorgará la certificación de conclusión de la Residencia en la Respectiva especialidad incluyendo la carga horaria (Anexo Formato de certificación).

- d) El certificado de egreso de la Residencia Médica es otorgado por el CNIDAI 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 Comisiones Regionales de Postgrado y Residencia Médica vía Comité Regional de Integración Docente Asistencial e Investigación CRIDAI deberán enviar a la Presidencia del CNIDAI, 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 CNIDAI previo informe del CRIDAI 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 Comisiones Regionales de Postgrado.

- a) Presentar los siguientes requisitos ante sus correspondientes Comisiones Regionales de Postgrado y Residencia Médica:
- i. Fotocopia autenticada por el postgrado del Diploma Académico.
 - ii. Fotocopia autenticada 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 autenticada del certificado de egreso emitido por el CRIDAI.

vii. Fotocopia legalizada de la Resolución Administrativa extendida por el Servicio Departamental de Salud, de cumplimiento del Año del Servicio Social Obligatorio (artículo 16, inciso g), 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 Comisiones 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 Comisiones 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 anomalías lo que anulara automáticamente el certificado.
- d) Las Comisiones Regionales de Postgrado y Residencia Médica se encargarán 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 DE RESIDENCIA MÉDICA)

a) Encabezado

- Ministerio de Salud.
- Sistema Universitario Boliviano.
- Comité Nacional de Integración Docente Asistencial e

- Investigación
- Sistema Nacional de Residencia Médica.
- b) Nombre y Apellidos del (de la) Médico(a) Residente.
- c) CRIDAI.
- 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.
 - Presidente(a) de la Comisión Regional de Postgrado y Residencia Médica.
 - Presidente del Comité Regional de Integración Docente Asistencial e Investigación - CRIDAI.
 - Presidente(a) del Comité Nacional de Integración Docente Asistencial e Investigación - CNIDAI.
 - Secretario(a) Ejecutivo Nacional del Comité Ejecutivo de la Universidad Boliviana - CEUB.
 - Ministro(a) de Salud.

CAPÍTULO VI

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

ARTÍCULO 1.- (ACTIVIDAD DOCENTE EN EL SNRM)

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.
- b) Tener el grado académico de médico especialista/subespecialista en la especialidad de residencia en la cual ejerce
- c) Estar en ejercicio activo de la especialidad o materia a dictarse

- como docente o médico asistencial.
- d) Presentar certificado de SIPPASE (Sistema Integrado Plurinacional de Prevención, Atención, Sanción y Erradicación de la Violencia en razón de género).
 - e) No tener antecedentes de procesos administrativos, civiles o penales ejecutoriados, en el cargo similar o afines.

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 CNIDAI como Centro Universitario para la formación de residentes y que cumplan las condiciones del artículo 2 están obligados a cumplir actividades docentes en el SNRM

ARTÍCULO 5.- La selección y designación de los(as) docentes Responsable/Tutor, la realizará el Comité Docente Asistencial Hospitalario acorde a la normativa.

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 anual, 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 SNRM.

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) Jefe (a) de Gestión de Calidad.
- d) El Docente Responsable de Enseñanza e Investigación de cada una de las especialidades.
- e) Dos representantes Docentes Universitarios.
- f) Dos representantes Docentes Asistenciales con función de docente instructor.
- g) El (la) 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 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/resoluciones a la Comisión de Postgrado del CRIDAI.
- h) Recibir en audiencia a solicitud expresa a docentes y médicos residentes.

ARTÍCULO 10.- (DE LA ORGANIZACIÓN)

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/subespecialidad.
- c) Docentes Instructores
- d) Docentes Tutores
- e) Docentes extraordinarios que pueden ser asistenciales o universitarios.

ARTÍCULO 11.- (DEL JEFE DE DEPARTAMENTO DE ENSEÑANZA E INVESTIGACIÓN)

El (la) jefe(a) de Enseñanza e Investigación, será un médico de la institución correspondiente, seleccionado mediante concurso de méritos. Será designado de manera interina en caso de acefalías, que asumirá la responsabilidad de dirigir y coordinar actividades de enseñanza médica y del equipo de salud en el área de:

- Grado.
- Postgrado.
- Investigación.

141

ARTÍCULO 12.- 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 más en forma consecutiva.

ARTÍCULO 13.- (LA REMUNERACIÓN POR LA FUNCIÓN)

El Jefe de Enseñanza e Investigación que percibe remuneración de su institución, debe ser liberado de sus funciones asistenciales por un tiempo mínimo de 3 horas/día; ampliable a dedicación exclusiva en aquellos centros de formación que así lo requieran; para su dedicación a la residencia médica; por instrucción del presidente del Comité Docente Asistencial.

ARTÍCULO 14.- (DE LOS REQUISITOS)

- a) Ser médico de planta de la institución.
- b) Régimen de trabajo con titularidad en la Institución Hospitalaria.
- c) Tener antigüedad institucional no menor de dos años.

- d) Presentar certificado de SIPPASE (Sistema Integrado Plurinacional de Prevención, Atención, Sanción y Erradicación de la Violencia en razón de género).
- e) No tener antecedentes de procesos administrativos, civiles o penales ejecutoriados, en el cargo similar o afines.

ARTÍCULO 15.- (DE LAS FUNCIONES Y ATRIBUCIONES)

- a) Participara en la Comisión de Postgrado.
- b) Participará como delegado(a) en las reuniones del CRIDAI 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) Centralizar las calificaciones de los médicos residentes, en coordinación con los docentes responsables /tutor de cada especialidad.
- e) Elaborar, ejecutar y evaluar el POA de la Residencia Médica de la institución Formadora

142

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.
- b) Los docentes responsables de cada especialidad deberán coordinar sus actividades con la comisión Regional de Postgrado del CRIDAI.
- c) El docente responsable será liberado por 1 hora al día de su actividad asistencial para desarrollar actividad académica.

ARTÍCULO 17.- (DE LOS REQUISITOS)

- a) Ser médico en la especialidad/subespecialidad que tutorea
- b) Ser médico(a) de la institución.
- c) Presentar certificado de SIPPASE
- d) No tener antecedentes de procesos administrativos, civiles o penales ejecutoriados, en el cargo similar o afines.

ARTÍCULO 18.- (DE LA DESIGNACIÓN)

Será designado mediante concurso de méritos interno, durando en sus funciones tres años. En caso de declararse desierto el concurso de méritos, el Comité Docente Asistencial nombrará al docente responsable/tutor, formalizada mediante memorándum de la institución.

ARTÍCULO 19.- (DE LAS FUNCIONES Y ATRIBUCIONES)

- a) Ser responsable de la ejecución del Programa en su especialidad.
- b) Programar y coordinar 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 en el plazo máximo de quince (15) días hábiles la evaluación anual a la Jefatura de Enseñanza e Investigación, 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/tutorear 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) Elaborar un portafolio académico individual para el seguimiento académico asistencial de cada residente, actas de promoción anual y otros documentos requeridos a nivel universitario.

ARTÍCULO 20.- (DEL DOCENTE INSTRUCTOR/TUTOR)

Es el médico designado al hospital, o docente universitario cuya responsabilidad es impartir enseñanza a los Médicos Residentes.

ARTÍCULO 21.- (DE LOS REQUISITOS)

Ser médico (a) de planta o docente universitario.

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/tutor tiene la obligación de impartir docencia académica 1 hora semanalmente como mínimo.

ARTÍCULO 23.- (DE LOS(AS) 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 24.- (DE LAS OBLIGACIONES COMUNES A LA DOCENCIA)

144

Las obligaciones de los docentes responsables e instructores/tutor 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/tutores 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) Ser acreditados a través de una certificación extendida por el CNIDAI 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)

145

Los docentes responsables e instructores/tutores serán evaluados cada dos años en base a los siguientes criterios de calificación:

- a) Evaluación por el CRIDAI 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 CRIDAI 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:

146

- 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 continua. 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 a corto plazo 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, instructores/tutores.
- 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 e Investigación (CRIDAI).
- b) El CRIDAI envía el Proyecto Académico a la comisión Regional de Postgrado y Residencia Médica para su verificación, revisión y análisis, en un plazo no mayor a 10 días hábiles.
- c) La comisión Regional de Postgrado y el Presidente del CRIDAI o su representante, en coordinación con el Colegio Médico departamental (a través de la Sociedad Científica Médica 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 CRIDAI.
- d) En función al informe técnico y el proyecto académico, el CRIDAI 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 CRIDAI elevará la resolución de aprobación al CNIDAI para su validación e inclusión en la convocatoria de SNRM.

ARTÍCULO 4.- (DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD)

- 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. I. La acreditación es un proceso académico que será realizado por el CNIDAI, 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 CRIDAI elevará el informe correspondiente al CNIDAI del proceso de evaluación del establecimiento de salud u hospital que haya obtenido el puntaje igual o mayor a 90%.
- IV. El CNIDAI 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 efectuarán 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 CRIDAI 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 CRIDAI, 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 CRIDAI. El CNIDAI 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 humano 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)

156

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/tutores 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 CNIDAI en coordinación con el CRIDAI 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)

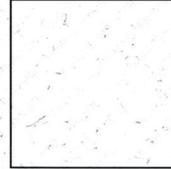
Bajo ningún motivo ó causal podrán cerrar ó clausurar uno o más programas de residencia médica en especialidad y subespecialidad a título personal o de grupo, que no sea previo informe técnico, siguiendo el conducto regular.

El ó los responsables del 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 CNIDAI.

ANEXOS



ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA
MINISTERIO DE SALUD
UNIVERSIDAD BOLIVIANA
 COMITÉ NACIONAL DE INTEGRACIÓN
 DOCENTE ASISTENCIAL E INVESTIGACIÓN
 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. _____

en el Hospital _____

en el servicio de _____,

en la especialidad de _____.

Del _____ al _____

bajo régimen a dedicación exclusiva habiendo cumplido satisfactoriamente la 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) DEL LA COMISIÓN
 REGIONAL DE POST GRADO

 PRESIDENTE (A) DEL COMITÉ REGIONAL DE
 INTEGRACIÓN DOCENTE ASISTENCIAL E INVESTIGACIÓN
 C.R.I.D.A.I.

 PRESIDENTE (A) DEL COMITÉ NACIONAL DE
 INTEGRACIÓN DOCENTE ASISTENCIAL E INVESTIGACIÓN
 C.N.I.D.A.I.

 SECRETARIO (A) EJECUTIVO (A) NACIONAL
 DEL COMITÉ EJECUTIVO DE LA
 UNIVERSIDAD BOLIVIANA
 C.E.U.B.

 MINISTRO (A) DE SALUD



MINISTERIO DE SALUD
UNIVERSIDAD BOLIVIANA

**COMITÉ NACIONAL DE INTEGRACIÓN DOCENTE
ASISTENCIAL E INVESTIGACIÓN
CNIDAI**

SISTEMA NACIONAL DE RESIDENCIA MÉDICA

MODELO DE CONTRATO PARA

MÉDICOS(AS) RESIDENTES BECARIOS(AS) CON ESTIPENDIO

Conste por el presente contrato de residencia médica de prosecución de estudios de formación en postgrado de profesionales médicos residentes, en calidad de becario(a) con estipendio.

167

- 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 N° 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 N° expedido en, hábil por derecho, con domicilio establecido en la ciudad de, Calle N°, 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, Subgobernación, 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 e Investigación (IDAI) se define como un proceso académico recurrente y permanente de enseñanza aprendizaje dirigida a la formación de recursos humanos.

Un proceso académico 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 a Corto Plazo 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 a la realidad socio epidemiológica, con participación comunitaria, como estrategia fundamental de la Política de Salud Familiar Comunitaria Intercultural.

Es propósito del Ministerio de Salud y del Sistema Universitario Boliviano, fortalecer la gestión, normalización y regulación de la Integración Docente Asistencial e Investigación, para que las instituciones y/o establecimientos de salud que conforman el Subsector Público, Seguridad Social a Corto Plazo, Privado y la Medicina Tradicional, con todas sus redes brinden escenarios y ambientes para una excelente formación de recursos humanos 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 e Investigación del proceso de Integración Docente Asistencial e Investigación, estableciendo el número de plazas de Residencia Médica en coordinación con los CRIDAI(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 IDAI, Ley No 1178 de 23/07/90 (Ley SAFCO) y su reglamento, 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 e Investigación, 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 académico de formación y enseñanza teórica- práctica de postgrado durante el periodo que dura la Residencia Médica en el Sistema Nacional de Residencia Médica.

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 a Corto Plazo, fondos de Entidades Territoriales Autónomas, fondos propios de los Hospitales ó Establecimientos de Salud Privados y otros fondos de organismos.

169

QUINTA.- (ESTIPENDIO)

El (la) Médico(a) Becario(a) con Estipendio (TGN, MS-SEDES, Seguridad Social a Corto Plazo, ETA, Privado, 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.

En el caso de la Seguridad Social a Corto Plazo y de acuerdo a disponibilidad financiera se podrán reconocer los beneficios que ameriten.

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, dependiendo el caso) en concordancia a lo establecido en la Convocatoria Nacional de Residencia Médica gestión 202..., computable a partir del inicio de gestión académica.

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 médica.
- 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 e Investigación.
- 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) Si el(la) médico (a) residente que percibe estipendio incurriera en actos irregulares, el Comité Hospitalario (Dirección del Hospital), ó Comisión Regional de Postgrado y Residencia Médica ó el Comité Regional de Integración Docente Asistencial e Investigación (CRIDAI), 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.
- g) El(La) médico(a) residente, como requisito de promoción está obligado a presentar y defender un trabajo científico de investigación inédito cada año.
- h) 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.
- i) El (La) médico (a) residente, no podrá hacer abandono de sus funciones, caso contrario será causal de rescisión del presente

- contrato.
- j) 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 del 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.
 - k) 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.
 - l) El médico residente con estipendio (TGN, Ministerio de Salud, ETA, Seguridad Social a Corto Plazo u otros Organismos) tiene la obligación de firmar contrato.

OCTAVA.- (OBLIGACIONES DE LOS HOSPITALES DOCENTE ASISTENCIALES)

171

El Hospital Docente Asistencial del Subsector Público, Seguridad Social a Corto Plazo y Privado, donde se realiza la Residencia Médica, están obligados a cumplir con los siguientes requisitos:

- a) Entregar el plan y/ó programa de estudios, aprobado por las respectivas autoridades académicas.
- b) Contar con normas y reglamentos vinculados a los derechos y obligaciones de los (las) médicos (as) residentes.
- c) Atención alimentaria, indumentaria hospitalaria, adecuada a las normas de bioseguridad de acuerdo a la actividad que realiza.
- 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, separadas por Género.
- f) Al concluir su formación en especialidad y subespecialidad, se le otorgara sus calificaciones por cada año de formación y el Certificado de conclusión de la Residencia Médica.
- 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 la programación establecida por la Jefatura de Enseñanza e Investigación en coordinación con la Dirección, Servicio ó Unidad correspondiente de acuerdo a la norma Boliviana de la IDAI.

- h) El plantel docente asistencial debe impartir enseñanza e instrucción en la especialidad ó subespecialidad respectiva.
- k) El plantel docente asistencial debe impartir formación postgradual sujeto a los planes y programas en especialidad ó subespecialidad, debidamente validadas y aprobadas por las instancias técnicas académicas correspondientes.
- l) La institución formadora prestara servicios de atención en salud al médico residente en caso de enfermedad.

NOVENA.- (RESOLUCIÓN)

El presente contrato queda resuelto de pleno derecho por las siguientes causas:

172

- a) Por incumplimiento de las clausulas estipuladas en el presente contrato.
- b) Por incumplimiento al Reglamento de la Residencia Médica y desacato al Reglamento del Hospital Docente Asistencial.
- c) Por reprobación e insuficiente desempeño por parte del BECARIO(A) CON ESTIPENDIO, en la especialidad ó subespecialidad que se encuentra formándose.
- d) Por infidencia y agravios comprobados del 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)

Será pasible a la aplicación de las sanciones establecidas en el Reglamento de la Residencia Médica en los siguientes casos:

- a. Por incumplimiento del Contrato.

- b. Por renuncia voluntaria a la Residencia Médica, debidamente documentada.
- c. Por incumplimiento ante los organismos financiadores.
- d. Y otras referentes a la Residencia Médica, salvando casos fortuitos y excepcionales como accidentes de extrema gravedad, enfermedades catastróficas documentadas 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.

DÉCIMA SEGUNDA.- (GARANTIAS REALES Y PERSONALES)

A los efectos de las cláusulas anteriores el (la) Residente Médico garantiza el fiel y estricto 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 202.....

MÉDICO(A) RESIDENTE
C.I. _____

PRIMER GARANTE
C.I. _____

SEGUNDO GARANTE
C.I. _____

DIRECTOR(A) HOSPITAL
C.I. _____

**COORDINADOR(A)
COMISIÓN REGIONAL DE
POST GRADO Y RESIDENCIA
MÉDICA**
C.I. _____

**PRESIDENTE (A)
CRIDAI**
C.I. _____

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

**C.R.I.D.A.I.
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 evaluación 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 están 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 ACADÉMICA ADMINISTRATIVA	1.a) SUBSISTEMA DE ORGANIZACIÓN, GESTIÓN Y ADMINISTRACIÓN	1. Cuenta con Objetivos el Hospital. 2. Cuenta con Elaboración del POA de Gestión. 3. Cuenta con Organigrama de Hospital 4. Número de camas (de acuerdo al nivel de atención) 5. Número de Quirófanos (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. 9. Cuenta con servicio de radiología 10. Cuenta con ecógrafo y/o ecodopler (acorde a nivel de atención) 11. Cuenta con el servicio de laboratorio clínico 12. Cuenta con servicio de Anatomía Patología					
		2.a) PLANTA FÍSICA	13. Cuenta con servicio de UTI 14. Cuenta con servicio de Anestesiología 15. Cuenta farmacia las 24 horas? 16. Cuenta servicio de nutrición 17. Cuenta con servicio de Medicina Física y Rehabilitación 18. Cuenta con unidad de estadísticas o archivos de casuística 19. Cuenta con horario de atención de 8 hrs. día 20. Cuenta con internet 21. Cuenta con bibliotecario y/o responsable de biblioteca. 22. Cuenta con instalaciones físicas adecuadas (ventilación, iluminación, espacio físico, aislamiento sonoro) 23. cuenta con aulas y/o salas de enseñanza e internet					
	2. INFRAESTRUCTURA FÍSICA Y LOGÍSTICA	2.b) SERVICIOS COMPLEMENTARIOS DE DIAGNOSTICO						
		2.c) SERVICIOS COMPLEMENTARIOS DE TRATAMIENTO						
		2.d) BIBLIOTECA						
		2.e) JEFAURA DE ENSEÑANZA						

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	1. Cuenta con Objetivos del Depto. 2. Cuenta con el POA elaborado y aprobado de Gestión. 3. Cuenta con Archívado de correspondencia 4. Cuenta con Reglamento Interno de Residencia Médica.					
		COMITES DE ASESORAMIENTO HOSPITALARIO	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.					
	2. RECURSOS HUMANOS (documentada)	1.a). 1. COMITÉ DOCENTE ASISTENCIAL	9. Cuenta con información del Comité de Bioética e Investigación. 10. Cuenta con Actas y número de reuniones. 11. Cuenta con notas o citaciones escritas. 12. Cuenta con Reglamento(s) pertinentes.					
		1.a). 2. COMITÉ DE BIOÉTICA E INVESTIGACIÓN	13. Cuenta con el Comité de Auditoría Médica 14. Cuenta con servicio de reuniones. 15. Cuenta farmacia las 24 horas? 16. Cuenta con Reglamento(s) pertinentes.					
		1.a). 3. COMITÉ DE AUDITORIA MÉDICA	17. Se realiza supervisión a las residencias por la Jefatura de Enseñanza e Investigación, trimestral y documentada por especialidad.					
		1.b) COMUNICACIÓN	18. Existe convenios Externos nacionales programa académico a desarrollar					
		1.c) RELACIONES INTERNACIONALES Y CONVENIOS (documentados)	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 DE LA SITUACIÓN DE LA JEFATURA DE ENSEÑANZA E INVESTIGACIÓN	2. RECURSOS HUMANOS (documentada)	2.b) RESIDENTES	<p>23.Cuenta con jefe de residentes y residentes coordinadores por especialidad</p> <p>24.Cuenta con nómina de residentes internos por especialidad y grado</p> <p>25.Cuenta con nómina de residentes externos por especialidad y grado</p> <p>26.Cuenta con files de residentes</p> <p>27.Cuenta con la Organización de turnos de médicos(as) residentes</p> <p>29.Cuenta con un subistema (s) de control de asistencia y participación en actividades generales de la residencia?</p> <p>30.Cuenta con personal de apoyo (secretaría, bibliotecólogo u otro funcionario)</p>					
D) ESTADO DE ESPECIALIDAD O SUBESPECIALIDAD	1. GESTIÓN ACADÉMICA ADMINISTRATIVA	1. GESTIÓN ACADÉMICA ADMINISTRATIVA	<p>1.Cuenta con Organigrama el servicio</p> <p>2.Cuenta con Plan de Trabajo</p> <p>3.Cuenta con Manual de Funciones</p> <p>4.Cuenta con manual de normas y/o especialidad</p> <p>5.Cuenta con POA elaborado y aprobado de la gestión</p> <p>6.Cuenta con archivos de correspondencia (información y comunicación)</p> <p>7.Cuenta con Reglamento interno de la Residencia Médica</p> <p>8.Cuenta con files de los residentes</p> <p>9.El servicio forma parte del Comité Docente Asistencial</p> <p>10.El servicio forma parte del Comité de Bioética e Investigación</p> <p>11. El servicio forma parte del Comité de Auditoría Médica</p>					

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 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 áreas y tiempos por años 18.Cuenta con cronograma anual de rotaciones de residentes externo con áreas y tiempos por años 19.Cuenta con cronograma anual de actividades académicas (clases teóricas y prácticas) 20.Rol de actividades de residentes en Sala. Quirófanos 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 región del residente para el asentamiento de sus competencias (actividades quirúrgicas y/o no quirúrgicas) que deben ser firmadas por el docente instructor de					
	2.b) ACTIVIDAD ACADÉMICA		24.Cuenta con sesiones de morbilidad y mortalidad 25.Cuenta con sesión bibliográfica 26.Realizan sesiones de casos clínicos y/o patológico, radiológico, 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 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 o subespecialidad (mensual trimestral anual) 28. Cuenta con documentos de las Evaluaciones de los médicos (as) residentes (teórica y práctica) 29. Cuenta con archivo de exámenes teóricos (copias) 30. Cuenta con documentos de calificación anual (notas de promoción)					
		2.d) ACTIVIDADES DE INVESTIGACIÓN DE LOS(AS) MÉDICOS(AS) RESIDENTES	31. Cuenta con líneas de investigación de la especialidad 32. Cuenta con lista de tutores 33. Cuenta con la lista de trabajos de investigación a realizar en la gestión. 34. Cuenta con lista y una copia de trabajos presentados					
		2.e) INTERACCIÓN COMUNITARIA	35. Cuenta con cronogramas e informes de actividades de proyección comunitaria. 36. Conoce y aplica la Política SAFCI, cuenta con documentación. 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 méritos 39. Lista de docentes instructores/tutores 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. Relación 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 INFRAESTRUCTURA DEL SERVICIO	4.a) INFRAESTRUCTURA DEL SERVICIO	45. Número de camas (según nivel de atención) 46. Cuenta con índice 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 quirófanos (>3 =SI, entre 1 a 2 parcial) de acuerdo a nivel de atención Total de cirugías programadas/año Total de cirugías de urgencias/año					
		4.b) MEDIOS INFORMÁTICOS Y AUDIOVISUALES	48. Cuenta con Computadora funcionando 49. Cuenta con Impresora 50. Cuenta con Data 51. Cuenta con Máquina Fotográfica 52. Cuenta con suscripción a revisar 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					

REFERENCIAS 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 %

$$\text{ESTADO DE SITUACIÓN INSTITUCIONAL} = \frac{(\text{Total puntos "SI"} + \text{Total puntos "parcial"}) \times 100}{\text{TOTAL 9 VARIABLES}}$$

$$\text{ESTADO DE SITUACIÓN HOSPITALARIO} = \frac{(\text{Total puntos "SI"} + \text{Total puntos "parcial"}) \times 100}{\text{TOTAL 26 VARIABLES}}$$

$$\text{ESTADO DE SITUACIÓN JEFATURA DE ENSEÑANZA} = \frac{(\text{Total puntos "SI"} + \text{Total puntos "parcial"}) \times 100}{\text{TOTAL 30 VARIABLES}}$$

$$\text{ESTADO DE SITUACIÓN DE LA ESPECIALIDAD O SUBESP} = \frac{(\text{Total puntos "SI"} + \text{Total puntos "parcial"}) \times 100}{\text{TOTAL 59 VARIABLES}}$$

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 Instructivo o Docente Asistencial	Jefe de enseñanza Hospitalario	72 horas (3 días hábiles)	Informe al Tribunal Disciplinario ospitalario	SOLUCIONADO NO SOLUCIONADO
Conflicto - Jefe de enseñanza Hospitalario	Comité Docente Asistencial - Tribunal Disciplinario Hospitalario	7 días hábiles	Informe a la Comisión de Postgrado	SOLUCIONADO NO SOLUCIONADO
	Comisión de Postgrado Residencia Médica	15 días hábiles	Informe al CRIDAI	SOLUCIONADO NO SOLUCIONADO
	CRIDAI	30 días hábiles	Resolución CRIDAI e Informe al CNIDAI	SOLUCIONADO NO SOLUCIONADO
	CNIDAI	90 días hábiles	Resolución CNIDAI	SOLUCIONADO