

**MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTTES**  
**SISTEMA UNIVERSITARIO BOLIVIANO**

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

**ACTUALIZADA**

**LA PAZ-BOLIVIA**  
**2023**



## FICHA BIBLIOGRÁFICA

BO	Bolivia. Ministerio de Salud y Deportes. Sistema de la Universidad Boliviana. Comité Nacional de
W20	Integración Docente Asistencial e Investigación (CNIDAI)
M665n	Norma Boliviana de la Integración Docente Asistencial e Integración (CNIDAI). Ministerio
2023	de Salud y Deportes Coaut. La Paz : Gráficas Star, 2023
	175p.
	Depósito legal: 4-1-512-2023 P.O.
	I. INTERNADO Y RESIDENCIA
	II. LEGISLACIÓN EN SALUD
	III. CAPACITACIÓN PROFESIONAL
	IV. CAPACITACIÓN DE RECURSOS HUMANOS
	V. DOCENTES MÉDICOS
	VI. BOLIVIA
	1. t.

### NORMA BOLIVIANA DE INTEGRACIÓN DOCENTE ASISTENCIAL E INVESTIGACIÓN

#### EDITOR

Ministerio de Salud y Deportes-CNIDAI  
Comité Nacional de Integración Docente Asistencial e Investigación

#### CUIDADO DE ESTILO Y EDICIÓN

Viceministerio de Gestión del Sistema de Salud

#### ACTUALIZACIÓN

Dra. Mariana Camila Ramírez López  
Dr. Yuri Santos Porco  
Dra. Claudia Faviola Ureña Zambrana  
Lic. Wilmer Armando Chambi Churqui

Participantes del Consejo Nacional de Integración Docente Asistencial e Investigación 14 y 15 de Diciembre del año 2023.

Dr. Calle Aracena Jose Manuel  
Dr. Camacho Cadena Oscar Alejandro  
Dr. Challapa Mancilla Juan Carlos  
Dr. Coritza Zuñiga Enrique Jaime  
Dr. Espada Rivera Freddy David  
Dr. Espinoza Salvatierra Julio Daniel  
Dr. Flores Burgos Alberto

Dr. Humacayo Morales Yecid  
Dr. Illanes Velarde Daniel Elving  
Dr. Iriarte Saavedra Carlos Placido  
Dr. Mamani Caihuara Santiago  
Dr. Mantilla Mena Roberto  
Dr. Mejia Valdivia Fernando Felix  
Dr. Mendoza ojopi Danny Hugo

Dr. Meneses Copa Juan Carlos  
Dr. Nina Calisaya Waldo  
Dr. Pereira Fuentes Rommel  
Dr. Quispe Castro Luis Gonzalo  
Dra. Ramirez Lopez Mariana Camila  
Dr. Rodriguez Morales Juan Marcos  
Dr. Rojas Marmol Jenny Cintia

Dr. Santos Porco Yuri  
Dr. Sossa Lino Jose Luis  
Dra. Tejerina Ortiz Mary Elizabeth  
Dr. Torres Leon Miguel  
DR. Torrico Aponte Willian  
Dr. Vaca Zelaya Jose Luis  
Dra. Villarreal Tapia Silvia Roxana

#### Revisión Final

Dra. Mariana Camila Ramírez López  
Dr. Yuri Santos Porco  
Dra. Claudia Faviola Ureña Zambrana

#### Deposito legal

4 - 1 - 512 - 2023 P.O.

#### Impresores:

GRAFICA STAR

Cel.: 67153966

Impreso en Bolivia

Printed in Bolivia



**MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES**

Dra. María Renee Castro Cusicanqui  
**MINISTRA DE SALUD Y DEPORTES**

Dra. Mariana Camila Ramírez López  
**VICEMINISTRA DE GESTIÓN DEL SISTEMA DE SALUD**

Dr. Max Francisco Enríquez Nava  
**VICEMINISTRO DE PROMOCIÓN, VIGILANCIA  
EPIDEMIOLOGICA Y MEDICINA TRADICIONAL**

Dra. Alejandra Lucia Hidalgo Ugarte  
**VICEMINISTRA DE SEGUROS DE SALUD Y GESTIÓN  
DEL SISTEMA ÚNICO DE SALUD**

Lic. Soraya Karen Palenque Gutierrez  
**VICEMINISTRA DE DEPORTES**

Dr. Yuri Santos Porco  
Dra. Claudia Faviola Ureña Zambrana  
Lic. Wilmer Armando Chambi Churqui  
**EQUIPO TÉCNICO**  
**OFICINA NACIONAL DE POSTGRADO Y  
RESIDENCIA MÉDICA - C.N.I.D.A.I.**

**VICEMINISTERIO DE GESTIÓN DEL SISTEMA DE SALUD**



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

Dra. Mariana Camila Ramírez Lopez  
**PRESIDENTE**  
**MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES**

Ing. Freddy Mendoza Espinoza  
**VICEPRESIDENTE**  
**COMITÉ EJECUTIVO DE LA UNIVERSIDAD BOLIVIA**

Dr. Yuri Santos Porco  
**SECRETARIA DE COORDINACIÓN CNIDAI**

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

Dr. Adrián Henry Ascarrunz Carrillo  
**PRESIDENTE CRIDAI LA PAZ**

Dr. Juan Carlos Camargo Rivera  
**PRESIDENTE CRIDAI POTOSI**

Dr. Juan Carlos Challapa Mancilla  
**PRESIDENTE CRIDAI ORURO**

Dra. Jenny Cintia Rojas Mármol  
**PRESIDENTA CRIDAI COCHABAMBA**

Dr. Juan José Fernández Murillo  
**PRESIDENTE CRIDAI CHUQUISACA**

Dr. Oscar Alejandro Camacho Cadena  
**PRESIDENTE CRIDAI TARIJA**

Dr. Julio Cesar Koca Paniagua  
**PRESIDENTE CRIDAI SANTA CRUZ**

Dr. Marcos Machicado Zurita  
**PRESIDENTE CRIDAI BENI**

Dr. Danny Hugo Mendoza Ojopi  
**Presidente CRIDAI PANDO**





## PRESENTACIÓN

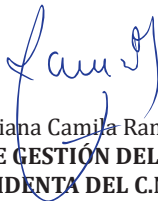
El Consejo Nacional de la Integración Docente Asistencial e Investigación (I.D.A.I.) y el Comité Nacional de Integración Docente Asistencial e Investigación (C.N.I.D.A.I.) instancias máximas de coordinación interinstitucional en el área de la salud, constituyen una herramienta fundamental para la formación de Recursos Humanos en Salud en Grado Postgrado, Investigación e Interacción Comunitaria, cuya labor prioritaria es la formación de médicos especialistas y subespecialistas para los hospitales del Sistema Nacional de Salud y que se constituye en un pilar fundamental para el Ministerio de Salud y Deportes en la dotación de profesionales altamente formados para los hospitales de II, III y IV nivel los cuales se hallan en proceso de puesta en marcha y muchos otros en construcción y equipamiento todos impulsados por el supremo Gobierno del Estado Plurinacional de Bolivia.

El Comité Nacional de Integración Docente Asistencial e Investigación a la cabeza del Ministerio de Salud y Deportes e instituciones participantes del C.N.I.D.A.I. se ha planteado objetivos claros referentes al futuro de la Residencia Médica en nuestro país, se ha dado inicio a la homogenización y estandarización de los programas académicos formativos de las especialidades básicas, continuará con otras especialidades de mayor formación en el Sistema Nacional de Residencia Médica, la apertura de nuevas especialidades y subespecialidades, la cualificación de la enseñanza Docente Asistencial en nuestros hospitales de formación y la continuidad del incentivo a la formación como es el estipendio, cuyo aporte económico brindado por el Ministerio de Salud y Deportes, Seguridad Social a Corto Plazo y Privados a propiciado que muchos profesionales médicos hayan confiado su formación en nuestro Sistema Nacional de Residencia Médica.

El surgimiento de nuevas enfermedades y el incremento de las enfermedades crónicas en el mundo y nuestro país constituye un reto para las instituciones formadoras en el área de la salud, quienes deben de orientar sus esfuerzos para hacer frente a los desafíos del momento histórico en salud, en ese mismo propósito el C.N.I.D.A.I. debe estar a la altura de las circunstancias, por lo que se debe de aprender de manera positiva de las lecciones que la COVID 19 está dejando, para que los futuros profesionales de la salud puedan enfrentar en condiciones óptimas a las nuevas enfermedades que pudiesen darse en un futuro.

La Residencia Médica desde su inicio hasta nuestros días ha pasado por un proceso de evolución y transformaciones estructurales permanentes, situación que es resultado de una coordinación permanente de las instituciones que la componen para preservar su estructura y sus objetivos académicos, con seguridad que falta mucho por hacer, más aún cuando el Estado Plurinacional de Bolivia y el Sistema Único de Salud demanda profesionales altamente formados y con compromiso social.

Las instituciones del C.N.I.D.A.I. realizan sus máximos esfuerzos para que la residencia médica en el país pueda continuar y consolidarse en una institución académica científica, así como responder a las necesidades de la sociedad, instando a docentes y alumnos de grado y postgrado puedan asumir de manera responsable la formación académica acordes a los requerimientos y a los nuevos desafíos educativos.



**Dra. Mariana Camila Ramírez López**  
**VICEMINISTRA DE GESTIÓN DEL SISTEMA DE SALUD**  
**PRESIDENTA DEL C.N.I.D.A.I.**



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



ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA  
MINISTERIO DE SALUD  
Y DEPORTES



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 E INVESTIGACIÓN



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

**RESOLUCIÓN C.N.I.D.A.I. N° 007/2023**

La Paz, 26 de diciembre de 2023

**VISTOS Y CONSIDERANDO:**

Que, la integración docente asistencial debe contribuir y fortalecer al desarrollo integral en la formación de los RRHH, 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, la I.D.A.I., es la máxima instancia de coordinación interinstitucional entre el Sistema Universitario Boliviano y el Ministerio de Salud, en procesos y desarrollo de formación integral de los recursos humanos en grado, postgrado, investigación e interacción comunitaria, que responde a la realidad socio-epidemiológica actual del Estado Plurinacional de Bolivia.

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

Que, de acuerdo y en cumplimiento del Estatuto de la Integración Docente Asistencial e Investigación, en la que indica que el Consejo Nacional de la IDAI se llevara a cabo de manera ordinaria cada dos años, y extraordinaria a solicitud de un tercio de sus miembros, al respecto se cumplió con los tiempos establecidos, esto en el marco de la Norma Boliviana de la IDAI.

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

Que, en reunión del Consejo Nacional de Integración Docente Asistencial e Investigación, llevado a cabo en fechas 14 y 15 de diciembre de 2023, en la ciudad de Tarija con la participación de todos los integrantes del Consejo Nacional de la I.D.A.I., con el objetivo de actualizar, revisar, adecuar y modificar el contenido de la Norma Boliviana de la I.D.A.I., al amparo de la Constitución Política del Estado y las Leyes Nacionales en actual vigencia.

Que, el Consejo Nacional de Integración Docente Asistencial e Investigación, llevado a cabo en fechas 14 y 15 de diciembre de 2023, en la ciudad de Tarija resuelve: "Ratificar todos los puntos acordados en el Consejo Nacional de la Integración Docente Asistencial e Investigación I.D.A.I.", a través del Acta del Consejo Nacional de la I.D.A.I. N° 001/2023 de fechas 14 y 15 de diciembre de 2023.

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



ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA  
MINISTERIO DE SALUD  
Y DEPORTES



MINISTERIO DE  
EDUCACIÓN



COMITÉ EJECUTIVO  
UNIVERSIDAD BOLIVIANA



FAM - BOLIVIA  
FEDERACIÓN ASOCIACION  
MÉDICAS DE BOLIVIA



COLEGIO MÉDICO  
DE BOLIVIA



COMITÉ NACIONAL DE INTEGRACIÓN  
DOCENTE ASISTENCIAL E INVESTIGACIÓN



**POR TANTO:**

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

**RESUELVE:**

**ARTICULO 1.- RATIFICA** la vigencia de los documentos del Estatuto de la Integración Docente Asistencial e Investigación, del Reglamento del Comité Nacional de Integración Docente Asistencial e Investigación, del Reglamento del Comité Regional de Integración Docente Asistencial e Investigación, Reglamento base del Internado Rotatorio, Reglamento de Apertura, Acreditación y Evaluación de la Residencia Médica, el Acta del Consejo Nacional de la I.D.A.I. N° 001/2023 y el contenido de todos los documentos anexos: Formularios de aplicación de apertura y seguimiento de la Residencia Médica, Certificado de Residencia Médica, Modelo de Contrato para Médicos Residentes y Guía de Procedimientos para Resolución de Conflictos; que constituyen parte integrante de la Norma Boliviana de la Integración Docente Asistencial e Investigación.

**ARTICULO 2.-** La presente Resolución CNIDAI tiene por objeto aprobar y ratificar las determinaciones establecidas en el Consejo Nacional de la I.D.A.I., referente a la actualización, ampliación, modificación e incremento de artículos al Contenido de la Norma Boliviana de la IDAI, misma que fue aprobada a través de Acta del Consejo Nacional de la I.D.A.I., N° 001/2023 de fechas 14 y 15 de diciembre de la gestión 2023.

Regístrese, notifíquese y cúmplase.

  
**Dra. Mariana Camila Ramírez López**  
PRESIDENTA  
Comité Nacional de Integración Docente  
Asistencial e Investigación

  
**M. Sc. Ing. Freddy Morales Espinosa**  
SECRETARIO EJECUTIVO NACIONAL  
COMITÉ EJECUTIVO DE LA UNIVERSIDAD BOLIVIANA

## INDICE

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

CAPÍTULO I  
DISPOSICIONES GENERALES 20

CAPÍTULO II  
NATURALEZA, PROPÓSITO Y CARACTERÍSTICAS 24

CAPÍTULO III  
ORGANOS DE REPRESENTACIÓN Y CONDUCCIÓN 25

CAPÍTULO IV  
REUNIONES, DOMICILIO Y FINANCIAMIENTO 29

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

CAPÍTULO I  
OBJETIVOS Y FUNCIONES 35

CAPÍTULO II  
ATRIBUCIONES Y FUNCIONES DEL COMITÉ NACIONAL  
DE INTEGRACIÓN DOCENTE ASISTENCIAL E INVESTIGACIÓN 37

CAPÍTULO III  
COMISIONES NACIONALES 42

CAPÍTULO IV  
COMISIÓN NACIONAL DE GRADO 43

CAPÍTULO V  
COMISIÓN NACIONAL DE POSTGRADO 45

CAPÍTULO VI  
COMISIÓN NACIONAL DE INVESTIGACIÓN 47

CAPÍTULO VII  
COMISIÓN NACIONAL ADMINISTRATIVA FINANCIERA 48

CAPÍTULO VIII  
REUNIONES NACIONALES DE LAS COMISIONES DEL CNIDAI 48

CAPÍTULO IX  
FINANCIAMIENTO 49

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

CAPÍTULO I  
OBJETO Y ESTRUCTURA 53

CAPÍTULO II  
ATRIBUCIONES Y FUNCIONES DEL COMITÉ REGIONAL DE INTEGRACIÓN  
DOCENTE ASISTENCIAL E INVESTIGACIÓN 54

CAPÍTULO III  
COMISIONES REGIONALES 58

CAPÍTULO IV  
COMISIÓN REGIONAL DE GRADO 60

CAPÍTULO V  
COMISIÓN REGIONAL DE POSTGRADO 61

CAPÍTULO VI  
COMISIÓN REGIONAL DE INVESTIGACIÓN 62

CAPÍTULO VII  
COMISIÓN REGIONAL ADMINISTRATIVA FINANCIERA 63

CAPÍTULO VIII  
REUNIONES REGIONALES DE LAS  
COMISIONES DEL CRIDAI 64

### REGLAMENTO GENERAL DEL SISTEMA NACIONAL DE RESIDENCIA MÉDICA

CAPÍTULO I

DEFINICIÓN Y PRINCIPIOS	67
CAPÍTULO II MARCO LEGAL Y OBJETO DEL REGLAMENTO DEL INTERNADO ROTATORIO	68
CAPÍTULO III ESTRUCTURA DEL INTERNADO ROTATORIO	69
CAPÍTULO IV OBLIGACIONES DE LAS INSTITUCIONES DEL INTERNADO ROTATORIO	71
CAPÍTULO V REQUISITOS MÍNIMOS DE CENTROS FORMADORES DEL INTERNADO ROTATORIO	72
CAPÍTULO VI REQUISITOS Y MODALIDAD DE INGRESO AL INTERNADO ROTATORIO	74
CAPÍTULO VII DERECHOS Y OBLIGACIONES DEL INTERNO	74
CAPÍTULO VIII ÁREAS DE ROTACIÓN Y DURACIÓN	77
CAPÍTULO IX EVALUACIÓN DEL INTERNADO ROTATORIO	78
CAPÍTULO X PERMISOS Y LICENCIAS	79
CAPÍTULO XI RÉGIMEN DISCIPLINARIO	81
CAPÍTULO XII DISPOSICIONES TRANSITORIAS	82
<b>REGLAMENTO GENERAL DEL SISTEMA NACIONAL DE RESIDENCIA MÉDICA</b>	
CAPÍTULO I DISPOSICIONES GENERALES	85
CAPÍTULO II REGLAMENTO DEL PROCESO DE ADMISIÓN AL SISTEMA NACIONAL DE RESIDENCIA MÉDICA	91
CAPÍTULO III REGLAMENTO DE FUNCIONAMIENTO DE LA RESIDENCIA MÉDICA	105
CAPÍTULO IV REGLAMENTO DISCIPLINARIO Y DE SANCIONES DEL SISTEMA NACIONAL DE RESIDENCIA MÉDICA	117
CAPÍTULO V REGLAMENTO DE EVALUACIÓN, PROMOCIÓN Y CERTIFICACIÓN EN LA RESIDENCIA MÉDICA	123
CAPÍTULO VI REGLAMENTO PARA LA DOCENCIA ASISTENCIAL EN EL SISTEMA NACIONAL DE RESIDENCIA MÉDICA	135
<b>REGLAMENTO DE APERTURA, ACREDITACIÓN, SUPERVISIÓN Y EVALUACIÓN DE LA RESIDENCIA MÉDICA</b>	147
<b>ANEXOS</b>	
CERTIFICADO DEL COMITE NACIONAL DE INTEGRACIÓN DOCENTE ASISTENCIAL E INVESTIGACIÓN	159
SISTEMA NACIONAL DE RESIDENCIA MÉDICA MÓDELO DE CONTRATO PARA MÉDICOS(AS) RESIDENTES BECARIOS(AS) CON ESTIPENDIO	161
FORMULARIO DE APLICACIÓN PARA LA APERTURA, ACREDITACIÓN SUPERVISIÓN Y EVALUACIÓN DE LA RESIDENCIA MÉDICA	169
GUIA DE PROCEDIMIENTOS PARA RESOLUCION DE CONFLICTOS	175

## INTRODUCCIÓN

Antes de entrar en materia es importante agradecer a las instituciones que son parte del Comité Nacional de Integración Docente Asistencial e Investigación (C.N.I.D.A.I.) como es el Sistema de la Universidad Boliviana, Servicios Departamentales de Salud, Ministerio de Educación, Colegio Médico de Bolivia, Entes Gestores de la Seguridad Social a Corto Plazo como la Caja Nacional de Salud, Caja Petrolera de Salud, Federación de Asociaciones de Municipios de Bolivia, la Asociación Nacional de Universidades Privadas y el Ministerio de Salud y Deportes, quienes de manera proactiva hicieron posible el desarrollo del Consejo Nacional de la Integración Docente Asistencial e Investigación.

El Consejo Nacional de la Integración Docente Asistencial reunida en la ciudad de Tarija los días 14 y 15 diciembre de la gestión 2023 ha procedido de acuerdo a normativa en actual vigencia la actualización de la Norma Boliviana de Integración Docente Asistencial e Investigación, cuyo documento normativo es muy importante para los procesos de formación profesional en Grado y Postgrado.

La Norma Boliviana de la Integración Docente Asistencial e Investigación actualizada recientemente consta de documentos importantes como es el Estatuto de la Integración Docente Asistencial e Investigación (IDAI), Reglamento del Comité Nacional de Integración Docente Asistencial e Investigación, Reglamento del Comité Regional de Integración Docente Asistencial e Investigación, Reglamento base del Internado Rotatorio, Reglamento General del Sistema Nacional de Residencia Medica, Reglamento de Apertura, Acreditación, Supervisión y Evaluación de la Residencia Medica y varios documentos en el apartado de Anexos.

El Estatuto de la Integración Docente Asistencial e Investigación (IDAI) consolida la estructura organizacional de la I.D.A.I. mediante las instituciones que la componen, establece su función máxima normativa en la formación en Grado, Postgrado e Investigación desde el nivel nacional a las regionales.

El Reglamento del Comité Nacional de Integración Docente Asistencial e Investigación, el Reglamento del Comité Regional de Integración Docente Asistencial e Investigación, cuyo documento actualizado contribuye a una mejora de las actividades normativas con las instituciones que la componen, así como de las atribuciones que marcan un desarrollo ordenado en la integración docente asistencial en los establecimientos y hospitales de enseñanza.

El Reglamento Base del Internado Rotatorio documento que también ha sido actualizado, la misma ha tenido pocos cambios, en razón de que el documento recoge los elementos más importantes de los reglamentos de Internado Rotatorio de las Carreras y Facultades de Medicina del Sistema de la Universidad Boliviana, cuya aplicación contribuye a una mejor coordinación entre los internos médicos y docentes asistenciales en los establecimientos de salud del Sistema Nacional de Salud.

El Reglamento General del Sistema Nacional de Residencia Médica –S.N.R.M., es el documento normativo que rige a todo el S.N.R.M., ha sido actualizado con propuestas muy importantes provenientes de los 9 comités regionales, y que en esencia ha recogido las necesidades sentidas y sus propuestas ha hecho efecto en todos los capítulos del reglamento como ser el proceso de admisión, permanencia, evaluación y proceso de certificación, también el documento contiene aspectos importantes del régimen disciplinario para médicos residentes y docentes.

El Reglamento de Apertura, Acreditación, Supervisión y Evaluación de la Residencia Médica, dicho reglamento fue modificado en su estructura de evaluación se cuenta con un nuevo formulario con nuevos indicadores lo que permitirá evaluar los establecimientos de salud del Subsector Público, Seguridad Social a Corto Plazo y Privados, lo que contribuirá a la mejora permanente de los centros de formación.

Estamos seguros que la Norma Boliviana de la integración Docente Asistencial e Investigación actualizada, contribuirá de manera efectiva a los procesos de formación de recursos humanos en Grado y Postgrado en todos los establecimientos de salud, instando a los Comités Regionales de integración Docente Asistencial e Investigación su aplicación en todos los niveles que corresponda.



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



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

### 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 CNIDAIIC.

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.

## CAPÍTULO I

### DISPOSICIONES GENERALES

20

#### ARTÍCULO 1.- (OBJETO)

El presente Estatuto tiene por objeto establecer las Instancias que actúan a nivel de la Integración Docente Asistencial e Investigación, su composición, atribuciones y funciones.

#### ARTÍCULO 2. - (DENOMINACIÓN)

De conformidad a 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 3. - (MARCO LEGAL)

- a) La Constitución Política del Estado, en su Artículo 17 establece (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 Artículo 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, Artículos 35 al 45.
- b) La Ley N° 70 Ley Avelino Siñani- Elizardo Pérez”, establece en su Artículo 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 Pérez”, establece en su Artículo 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 soberanía. Y Artículo 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 Artículo 65 establece 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 Nro. 31 Ley Marco de Autonomías “Andrés Ibáñez”, dispone en su Artículo 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, Artículo 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 Estatuto Orgánico y Normas del Sistema de la Universidad Boliviana, así como Reglamento General de Estudios de Postgrado, Reglamento de Revalidación de Diplomas y Títulos de Postgrado Otorgados en el Exterior del País.
- 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.
- l) Decreto Supremo N° 4857 de 06 de enero de 2023, sobre la Estructura Organizativa del Poder Ejecutivo del Estado Plurinacional, establece entre las atribuciones del Viceministerio de Gestión del Sistema Salud, en el marco de las competencias asignadas al Nivel Central por la Constitución Política del Estado, en su Artículo 83, Inciso j) establece: “Presidir y Coordinar el Comité Nacional de Integración Docente Asistencia e Investigación-CNIDAI”.

- m) Decreto Supremo N° 4608 de 3 de noviembre de 2021, en su Artículo 1(Objeto) Inciso a) establece: “Autorizar de Manera excepcional a la Agencia Boliviana de Energía Nuclear – ABEN, la administración y funcionamiento temporal de los Centros de Medicina Nuclear y Radioterapia – CMNyR, ubicados en las ciudades de El Alto, Santa Cruz de la Sierra y La Paz, hasta la conclusión e implementación de la Red CMNyR, como establecimientos públicos de tecnología nuclear aplicada a la salud, en el Marco del Sistema Único de Salud-SUS, los Subsectores Público, de la Seguridad Social de Corto Plazo y Privado, y la política nacional de salud.
- n) Decreto Supremo N° 28476 de 2 de diciembre de 2005, Anexo 1 D.S. 28476,Reglamento del D.S. de Escalafón Profesional para los Profesionales Médicos que en su artículo 3 establece: “Actividad Docente. Se refiere a la actividad docente que desarrolla como médico asistencial en el marco del Convenio Nacional de Integración Docente Asistencial.

## CAPITULO II

### NATURALEZA, PROPÓSITO Y CARACTERÍSTICAS

#### ARTÍCULO 4.- (NATURALEZA)

La Integración Docente Asistencial e Investigación (IDAI) es la máxima instancia de coordinación y decisión interinstitucional entre el Ministerio de Salud y Deportes, 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 5.- (PROPÓSITO)

Dirigir y Normar, 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 6.- (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**

## **ÓRGANOS DE REPRESENTACIÓN Y CONDUCCIÓN**

### **ARTÍCULO 7.- (ESTRUCTURA)**

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

### **ARTÍCULO 8.- (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) Comités Regionales de Integración Docente Asistencial e Investigación-CRIDAI.

### **ARTÍCULO 9.- (INSTANCIAS ASESORAS Y DE APOYO)**

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

- a) Comisiones Nacionales.
- b) Comisiones Departamentales y/o Regionales.
- c) Comisiones especiales Nacionales y/o Internacionales.

### **ARTÍCULO 10.- (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:

- a) Representantes Titulares del CNIDAI acreditados.
- b) Podrán asistir personas invitadas circunstancialmente a decisión del CNIDAI, personas que no son parte del Consejo Nacional, con derecho únicamente a voz.

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

- a) Ejercer la máxima autoridad de decisión normativa 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 y Deportes, del Sistema de la Universidad Boliviana e instancias nacionales, departamentales y regionales, de modificaciones, cambios y complementaciones que consideren necesarias al estatuto y reglamentos.
- e) Sancionar a miembros del Comité Nacional, Departamentales y/o Regionales (CNIDAI, CRIDAI) y comisiones, que contravengan los Estatutos y Reglamentos.
- f) Coordinar acciones académicas, científicas y administrativas con el Viceministerio de Educación Superior y otras Carteras de Estado.

## **ARTÍCULO 12.- (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 Representante del Comité Ejecutivo de la Universidad Boliviana, en su ausencia por un Decano del Sistema de la Universidad Boliviana.
- c) Secretario(a) de actas, elegido(a) entre los representantes titulares

## **ARTÍCULO 13.- (ACREDITACIÓN DE LOS REPRESENTANTES)**

- a) Los representantes podrán acreditarse con nota de acuerdo a normativa vigente.
- b) La nómina de los representantes titulares deberá ser acompañada con sus respectivos alternos, que serán activados inmediatamente ante la ausencia del titular.

## **ARTÍCULO 14.- (QUÓRUM)**

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

27

## **ARTÍCULO 15.- (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 16.- (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 Investigación, 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, debate, conclusiones y resoluciones.

- II. La Convocatoria de Consejo Nacional de la IDAI, será emitido por el CNIDAI con antelación de 15 días calendario, especificando la sede, lugar y hora donde se realizará
- III. El temario para la reunión convocada, deberá ser de conocimiento previo para todos los miembros asistentes, con 15 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 17.- (PARTICIPACIÓN DE LOS REPRESENTANTES)**

- I. Los(as) representantes 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) representantes. Para el uso de la palabra se sujetará a tratamiento concreto y pertinente del tema en debate y a la obligación del respeto mutuo.

28

## **ARTÍCULO 18.- (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 y Deportes, a través del Viceministerio de Gestión del Sistema de Salud.
- b) Una Vicepresidencia que será ejercida por un(a) representante del Comité Ejecutivo de la Universidad Boliviana CEUB, en ausencia por un Decano del Sistema de la Universidad Boliviana.
- c) Un(a) Secretario(a) Coordinador(a) delegado por el Ministerio de Salud y Deportes
- d) Ocho representantes del Ministerio de Salud y Deportes.
- e) Un(a) representante del Ministerio de Educación.
- f) Dos representantes de la Seguridad Social a Corto Plazo (Caja Nacional de Salud y Caja Petrolera de Salud)
- g) Nueve Decanos(as) de Facultades de Medicina o sus representantes nominados y acreditados por el CEUB.
- h) Cuatro representantes del Colegio Médico de Bolivia.
- i) Un (a) representante de la Federación de Asociaciones Municipales de Bolivia.

- j) Un(a) representante de la Asociación de Universidades Privadas que tengan carreras de Ciencias de la Salud.
- k) Presidentes(as) de los nueve CRIDAI's respectivos.

## ARTÍCULO 19.- (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).
- c) Un(a) Secretario(a) Coordinador(a) representante del Servicio Departamental de Salud-SEDES.
- d) Cuatro representantes del Sistema de la Universidad Boliviana Estatal Local (si hay más de una universidad deberán compartir los cuatro espacios equitativamente).
- e) Tres representantes del Servicio Departamental de Salud-SEDES, (de los cuales uno debe ser del centro formador público de mayor cantidad de residentes).
- f) Un(a) representante del Servicio Departamental de Educación.
- g) Un(a) representante de los Entes Gestores de la Seguridad Social a Corto Plazo formadores de RR. HH. en salud.
- h) Tres representantes del Colegio Médico Departamental.
- i) Un(a) representante de la Asociación de Universidades Privadas a nivel departamental que tengan Carreras de Ciencias de la Salud.
- j) Un(a) representante de la Asociación Departamental de Municipalidades.

## CAPÍTULO IV

### REUNIONES, DOMICILIO Y FINANCIAMIENTO

## ARTÍCULO 20.- (REUNIÓN DEL CNIDAI)

- a) La Reunión del CNIDAI es la 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) Los acuerdos se tomarán por consenso, de lo contrario, se procederá a votación, con los miembros titulares presentes, aprobando el mismo por simple mayoría.

### **ARTÍCULO 21.- (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 reuniones se instalarán con la mitad más uno de sus miembros titulares o representantes debidamente acreditados.
- d) Los acuerdos se tomarán por consenso, de lo contrario, se procederá a votación, con los miembros titulares presentes, aprobando estos por mayoría simple.

### **ARTÍCULO 22.- (DOMICILIO LEGAL PARA LOS ÓRGANOS DE CONDUCCIÓN)**

30

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 y Deportes.
- b) CRIDAI: En cada Departamento, en el Edificio Central del Servicio Departamental de Salud.

### **ARTÍCULO 23- (FINANCIAMIENTO PARA LOS ÓRGANOS DE CONDUCCIÓN)**

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 por concepto de la Residencia Médica al postgrado del Sistema Universitario deben gestionarse administrativamente para fortalecer el proceso de enseñanza aprendizaje en el Sistema Nacional de la Residencia Médica.

Aprobadas las modificaciones, actualizaciones y todo el contenido de la Norma Boliviana de la IDAI, en plenaria del V Consejo Nacional de Integración Docente Asistencial e Investigación, realizado en la ciudad de Tarija los días 14 y 15 de diciembre del año 2023.

Regístrese, archívese, publíquese.





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



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

### CAPÍTULO I

#### OBJETIVOS Y FUNCIONES

##### ARTÍCULO 1.- (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, en el marco de las políticas de salud vigentes, a objeto de mejorar la calidad de atención del Sistema Nacional de Salud.

##### ARTÍCULO 2.- (OBJETIVOS)

- a) Gestionar y articular las acciones de su competencia entre el Ministerio de Salud y Deportes, el Sistema de la Universidad Boliviana, 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 públicas y privadas.
- d) Promover la estandarización de los procesos de formación de Postgrado en salud.
- e) Reglamentar la modalidad de ingreso, permanencia y certificación del Sistema Nacional de Residencia Médica y titulación por el Sistema de la Universidad Boliviana.
- f) Formular lineamientos generales y específicos para el diseño curricular en la formación del Postgrado e Investigación, según la realidad socio-epidemiológica del país y de la Política de Salud Familiar Comunitaria Intercultural.
- g) Formular lineamientos generales y específicos para promover la Investigación en Postgrado, en el marco de las políticas de salud vigentes.

## ARTICULO 3.- (ESTRUCTURA Y ORGANIZACIÓN 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 y Deportes, a través del Viceministerio de Gestión del Sistema de Salud.
  - b) Una Vicepresidencia que será ejercida por un(a) representante del Comité Ejecutivo de la Universidad Boliviana CEUB ó en ausencia por un decano del Sistema de la Universidad Boliviana.
  - c) Un(a) Secretario(a) Coordinador(a) delegado por el Ministerio de Salud y Deportes.
  - d) Ocho representantes del Ministerio de Salud y Deportes.
  - e) Un(a) representante del Ministerio de Educación.
  - f) Dos representantes de la Seguridad Social a Corto Plazo (Caja Nacional de Salud y Caja Petrolera Salud).
  - g) Nueve Decanos(as) de Facultades de Medicina o sus representantes nominados(as) y acreditados(as) por el Comité Ejecutivo de la Universidad Boliviana CEUB.
  - h) Cuatro representantes del Colegio Médico de Bolivia.
  - i) Un (a) representante de la Federación de Asociaciones Municipales de Bolivia.
  - j) Un(a) representante de la Asociación de Universidades Privadas que tengan carreras de Ciencias de la Salud.
  - k) Presidentes(as) de los nueve CRIDAI's respectivos.

### II.-ACREDITACION DE REPRESENTANTES

Los(as) representantes 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.-TOMA DE DESICIONES

Los acuerdos se tomarán por consenso, de lo contrario, se procederá a votación, con los miembros titulares presentes, aprobando por mayoría simple.

## CAPÍTULO II

### 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 en la Norma Boliviana de la IDAI.
- b) Proponer al Ministerio de Salud y Deportes, al Sistema de la Universidad Boliviana 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) Las resoluciones del CNIDAI deberán ser firmadas por la presidencia, vicepresidencia, con replica en los CRIDAIs.
- f) Cumplir y hacer cumplir el Reglamento del Sistema Nacional de Residencia Médica.
- g) Aprobar la convocatoria Nacional del Proceso de Admisión a la Residencia Médica y publicarlo por medios escritos e informáticos.
- h) Ratificar, rechazar o requerir informes de complementación a las Resoluciones emitidas por el CRIDAIs respectivo y las comisiones del CNIDAI.
- i) Autorizar la representación del CNIDAI del presidente ó de representantes titulares ante instancias universitarias, académicas, sociedades científicas y afines a la Integración Docente Asistencial e Investigación.
- 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 y Deportes, en su caso Gobernaciones y Gobiernos Autónomos Municipales e instituciones de cooperación Internacional, de acuerdo a necesidad regional o departamental.
- k) Ejercer la función de Autoridad del proceso de Integración Docente Asistencial e Investigación.

- l) Regular e implementar los procesos de apertura 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 acorde a normativa vigente.

## 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) Supervisar a los CRIDAI.
- 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.
- 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) Aprobar el número de plazas para el Sistema Nacional de Residencia Médica, de acuerdo a las necesidades del país y normativa vigente.
- i) Administrar un Sistema Nacional Informatizado de Gestión Académica, Administrativa para la Residencia Médica.
- j) Gestionar convenios de intercambio y programas de perfeccionamiento de profesores y residentes a nivel nacional e internacional.
- k) Proponer la creación de formación de especialidades y subespecialidades en el área de salud.

- l) Normar y controlar cursos de postgrado clínico quirúrgico que no estén enmarcados en el SNRM.

## **ARTÍCULO 6.- (ATRIBUCIONES DEL PRESIDENTE DEL CNIDAI)**

Son atribuciones del Presidente del CNIDAI:

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

## **ARTÍCULO 7.- (FUNCIONES DE LOS REPRESENTANTES)**

Son funciones de los representantes del CNIDAI:

- a) Participar en las reuniones convocadas por el CNIDAI a través de la Presidencia del CNIDAI, con derecho a voz y voto.
- 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 con el apoyo de recursos económicos.

## **ARTÍCULO 8.- (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.
- 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.- (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 más uno de sus miembros titulares.



- c) A solicitud de sus Representantes, 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 y Deportes o el Sistema de la Universidad Boliviana.
- 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 representantes presentes, la participación ineludible del Presidente del CNIDAI y el Representante del Sistema de la Universidad Boliviana.
- f) El retiro o abandono de algún Representante una vez instalada la sesión, será considerada como una falta o inasistencia, debiendo la reunión continuar con los presentes.
- g) En caso de ausencia injustificada a tres reuniones continuas, por parte de alguno de los Representantes titulares al CNIDAI, la presidencia solicitará a la Máxima Autoridad Ejecutiva de la Institución correspondiente el cambio del Representante.
- 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 solicitar al Ministerio de Salud y Deportes, siempre y cuando sea 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 y Deportes 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 Médicas Científicas Nacionales o Internacionales.

## **CAPÍTULO III**

### **COMISIONES NACIONALES**

#### **ARTÍCULO 11.- (COMISIONES DEL CNIDAI)**

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

- a) Comisión de Grado.
- b) Comisión de Postgrado.
- c) Comisión de Investigación.
- d) Comisión Administrativa Financiera.

#### **ARTÍCULO 12.- (FORMACIÓN DE LAS COMISIONES DEL CNIDAI)**

42

- 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 y Deportes.
  - c) Dos representantes por el Sistema de la Universidad Boliviana.
  - d) Un representante del Colegio Médico de Bolivia.
  - e) Un representante de la ANUP.
  - f) Un representante del Ministerio de Educación (Viceministerio de Educación Superior).
- II. Los Representantes del CNIDAI, no podrán participar de manera simultánea en más de una comisión. Excepcionalmente y bajo disposición expresa del CNIDAI, podrán ser parte de una comisión especial para el tratamiento de casos específicos 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.- (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.- (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 deberán ser remitidas al CNIDAI.

## CAPÍTULO IV

### 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) Representantes (as) titulares.
- b) Dos representantes por el Ministerio de Salud y Deportes.
- c) Dos representantes por el Sistema de la Universidad Boliviana.
- d) Un representante del Ministerio de Educación.
- e) Un representante por la Asociación Nacional de Universidades Privadas.
- f) Un representante del Colegio Médico de Bolivia.

## ARTÍCULO 17.- (FUNCIONES)

- a) Proponer lineamientos para los procesos de ingreso ó admisión y titulación 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, Seguridad Social a Corto Plazo, Privado y la Medicina Tradicional).
- f) La Comisión Nacional de Grado propondrá una reglamentación integral que contemple la admisión, formación académica y titulación para la carrera de medicina en el sistema público y privado.
- g) Proponer acciones de fortalecimiento de la modalidad de Graduación y Titulación, a través del Internado Rotatorio.
- h) Actualizar el Reglamento Base Nacional para el 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

### 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 y Deportes.
- 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).

#### ARTÍCULO 20.- (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) Promover y justificar la estandarización de los programas de formación postgraduales y de Residencia Médica, así como la duración de los mismos.
- c) Proponer al Ministerio de Salud y Deportes a través del CNIDAI aumentar las plazas cubiertas por el TGN, y su distribución de forma equitativa en cada Departamento.
- d) 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.
- e) Supervisar y evaluar con las comisiones de Postgrado de CRIDAI, a las instituciones y hospitales que desarrollan programas de Residencia Médica.

- f) Evaluar y monitorear los planes y programas académicos del Sistema Nacional de Residencia Médica.
- g) Promover la incorporación de nuevas tecnologías educativas, de información y comunicación.
- h) Promover la inclusión de la estrategia Atención Primaria en Salud en los programas de enseñanza de la Residencia Médica y otros Postgrados.
- i) Cooperar con la Comisión ó Comisiones Especiales designadas por el CNIDAI.
- j) Normar la Acreditación y Certificación de los establecimientos de salud y/ó ámbitos de formación Postgradual del Sistema Nacional de Residencia Médica.
- k) Coordinar con el Colegio Médico de Bolivia y el CEUB procedimientos académicos para resolver los casos especiales de profesionales especialistas formados en el extranjero bajo reglamento específico y presentado al CNIDAI.
- l) Gestionar los procesos para la certificación de Residencia Médica emitida por el CNIDAI.
- m) Gestionar los procesos ante la Universidad que corresponda para la Titulación Universitaria respectiva para profesionales provenientes del Sistema Nacional de Residencia Médica.
- n) 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 Subsector Público, Seguridad Social a Corto Plazo 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 acredita Residencia Médica que no esté dentro del Sistema Nacional de Residencia Médica.
- IV. La Comisión Nacional de Postgrado es la instancia que revisa y emite informe al CNIDAI, sobre las Residencias Médicas realizadas en el exterior sujeto a reglamento específico.

## CAPÍTULO VI

### 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 INVESTIGACIÓN)

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

#### ARTÍCULO 23.- (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

### COMISIÓN NACIONAL ADMINISTRATIVA FINANCIERA

#### ARTÍCULO 24.- (OBJETIVO)

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

#### ARTÍCULO 25.- (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) Supervisar 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) La personería de la Comisión Nacional Administrativa Financiera deberá ser acreditada mediante una Resolución Ministerial del Ministerio de Salud y Deportes.

## 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

### 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:

- 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.



**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 aplicar la normativa 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.- (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).
  - c) Un(a) Secretario(a) Coordinador(a) Representante del Servicio Departamental de Salud-SEDES.
  - d) Cuatro representantes de la Universidad Estatal local (si hay más de una universidad deberán compartir los cuatro espacios equitativamente).
  - e) Tres representantes del Servicio Departamental de Salud-SEDES, (de los cuales uno debe ser del centro formador público de mayor cantidad de residentes).
  - f) Un(a) representante de la Dirección Departamental de Educación.
  - g) Un(a) representante de los Entes Gestores de la Seguridad Social a Corto Plazo formadores de RR. HH. en salud.
  - h) Tres representantes del Colegio Médico Departamental.
  - i) Un(a) representante de la Asociación Universidades Privadas a nivel departamental que tengan Carreras de Ciencias de la Salud.
  - j) Un(a) representante de la Asociación Departamental de Municipalidades.

## II. ACREDITACIÓN DE REPRESENTANTES:

Los representantes 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. TOMA DE DECISIONES

Los acuerdos se tomarán por consenso, de lo contrario, se procederá a votación, con los miembros titulares presentes, aprobando por simple mayoría.

## CAPÍTULO II

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

#### ARTÍCULO 3.- (ATRIBUCIONES)

54

Son atribuciones del CRIDAI:

- a) Ejercer la función de Autoridad Departamental del proceso de Integración Docente Asistencial e Investigación.
- 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, para conocimiento y 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 e investigación.

## 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) Cumplir los Reglamentos de formación de Grado, Postgrado e Investigación 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) Aplicar acciones que correspondan en la solución de asuntos que pongan en riesgo la Integración Docente Asistencial e Investigación.
- g) Proponer el concurso de expertos consultores para el tratamiento de tareas específicas o especializadas.
- h) Aprobar, rechazar, o devolver informes, emitidos por las comisiones regionales de Grado, Postgrado, Investigación y Administrativa Financiera.
- i) Elaborar su programación anual de actividades de la Integración Docente Asistencial e Investigación de su jurisdicción, debidamente aprobado previo al inicio de gestión.
- j) Recibir, analizar y/o aprobar las recomendaciones, sugerencias e iniciativas promovidas y provenientes de los comités hospitalarios.
- k) 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.
- l) Promover actividades de educación permanente para el Grado y Postgrado, mediante diferentes actividades académicas y científicas.
- m) Promover y supervisar la implementación de los programas académicos en los establecimientos de salud docente asistenciales.
- n) La reunión del CRIDAI es la instancia de decisión de la Integración Docente Asistencial e Investigación a nivel departamental.

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

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

- a) Asumir las acciones 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 departamentales 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 departamental, nacional e internacional.
- e) Proponer al CRIDAI 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 ante la IDAI y CNIDAI a Representante (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.
- j) Firma de resoluciones autorizadas por el CRIDAI

56

## **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.- (REPRESENTANTES)**

Son funciones de los(as) representantes 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 al CRIDAI 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 o Vicepresidencia del CRIDAI, a reuniones ordinarias y extraordinarias.
- d) En coordinación con los presidentes de las comisiones, programar, organizar y citar a diferentes reuniones ordinarias y extraordinarias.
- e) Cooperar en el trabajo administrativo de las diferentes comisiones.
- f) Realizar seguimiento a las comisiones del CRIDAI.
- g) Organizar y custodiar la información generada en los procesos de Integración Docente Asistencial e Investigación.
- h) Documentar, archivar los expedientes y documentación producida en el CRIDAI.
- i) Realizar tareas encomendadas por el CRIDAI o la presidencia.

### **ARTÍCULO 9 .- (REUNIONES DEL CRIDAI)**

- a) 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.
- b) 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 o Vicepresidencia.
- c) Las reuniones se instalarán con la mitad más uno de sus miembros titulares o representantes debidamente acreditados.
- d) Las decisiones se tomarán por consenso, de lo contrario, se

- procederá a votación, con los miembros titulares presentes, aprobando estos por mayoría simple.
- e) A solicitud de sus representantes 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 la Universidad.
  - f) 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).
  - g) Al cabo de este tiempo, de no contarse con el quórum reglamentario, se instalará la sesión con los representantes presentes, con la participación ineludible del Presidente del CRIDAI y un representante de la Universidad.
  - h) El retiro o abandono de algún representante una vez instalada la sesión, será considerado inasistencia, debiendo la reunión continuar con los representantes presentes.
  - i) En caso de ausencia injustificada a tres reuniones continuas, por parte de alguno de los representantes titulares al CRIDAI, la presidencia solicitará a la Máxima Autoridad Ejecutiva de la Institución correspondiente el cambio del representante
  - j) 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.- (COMISIONES DEL CRIDAI)

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

- a) Comisión Regional de Grado.
- b) Comisión Regional de Postgrado.
- c) Comisión Regional de Investigación.
- d) Comisión Regional Administrativa Financiera.

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

- I. Las Comisiones Regionales están conformadas de la siguiente manera:
  - a) Un Presidente de la comisión, designado por el CRIDAI, siendo obligatoriamente uno de los delegados(as) titulares.
  - b) Dos representantes del Servicio Departamental de Salud - SEDES.
  - c) Dos representantes de la Universidad.
  - d) Un(a) representante del Colegio Médico Departamental.
  - e) Un(a) representante 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.- (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 informe 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

### 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.- (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, Privado y la Medicina Tradicional.
- e) Realizar acciones de fortalecimiento de la modalidad de Graduación y Titulación, 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 en el ámbito académico.

## CAPÍTULO V

### 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) Proponer la estandarización de los programas de formación Postgraduales de Residencia Médica.
- e) Convocar a Comisión de Postgrado 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, Enseñanza e Investigación 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 CNIDAI y CRIDAI.
  - m) Proponer criterios de evaluación y acreditación de programas de postgrado 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.
  - o) Activar el tribunal disciplinario a requerimiento de la institución formadora.
- 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 Subsector Público, Seguridad Social a Corto Plazo y Privados, de acuerdo con la disponibilidad y capacidad formativa de los diferentes establecimientos.

## CAPÍTULO VI

### 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.- (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 revisión y evaluación de los trabajos de investigación del Sistema Nacional de la Residencia Médica.
- d) Seleccionar y proponer al CRIDAI, la publicación de los trabajos de investigación de Residencia Médica.
- e) Verificar el cumplimiento obligatorio de la Investigación o trabajos de investigación como requisito para promoción y certificación en el Sistema Nacional de la Residencia Médica.
- f) Proponer al CRIDAI modificaciones a las Normas y Reglamentos de la IDAI en materia de investigación.
- g) Cooperar con las Comisiones Especiales designadas por el CRIDAI.

## CAPÍTULO VII

### COMISIÓN REGIONAL ADMINISTRATIVA FINANCIERA

#### ARTÍCULO 19.- (OBJETIVO)

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

63

#### ARTÍCULO 20.- (ESTRUCTURA)

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

#### ARTÍCULO 21.- (FUNCIONES)

Son funciones de la Comisión Administrativa Financiera:

- a) Administrar los recursos económicos del CRIDAI, que se generan por la Residencia Médica y otros cumpliendo las normas vigentes.
- b) Elaborar y presentar el POA para cada gestión, para su aprobación.
- c) Supervisar 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) El Instrumento Jurídico, para apertura de cuentas corriente y/o de ahorro en entidades financieras como ser Bancos y/o cooperativas, lo constituye la Norma Boliviana de la IDAI.
- h) La apertura de cuenta y manejo económico será realizado, por los representantes de las instituciones que forman parte del CRIDAI (SEDES, Universidad y Colegio Médico Departamental).
- i) Los CRIDAIs presentarán un informe económico en forma periódica al CNIDAI.
- j) Los ingresos provenientes de la inscripción de postulantes a la residencia médica y otros fondos serán administrados por los representantes del SEDES, Universidad Pública, Colegio Médico Departamental.

## CAPÍTULO VIII

### REUNIONES REGIONALES DE LAS COMISIONES DEL CRIDAI

64

#### ARTÍCULO 22.- (REUNIONES REGIONALES)

Las reuniones Regionales de las Comisiones, serán convocadas de acuerdo a temario específico o por solicitud 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 esta manera el proceso de enseñanza aprendizaje realizado en los diferentes niveles académicos y basado en 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.

67

##### **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.- (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.

68

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 y el Artículo 190 de la Constitución Política del Estado.

El Decreto Supremo N° 26217 Reglamento del Servicio Social de Salud Rural Obligatorio de 15 de junio de 2001.

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.- (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**

### **ESTRUCTURA DEL INTERNADO ROTATORIO**

## **ARTÍCULO 5.- (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, enseñanza e investigación de los establecimientos de salud, facilitando la integración docente asistencial.

## **ARTÍCULO 6.- (FUNCIONES DE LAS INSTANCIAS DE DECISIÓN)**

- a) Aprobación del plan anual de actividades del Internado Rotatorio.
- b) Fiscalización de las actividades de la Coordinación del Internado Rotatorio.
- c) Aprobación de los informes vinculados al presente reglamento o excepciones, previo informe presentado por la Coordinación del Internado Rotatorio.
- d) Garantiza el cumplimiento del Reglamento del Internado Rotatorio.
- e) Ejerce representación ante organismos de Cooperación Internacional y otras Instituciones vinculadas con el Internado Rotatorio.
- f) Establece convenios interinstitucionales con las instancias que se consideren pertinentes para la ejecución del Internado Rotatorio.
- g) Analiza problemas relacionados al desempeño del Internado Rotatorio.
- h) Participa en el Comité Técnico del Servicio Social de Salud Rural Obligatorio (SSRO).
- i) Gestiona procesos y procedimientos para la dotación de material didáctico, bibliografía y mobiliario a los Establecimientos de Salud para el desarrollo de la práctica del internado rotatorio.

## **ARTÍCULO 7.- (FUNCIONES DEL COORDINADOR Y/O JEFE DEL INTERNADO )**

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 Enseñanza e Investigación, 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.
- e) Organizar y determinar el acceso de los internos en coordinación con los Jefes de Enseñanza e Investigación de los establecimientos de salud y la Unidad de Docencia o su similar de cada SEDES.

## **ARTÍCULO 8 .- (FUNCIONES DE LA JEFATURA DE ENSEÑANZA E INVESTIGACIÓN)**

Las funciones de las Jefaturas de Enseñanza e Investigación de los Establecimientos de Salud son:

- a) Participación en la coordinación de las actividades inherentes al Internado Rotatorio.
- b) Provisión de medios bibliográficos y audiovisuales a estudiantes del Internado Rotatorio.
- c) Facilitar la participación de los estudiantes del internado rotatorio, en las actividades organizadas por las Jefaturas de Enseñanza e Investigación o sus similares.
- d) Comunicación permanente con la Coordinación del Internado de la Universidad para el cumplimiento de las disposiciones establecidas en el reglamento.
- e) Control del desarrollo del proceso de evaluación continua y final, aplicando los instrumentos definidos.
- f) Comunicación oportuna a la Coordinación del Internado Rotatorio de la Universidad sobre actos de indisciplina o licencia del estudiante del Internado Rotatorio que afecten o prolonguen su permanencia hospitalaria.

- g) Control de la asistencia, puntualidad y desenvolvimiento de la práctica hospitalaria de los internos.
- h) Organización y/o participación en la organización de las rotaciones del estudiante del internado en el área de rotación respectiva.
- i) Facilitación de la participación de los internos en ateneos, discusiones clínicas, pases de visita, guardias y otros.
- j) Envío oportuno de las calificaciones obtenidas por el estudiante del internado en la rotación respectiva al Coordinador del Internado Rotatorio de la Universidad.
- k) Provisión de las condiciones mínimas necesarias de confort al estudiante del Internado Rotatorio, para favorecer su desempeño pre profesional.
- l) Control del cumplimiento del record de prácticas por el estudiante del Internado Rotatorio.

## CAPÍTULO IV

### OBLIGACIONES DE LAS INSTITUCIONES DEL INTERNADO ROTATORIO

71

#### 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 física) 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 o de accidentes laborales.

**ARTÍCULO 10.-** La jornada asistencial de los internos tendrá una duración máxima de 8 horas de lunes a sábado con turnos cada 3 o 4 días. La reglamentación interna de los hospitales deberá cumplir esta normativa, y contemplar el pos turno.

## CAPÍTULO V

### REQUISITOS MÍNIMOS DE CENTROS FORMADORES DEL INTERNADO ROTATORIO

#### ARTÍCULO 11.- (NATURALEZA PARA EL DESARROLLO DEL INTERNADO ROTATORIO)

72

El Internado Rotatorio se desarrolla en hospitales acreditados por la Norma Boliviana de Integración Docente Asistencial e Investigación de Segundo y Tercer nivel de atención de los Subsistemas Público, Seguridad Social a Corto Plazo y Privados sujetos a convenio para las rotaciones clínico quirúrgicas y para la rotación de Salud Pública, equivalente al Servicio Social de Salud Rural Obligatorio (SSSRO) en establecimientos de Primer y/o Segundo nivel de atención del Subsistema Público.

Esta naturaleza 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 formadores de segundo y tercer nivel de atención son:

- Aplicar las políticas y programas nacionales y regionales de salud.
- Contribuir al desarrollo del sistema de información y vigilancia epidemiológica.
- Camas de internación y con, al menos, 50% de índice ocupacional.
- Contar con:
  - » Un sistema de referencia y contrarreferencia de resolución que integre las redes de servicios de salud.
  - » Servicio de Emergencia de 24 Hrs.
  - » Servicio de Consulta Externa
  - » Servicios complementarios de diagnóstico.
  - » Jefatura de Enseñanza e Investigación.
  - » Comités de Gestión de Calidad.

**ARTÍCULO 13.-** Los requisitos mínimos de los Establecimientos de Salud de Primer y Segundo nivel de atención son:

- Aplicar las políticas y programas nacionales y regionales de salud.
- Contribuir al desarrollo del sistema de información y vigilancia epidemiológica.
- Contar con:
  - » Servicio de Consulta Externa.
  - » Servicios complementarios de diagnóstico.
  - » Equipo de salud mínimo permanente.
  - » Plan de proyección a la comunidad (promoción y prevención)
  - » Sistema de referencia y contrarreferencia de resolución que integre las redes de servicios de salud.
  - » Jefatura de Enseñanza e Investigación o su equivalente.

## CAPÍTULO VI

### REQUISITOS Y MODALIDAD DE INGRESO AL INTERNADO ROTATORIO

#### ARTÍCULO 14.- (REQUISITO)

El interno es el estudiante regular e inscrito en el último año de la Carrera de Medicina que habiendo aprobado todas las asignaturas de primero a quinto año de la carrera, es habilitado por la Dirección Académica para cumplir con el programa del Internado Rotatorio.

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

El acceso al internado rotatorio, a los centros de formación acreditados por el CRIDAI será mediante la modalidad de prelación de notas, teniendo prioridad los Estudiantes del Sistema de la Universidad Pública.

74

Las Universidades Privadas deben contar con hospitales propios para completar su formación académica.

## CAPÍTULO VII

### DERECHOS Y OBLIGACIONES DEL INTERNO

#### ARTÍCULO 16.- (DERECHOS DEL INTERNO)

- a) Ser tratado con respeto en el marco de la Ley N°348, Ley Integral para Garantizar a las Mujeres Una Vida Libre de Violencia y la Ley N° 045, Ley Contra el Racismo y Toda Forma de Discriminación y normas conexas en consideración a su condición de estudiante de último año de la Carrera de Medicina.
- b) Elegir el establecimiento de salud para realizar el Internado Rotatorio de acuerdo a prelación de notas.
- c) Acceder a una habitación de descanso y alimentación durante los días de guardia.
- d) Utilizar bajo supervisión superior toda la infraestructura del hospital para el desarrollo de su aprendizaje.
- e) Contar con un seguro de salud.

- f) Recibir medidas de protección y seguridad ocupacional en los diferentes servicios donde realiza sus rotaciones.
- g) Apelar 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.- (OBLIGACIONES)

- a) Lleva un distintivo e identificación personal.
- b) Cumple la norma nacional de bioseguridad dentro y fuera del hospital.
- c) Permanece 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) Permanece de forma obligatoria y a dedicación exclusiva en los servicios asignados no pudiendo realizar otra actividad ajena al internado.
- e) Cumple las actividades del Internado Rotatorio en base a la regulación específica de cada establecimiento de salud, servicio o sala hospitalaria, sin perjuicio del presente reglamento.
- f) Tiene la obligación de atender en forma disciplinada, eficiente, con calidad y calidez a los pacientes que se le asigne, procurando comprenderse de sus problemas médico-sociales.
- g) Realiza de manera supervisada la historia clínica, nota de ingreso, evoluciones, nota de alta y epicrisis de acuerdo a las especificaciones y modalidades de cada departamento, servicio o sala hospitalaria.
- h) Realiza evoluciones de pacientes crónicos, teniendo en cuenta que la totalidad de los pacientes deben estar evolucionados para la hora de la visita.
- i) Realiza la nota de ingreso del paciente, obteniendo información esencial y exacta. La historia clínica debe ser completada luego del ingreso del paciente e incluir exámenes complementarios que se consideren necesarios bajo supervisión del médico responsable.
- j) Realizar bajo supervisión todos los procedimientos de diagnóstico y de tratamiento para los cuales estuviera capacitado y que fueran autorizados por el médico tratante.
- k) 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.

- l) Asistir y participar en todas las actividades del servicio (Visita médica, presentación de caso clínico, consulta externa, reuniones clínicas, revisión bibliográfica, conferencias, seminarios, talleres y otras.
- m) Asistir a las actividades docentes de cada departamento: discusiones clínicas con tutores y docente asistenciales sobre decisiones tomadas en relación al diagnóstico y terapéutica basados en la información del paciente, evidencia científica moderna y el juicio y razonamiento clínico.
- n) Reportarse constantemente ante el jefe de la guardia o residente de 3er año, particularmente cuando cambie de ubicación o requiera realizar alguna actividad temporal.
- o) Estar en comunicación permanente con el servicio de su rotación cuando no este de turno, para acudir en situaciones de emergencia, desastres y otros similares.
- p) Debe estar en contacto e informar al docente asistencial respectivo sobre su desempeño a fin de facilitar su actuación.
- q) Mantener relación de respeto e interacción con el docente coordinador.
- r) Desarrollar y cultivar las normas de ética en relación a sus superiores, condiscípulos, personal de la institución, pacientes y familiares.
- s) El interno en correspondencia con el médico residente contribuye al cumplimiento de las órdenes médicas.
- t) Manejar la información tecnológica y científica de acceso a la información médica en línea para apoyar su propia educación y autoaprendizaje.
- u) Identificar y asimilar la evidencia de los estudios científicos relacionados a los problemas de salud de sus pacientes.
- v) Cumplir estrictamente lo señalado en los programas de actividades académicas y asistenciales del Internado Rotatorio.
- w) Asistir de manera obligatoria al Programa de Educación Continua, con actividades académicas evaluadas.
- x) Conocer y cumplir el presente reglamento.

## ARTÍCULO 18 .- (PROHIBICIONES)

- a) 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.
- b) Abandonar el servicio sin previa autorización del inmediato superior.
  - c) Prohibido la publicación de fotografías, audio, y/o videos de la institución, pacientes adultos, personal de salud en las redes sociales, aunque se tenga consentimiento, nunca publicar la imagen de una persona menor de edad.
  - d) Aceptar retribuciones económicas o en especie que le sean ofrecidos por los pacientes, familiares o allegados de los pacientes.
  - e) Firmar certificados médicos y documentos de cualquier índole legal.
  - f) Prohibido el consumo de bebidas alcohólicas, drogas psicotrópicas (cocaína, heroína, LSD, similares), marihuana y otras drogas ilícitas.
  - g) Prohibido el uso del sello del médico tratante para la emisión de recetas y documentos institucionales.

## CAPÍTULO VIII

### AREAS DE ROTACIÓN Y DURACIÓN

77

#### ARTÍCULO 19.- (ROTACIONES DEL INTERNADO ROTATORIO)

El tiempo de duración del internado rotatorio será 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-SSSRO, tres meses.

#### ARTÍCULO 20.- (SERVICIO SOCIAL DE SALUD RURAL OBLIGATORIO)

Por las características, la rotación de Salud Pública se desarrolla en coordinación entre la Universidad y el Servicio Departamental de Salud correspondiente, para la supervisión y seguimiento del proceso de implementación del SSSRO

**ARTÍCULO 21.-** 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

### EVALUACIÓN DEL INTERNADO ROTATORIO

**ARTÍCULO 22.-** 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 23.-** 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 24.-** Las actividades asistenciales deben basarse en el proceso de enseñanza aprendizaje 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 25.-** Las actividades de investigación abarcan: Investigación bibliográfica, presentación de monografías, ensayos e informes estadísticos.

**ARTÍCULO 26.-** 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 27.-** 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 28.-** La evaluación se realizará considerando la escala de 1 a 100 y la nota de promoción es de 51 como mínimo. El coordinador de cada rotación se reunirá con los docentes instructores para determinar la nota final de evaluación.

**ARTÍCULO 29.-** 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 por médicos que no hayan impartido docencia asistencial.

**ARTÍCULO 30.-** La evaluación continua tendrá una calificación correspondiente a 70% de la nota final, considerando conocimientos, habilidades, destrezas y actitudes.

**ARTÍCULO 31.-** La evaluación final tendrá una calificación correspondiente al 30% de la nota final.

## CAPÍTULO X

### PERMISOS Y LICENCIAS

**ARTÍCULO 32.-** 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.

**ARTÍCULO 33.-** La petición de permiso es por escrito y debe seguir el conducto regular a fin de que los niveles correspondientes estén informados.

**ARTÍCULO 34.-** 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 35.-** 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 36.-** En caso de que el interno solicitante se encuentre de guardia, la misma debe ser cubierta por otro estudiante de la rotación correspondiente, a cargo del responsable del internado del hospital.

**ARTÍCULO 37.-** La licencia es la interrupción de las actividades del Internado Rotatorio de 4 a 15 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 38.-** La solicitud de licencia debe ser realizada por escrito, acompañada de la justificación correspondiente.

**ARTÍCULO 39.-** 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 40.-** La solicitud de la licencia programada deberá ser respondida en un plazo no mayor a 72 horas de haberse recepcionado la misma.

**ARTÍCULO 41.-** En dependencia de la justificación de la licencia, el interno no podrá abandonar el servicio, mientras la misma no haya sido autorizada.

**ARTÍCULO 42.-** 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 43.-** En caso de que el interno haya solicitado una licencia superior a 15 días, debe repetir la rotación.

**ARTÍCULO 44.-** 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 45.-** 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 46.-** La licencia será otorgada en casos de fuerza mayor debidamente justificados como enfermedad, embarazo, parto, puerperio, problemas familiares y otros, acompañado de certificado médico, o de carácter legal y otros documentos probatorios.



## CAPÍTULO XI

### RÉGIMEN DISCIPLINARIO

**ARTÍCULO 47.-** 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 por el Comité de Docencia Asistencial Hospitalaria.

- 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 dentro la institución.
- j) Por relaciones sentimentales con docentes, residentes, internos, pacientes y otro personal de salud, dentro la institución.

**ARTÍCULO 48.-** Las faltas en que incurran los Internos, plenamente comprobadas y que no estén tipificadas en el presente reglamento serán denunciados por el Comité Docente Asistencial Hospitalaria a las instancias correspondientes.

**ARTÍCULO 49.-** En caso de faltas cometidas por docentes, denunciar y solicitar sanción a la entidad que corresponda en los siguientes casos:

- Inasistencia a las actividades académicas.
- Incumplimiento de actividades académicas.
- Falsificación y modificación de documentación.
- Ejercer violencia física y psicológica, violencia de género y discriminación.
- Delegar al interno la elaboración de planillas y calificaciones.
- Proporcionar el sello personal al médico interno.
- Y otros.

## CAPÍTULO XII

### DISPOSICIONES TRANSITORIAS

**ARTÍCULO 50.-** 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 51.-** El Reglamento del Internado Rotatorio de las Carreras o Facultades de Medicina deberá estar en concordancia con el presente reglamento.

**ARTÍCULO 52.-** El presente Reglamento del Internado Rotatorio contiene XII capítulos y 52 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 Deportes y el Sistema Universitario Boliviano

#### ARTÍCULO 3.- (PRINCIPIOS)

Los principios que rigen el 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 abrir 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 y la duración de la formación de la Residencia Médica.
- d) Gestionar ante el Ministerio de Salud y Deportes, Subsector de la Seguridad Social a Corto Plazo, Privados 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, (infraestructura, equipamiento, estipendios, etc.), provenientes del Tesoro General de la Nación, Subsector de la Seguridad Social a Corto Plazo, Privados, Organismos Nacionales e Internacionales, Entidades Territoriales Autónomas y otros fondos generados por el propio sistema.
  - d) Programa Académico: incluye el diseño curricular de la formación en la Especialidad, duración mínima de tres (3) años o Subespecialidad, 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 docente 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 fijos inventariados y el archivo documental también inventariado, permanecerán bajo custodia de las instancias jerárquicas correspondientes de nivel nacional, regional y de establecimientos de salud docente asistenciales.

## **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.- (ÁMBITO DE FUNCIONAMIENTO DEL SNRM)**

El ámbito de funcionamiento del SNRM está constituido por hospitales y 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.

Los hospitales y establecimientos de salud deberán cumplir lo establecido en el Reglamento de Apertura, Acreditación, Supervisión y Evaluación de la residencia médica.

## **ARTÍCULO 10.- (FINANCIAMIENTO DEL SNRM)**

Los recursos financieros provienen de:

- a) Recursos inscritos en el POA de hospitales y 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.- (USO DE LOS RECURSOS GENERADOS POR EL SISTEMA NACIONAL DE RESIDENCIA MÉDICA)**

Los fondos recaudados por inscripción a los Procesos de Admisión al SNRM y otros, podrán ser utilizados en:

- a) Recursos informáticos y medios tecnológicos.
- b) Medios de enseñanza.
- c) Implementación de bibliotecas virtuales y físicas.
- d) Libros de las especialidades y subespecialidades
- e) Acceso a plataformas de investigación y ciencia médica.
- f) Apoyo para la adecuación de espacio físico de uso exclusivo del SNRM.
- g) Dotación de indumentaria de trabajo para médicos residentes.
- h) Gastos de funcionamiento del CNIDAI y los CRIDAI.
- i) Gastos operativos de funcionamiento de cada regional.



- j) Apoyo a la organización y participación de eventos académicos científicos nacional e internacional.
- k) Los ingresos al postgrado del Sistema Universitario, se deben gestionar para fortalecer el proceso de enseñanza aprendizaje en el Sistema Nacional de Residencia Médica.

## **ARTÍCULO 12.- (RECURSOS GENERADOS POR EL SNRM)**

- I. Los recursos generados por el SNRM en sus diferentes regionales serán informados al CNIDAI.
- II. Los CRIDAI presentarán informe económico financiero anual y el POA de la siguiente gestión aprobado por el pleno del CRIDAI al CNIDAI.
- III. El CNIDAI debe presentar informe económico financiero al Consejo Nacional de la IDAI.

## **ARTÍCULO 13.- (FORMACIÓN PARA LA ESPECIALIDAD)**

- a) La formación de especialidad médica 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 un mínimo de tres (3) años y un máximo de cinco (5) años para las ESPECIALIDADES expresado en el programa académico de cada especialidad.
- c) La formación de especialistas debe responder a las necesidades de la situación socio-epidemiológica y la Política Nacional de Salud del país.
- d) El estipendio de los postulantes admitidos es equivalente a medio tiempo del salario básico percibido por un médico general.
- e) Para las especialidades del área clínico quirúrgico cuyo primer año de formación implica medicina interna o cirugía general, este primer año será convalidado a la presentación del título Universitario o Certificado de Especialidad del CNIDAI de Medicina Interna o Cirugía General y el inicio de su residencia médica será directamente a segundo año.

## ARTÍCULO 14.- (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-médicas.
- b) Especialidades clínico-quirúrgicas.
- c) Especialidades clínico-sociales.

## ARTÍCULO 15.- (FORMACIÓN PARA LA SUBESPECIALIDAD)

- a) La formación para la subespecialidad en el SNRM, es el proceso de educación superior de postgrado que permite a los(as) médicos(as) con especialidad adquirir y profundizar conocimientos, habilidades y actitudes en áreas específicas para el desarrollo y ejercicio de una determinada subespecialidad.
- b) La duración de este proceso está determinada por el grado de complejidad del mismo, siendo el mínimo requerido de dos años (2) y el máximo tres años (3) para las SUBESPECIALIDADES, expresado en el programa académico de cada subespecialidad.
- 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.

## ARTÍCULO 16.- (REGLAMENTOS DEL SNRM)

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

## CAPÍTULO II

### REGLAMENTO DEL PROCESO DE ADMISIÓN AL SISTEMA NACIONAL DE RESIDENCIA MÉDICA

#### ARTÍCULO 1.- (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 notificación al postulante admitido, presentación de informe y 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.- (OBJETIVOS)

- a) Lograr la admisión al SNRM de profesionales en salud por prelación de calificación obtenida en el proceso de admisión.
- b) Desarrollar un proceso de admisión basado con principios de transparencia, responsabilidad, eficacia, ética e igualdad de oportunidades.

#### ARTÍCULO 3.- (PROCESO DE ADMISIÓN)

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

- a) Aprobación del número de plazas para el SNRM de acuerdo a las necesidades regionales y nacional, por el CRIDAI y CNIDAI.
- 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.- (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, propone el número de plazas 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 en un plazo no mayor a 5 días hábiles 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) Las renunciaciones y abandonos de los Médicos Residentes dentro de los 30 días posteriores al inicio de la residencia médica podrán ser cubiertos por prelación de notas.
- i) Todos los médicos residentes que reciben el pago de estipendio, tienen la obligación de retribuir por el tiempo establecido en la convocatoria y contrato firmado entre el Médico Residente y la institución que financia, acorde a las necesidades del Ministerio de Salud y Deportes y Seguridad Social a Corto Plazo.

### **ARTÍCULO 5.- (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 y Deportes.
- b) Todos los términos y cláusulas expresadas en la convocatoria nacional son indisolubles del presente reglamento, constituyéndose como parte del presente reglamento, salvo cláusulas contrapuestas que se aclararán oportunamente mediante la emisión de resolución del CNIDAI.
- c) La convocatoria se publicará la última semana del mes de diciembre, en fecha establecida por el CNIDAI.
- 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 quince (15) 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 reunión ordinaria o extraordinaria con anterioridad a la realización del examen de conocimientos.
- b) Esta comisión estará integrada por dos representantes del Ministerio de Salud y Deportes, 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 Deportes y un técnico informático del Sistema Universitario Boliviano.

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

- a) Inicia sus actividades 48 horas antes del día del examen establecido en la convocatoria.
- b) Recibe las preguntas elaboradas por el Sistema Universitario Boliviano y el Ministerio de Salud y Deportes.
- c) Elabora el examen general para las especialidades y los exámenes específicos para las subespecialidades convocadas.
- d) Custodia a partir del inicio del proceso, todo equipo informático y de comunicaciones, hasta el envío de los patrones correspondientes, delegando esta función al Notario de Fe Publica.
- e) El notario es responsable del resguardo de toda la documentación física y/o digital generada por la comisión durante los procesos de revisión, selección de preguntas, elaboración del examen y el respectivo patrón de respuestas, concluirá su actividad con la elaboración del acta, misma que se entregará al final del proceso al delegado ministerial del CNIDAI.
- f) Los técnicos informáticos son responsables de la seguridad de la elaboración y envío de los exámenes y patrones a cada COMISIÓN REGIONAL DE ADMISIÓN AL SNRM.
- g) Se sugiere que la representación al comité de elaboración del examen sea un especialista o subespecialista médico.
- h) La Comisión Nacional es responsable de responder los reclamos referentes al examen.
- i) El delegado de la presidencia del CNIDAI remitirá informe y documentación correspondiente a la conclusión de la actividad en el plazo de 72 horas.

## **ARTÍCULO 8.- (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 Medica 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, levantando el acta debidamente notariada de todas las sesiones de la Comisión, custodiando todo equipo informático y de comunicaciones desde el inicio hasta la finalización del proceso.
  - 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.- (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 en el ámbito de su competencia.
  - vii. La publicación de la nómina final oficial de los postulantes admitidos al SNRM.
  - viii. La asignación de plazas por prelación de notas.
- e) Dilucidar 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.- (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 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.- (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, se requiere las máximas notas del proceso y la adjudicación de plazas se realiza por prelación de nota.

## ARTÍCULO 12.- (REQUISITOS BÁSICOS)

- a) Los requisitos básicos son inexcusables en su totalidad, la ausencia de alguno de ellos elimina al 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 currículum 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 Autónomas, 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 certificado legalizado extendido por el Ministerio de Salud y Deportes.
  - 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, extendido por profesional médico que no sea 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.
  - xi. Presentar fotocopia simple del certificado de Notas del Internado Rotatorio y Certificado de Notas de Grado.
  - xii. Para las subespecialidades el postulante presentara el certificado de notas de la especialidad en fotocopia simple.
- c) De los elementos lógicos de los requisitos de admisión:
- i. La documentación es dirigida y entregada al CRIDAI correspondiente en fólder amarillo y en sobre manila, el rótulo con nombres, apellidos y número de cédula de identidad del

- (la) postulante, número telefónico fijo y de 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 Curriculum 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 y Deportes en 2 ejemplares debidamente firmados, tendrá la condición de declaración jurada.
  - vi. El medio magnético educativo contiene: el código del postulante, los programas ministeriales de Salud Pública, la Norma Boliviana de IDAI; el costo será definido en la convocatoria respectiva.
- d) La nómina de postulantes que cumplieron con los requisitos básicos que los habilita para ingresar al examen de conocimientos, será publicada por la Comisión Regional de Admisión al SNRM dentro de cinco días hábiles siguientes a la fecha de término de entrega de los documentos.
  - e) 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.
  - f) El (la) postulante elige el centro de formación por prelación de nota.

### ARTÍCULO 13.- (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 de instituciones legalmente establecidas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rural 2 puntos/año</li> <li>• Urbano 1 punto/año</li> </ul>	Máximo 12 puntos
b) Docente titular, ayudante o auxiliar de docencia universitaria, debidamente certificado por autoridad competente	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Docente titular 1 punto/año.</li> <li>• Ayudante o auxiliar de docencia 0.5/año</li> </ul>	Máximo 3 puntos
c) Cursos, CNIDAI ampliados y jornadas, fotocopias autenticadas por la unidad jurídica del SEDES	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 0,5 puntos /evento / pregrado</li> <li>• 1 punto /evento /post egreso</li> </ul>	Máximo 3 puntos
d) Publicaciones de trabajos de investigación en el pregrado.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Autor 1 punto,</li> <li>• Coautor 0,5 puntos</li> </ul>	Máximo 2 puntos
e) Publicaciones de trabajos de investigación post egreso	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Autor 1 punto,</li> <li>• Coautor 0,5 puntos</li> </ul>	Máximo 2 puntos
f) Publicación de libro en salud	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Autor 10</li> </ul>	Máximo 10 puntos
g) Curso de computación (40 horas como mínimo)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 1 punto</li> </ul>	Máximo 2 puntos
h) Idiomas: nativos y extranjeros debidamente certificados.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 2 puntos por idioma extranjero</li> <li>• 2 puntos idioma nativo</li> </ul>	Máximo 4 puntos
i) Diplomado Universitario (800 Hrs. equivalente a 20 créditos como mínimo).	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 2 puntos</li> </ul>	Máximo 4 puntos
j) Especialidad superior no clínica / no quirúrgica (1600 Hrs. equivalente a 40 créditos como mínimo).	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 4 puntos</li> </ul>	Máximo 8 puntos
k) Maestría (2400 Hrs. equivalente a 60 créditos como mínimo).	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 6 puntos</li> </ul>	Máximo 12 puntos
l) Especialidad clínica	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 12 puntos</li> </ul>	Máximo 24 puntos
m) Subespecialidad	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 6 puntos</li> </ul>	Máximo 6 puntos
n) Doctorado	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 8 puntos</li> </ul>	Máximo 16 puntos
o) Licenciatura en áreas de la salud.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 8 puntos</li> </ul>	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.- (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 ADMISIÓN 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 COMISIÓN 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 inhabilitado 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 otro la hoja de respuestas debiendo ser llenada con bolígrafo y sin borrones. La hoja de respuestas debe contar con copia para el postulante.
- 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 de base, con variantes en el porcentaje en algunas subespecialidades.

- viii. En la especialidad Cirugía Bucomaxilofacial el examen se elabora de acuerdo a lo determinado en la 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 respuestas deben ser escaneadas y guardadas en custodia en la memoria de la computadora de manera inmediata a la conclusión del examen. Se entregarán copias en CD inmediatamente terminado el escaneo a las instancias que conforman la comisión de admisión a la residencia médica.
  - t) El postulante solicitará 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 por la calificación promediada de los años académicos de grado debidamente documentada, en caso de empate para las subespecialidades se tomará en cuenta la nota promedio final de la especialidad realizada en residencia médica.

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

- 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 por prelación de nota, a partir de la nota máxima 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 inhabilitará automáticamente a los (las) postulantes.

## ARTÍCULO 16.- (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.
  - iv. El pago de estipendio del becario correrá a partir del segundo mes de incorporado al Sistema Nacional de Residencia Médica.
- b) La comisión de postgrado enviara la nómina oficial al CRIDAI para la firma de contratos correspondientes, en un plazo no mayor a 90 días, tanto en el 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 debiendo posteriormente firmar contrato.
- 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: realizar un examen físico, mental y laboratorio a todo postulante aceptado, al inicio de la gestión académica, de manera regular 2 veces al año y elaborar informe en formulario de Certificado Médico para incluir en el file personal



del médico residente. El comité docente asistencial informara los resultados y sugerencias a la comisión regional de postgrado e instancias superiores para la toma de decisiones.

- g) A la conclusión de su periodo de formación en el Sistema Nacional de Residencia Médica, estos profesionales 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.- (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.

105

##### **ARTÍCULO 2.- (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, nacional y a las opciones de cambio conforme al avance de la ciencia y la tecnología.

##### **ARTÍCULO 3.- (OBJETIVO)**

Formar recursos humanos médicos especialistas y subespecialistas 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.- (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.- (PROGRAMAS y PLANES ACADÉMICOS)

La elaboración de los programas y 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.- (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 seguro 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 relacionados con su formación, 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 formación postgradual 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 serán organizados 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 forma consensuada por el Comité Docente Asistencial Hospitalario de una terna de médicos residentes que cumpla con requisitos éticos académicos disciplinarios y de liderazgo del residente de último año, de especialidad y subespecialidad.

### **FUNCIONES.**

- 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, que cumplan los requisitos descritos en el inciso a).

## **ARTÍCULO 8.- (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 de manera imparcial 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.- (OBLIGACIONES Y FUNCIONES EN GENERAL DEL (DE LA) MÉDICO(A) RESIDENTE)

- a) Conoce 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 registrar su asistencia en coordinación con la jefatura/unidad de personal de los establecimientos de salud donde recibe formación, debiendo marcar su asistencia de ingreso y salida todos los días.

## **ARTÍCULO 10.- (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) Comunica de inmediato al (a la) médico(a) de planta y al(la) Jefe(a) de Residentes en caso de alta solicitada por el paciente o familiares, registrando tal requerimiento en el expediente clínico.
- f) Informa al(a la) médico(a) residente de guardia el estado de los pacientes que se hallan bajo su responsabilidad, antes de abandonar el hospital, luego concluida su jornada diaria de labores.
- g) Trata al paciente y sus familiares en el marco de la interculturalidad y calidad, buscando la satisfacción del paciente y su familia.
- h) Documenta y refrenda debidamente toda actividad con énfasis en el manejo del Expediente Clínico.
- i) Sigue los procedimientos para la obtención del consentimiento informado de los pacientes y los parientes, conjuntamente el médico tratante.
- j) Vela por el buen clima y armonía organizacional, relaciones interpersonales con sus pares, pacientes y sus familias.
- k) Evita todo tipo de violencia física y psicológica al paciente, parientes, compañeros residentes, docentes y personal del establecimiento de salud donde realiza su formación.

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

- a) Cuenta con las condiciones adecuadas de formación postgradual, 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) Recibe capacitación en Metodología de la Investigación por las universidades correspondientes sin costo alguno.
- d) Solicita revisión de sus calificaciones.
- e) Cuenta con un periodo de descanso pedagógico de 15 días calendario a partir del segundo año de residencia y según programación previamente establecida, y que no interrumpa rote fuera de su servicio.
- f) Cuenta con un seguro de salud en acuerdo con la institución formadora, en caso de no contar con un seguro acudirá al Sistema Único de Salud-SUS.
- g) Cumple con guardias médicas de una periodicidad no menor a 48 horas, adecuado al régimen del establecimiento de salud que los acoge.
- h) Es examinado psicológicamente de manera anual y/o a requerimiento del jefe de enseñanza o mutuo propio, previo justificativo, en caso de diagnosticarse una enfermedad se deberá realizar su tratamiento en su seguro de salud y seguimiento por parte de la institución formadora.
- i) Recibe Estipendio mensual (TGN, MSyD-SEDES, Seguridad Social a Corto Plazo, ETA, Privado, etc.) 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.
- j) Es evaluado en su rendimiento académico y conoce los resultados en el plazo de 5 días hábiles.
- k) El Médico Residente debe ser tratado de acuerdo al marco del código de Ética Moral por parte del personal de salud.

- l) Ser tratado con respeto en el marco de la Ley N°348, Ley Integral para Garantizar a las Mujeres Una Vida Libre de Violencia y la Ley N° 045, Ley Contra el Racismo y Toda Forma de Discriminación y normas conexas en consideración a su condición de médico residente.

## ARTÍCULO 12.- (BAJA MÉDICA Y PERMISOS)

- a) Deben ser autorizados por el (la) Jefe(a) de Enseñanza e Investigación o docente responsable, en su ausencia, por el(la) Jefe(a) de Guardia, en el caso de salidas eventuales, mismas que no excederán dos veces al mes y ser debidamente justificadas.
- b) En caso de enfermedad 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, previo análisis e informe del **Comité Docente Asistencial Hospitalario, la Comisión de Postgrado**, conocimiento del CNIDAI en relación a la incidencia que pueda tener sobre su formación académica; no debiendo exceder los 90 días; debiendo reponer el tiempo de inasistencia al finalizar el periodo formal de estudios.
- d) En caso de baja médica mayor a 90 días será evaluado por el CRIDAI y CNIDAI para definir su permanencia o retiro del SNRM.
- e) En caso de asistencia a actividades académicas científicas (Congresos, 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.
- f) En caso de embarazo, la baja médica estará de acuerdo a normativa vigente; la carga horaria de formación académica debe ser repuesta con el mismo tiempo para completar el programa de formación sin estipendio.

## ARTÍCULO 13.- (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 a 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.
- o) Prohibida la relación comercial entre médicos residentes y médicos de planta.
- p) Prohibido el tráfico de pacientes por el médico residente.
- q) Transgresión la Ley N°348, Ley Integral para Garantizar a las Mujeres Una Vida Libre de Violencia y la Ley N° 045, Ley Contra el Racismo y Toda Forma de Discriminación y normas conexas.
- r) Prohibido la agresión física y psicológica al personal de salud de la institución.
- s) Prohibido la publicación de fotografías, audio, y/o videos de la institución, pacientes adultos, personal de salud en las redes sociales, aunque se tenga consentimiento, nunca publicar la imagen de una persona menor de edad.

#### **ARTÍCULO 14.- (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.- (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 deben comprender dos horas destinadas al descanso y alimentación.
- b) La guardia medica incluido feriado y domingos comprenderán 24 horas no debiendo existir intervalo menor a 3 días bajo ninguna circunstancia, el médico residente no debe permanecer en el centro formador por más de 28 horas continuas en todos los niveles de residencia, respetando el posturno de la guardia.
- c) Lo establecido en los incisos anteriores deben ser adecuados al régimen del Establecimiento de Salud.
- d) El docente responsable elaborará y entregará el rol de turnos oportunamente a la oficina de recursos humanos con equidad y sin discriminación ni favoritismo, al jefe de enseñanza, además de comunicar de cualquier modificación.
- e) Los horarios y turnos de los médicos residentes de diferentes niveles serán equitativos entre todos.

## **ARTÍCULO 16.- (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.- (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.

114

## **ARTÍCULO 18.- (ROTACIONES 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. Las rotaciones dentro del Sistema Nacional de Residencia Médica no requiere convenio alguno.
- c) Aceptación y autorización por el Jefe de Enseñanza de la institución, la Comisión Regional de Postgrado emite la resolución de rotación y con informe al CRIDAI.

- d) Los(as) residentes favorecidos con programas de rotación a nivel internacional serán declarados(as) en Comisión de Estudios manteniendo su estipendio por un tiempo máximo de tres meses, para ello se emitirá resolución por el CRIDAI.
- e) 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.
- f) Una vez concluido la rotación debe presentar la correspondiente calificación de la rotación realizada, refrendada por autoridad académica reconocida.
- g) Para las rotaciones nacionales e internacionales el médico residente tiene la obligación de llenar el formulario de registro de rotación, la misma que se halla en el sitio web del Ministerio de Salud y Deportes.
- h) El médico residente antes de la realización de una rotación nacional o internacional deberá de remitir al CNIDAI la respectiva resolución y el formulario de rotación para efectos de continuar con el pago de estipendio, en caso de incumplimiento la institución procederá a su respectiva baja.

## **ARTÍCULO 19.- (GUIA DE PROCEDIMIENTOS)**

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

## **ARTÍCULO 20.- (OBLIGACIONES DE LA INSTITUCIÓN FORMADORA)**

La institución tiene las siguientes obligaciones:

- a) Dota de las condiciones adecuadas para la formación postgradual, 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) Facilita el libre acceso a los medios didácticos; apoyo bibliográfico, bibliotecas virtuales, conexión a internet y otros medios de enseñanza.

- c) Las Universidades en coordinación con los centros formadores deben realizar la capacitación en Metodología de la Investigación sin costo alguno.
- d) Garantiza la asistencia médica de emergencia, pasada la emergencia acudirá a su seguro de salud, en caso de no contar con un seguro asistirá al Sistema Único de Salud, exceptuando las enfermedades crónicas degenerativas.
- e) Garantiza la dotación del estipendio por la institución formadora.
- f) Implementa en forma obligatoria un sistema de control de asistencia de los Médicos Residentes, adecuado a la institución.
- g) Realiza el control mediante pruebas laboratoriales del consumo de sustancias controladas de manera aleatoria y 2 veces al año.
- h) Ejerce de manera obligatoria control de asistencia de los Médicos Residentes, adecuado a la institución, los registros mensuales deben de ser remitidas a las oficinas de Enlace de RRHH del Ministerio de Salud y Deportes (En sus regionales), SEDES, Seguridad Social a Corto Plazo e Instituciones que financia el estipendio, según corresponda.

## ARTÍCULO 21.- (INCENTIVOS Y RECONOCIMIENTO)

- a) Los médicos residentes podrán hacerse acreedores a incentivos y reconocimientos académicos 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.- (SANCIONES)

La trasgresión a los Reglamentos del Sistema Nacional de Residencia Médica, del reglamento de estudios posgraduales del 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.- (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 sin asistencia a su servicio y centro formador, sin estipendio, reposición del tiempo de sanción al final de la gestión sin estipendio.
- d) Suspensión temporal de la actividad académica de la Residencia Médica por 15 días sin asistencia a su servicio y centro formador, sin estipendio y reposición del tiempo de sanción al final de la gestión sin estipendio.
- e) Suspensión definitiva del programa de especialidad 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, comisión regional de postgrado, CRIDAI y CNIDAI, en caso de producirse en rote externo se enviará al centro formador en un plazo no mayor de 5 días.
- h) Toda sanción debe ser notificada al Médico Residente, y tener constancia de recepción, además de contener la sanción en su file personal.

### ARTÍCULO 3.- (AMONESTACIÓN VERBAL)

Serán susceptibles de amonestación verbal los siguientes hechos o actos:

- a) Atrasos, 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) Tránsito 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) Tránsito 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).
- f) La sanción debe ser efectivizada por el docente responsable de la especialidad en coordinación con el jefe de servicio, haciendo conocer al Jefe de Enseñanza, tomando como base la denuncia respaldada de acuerdo a procedimiento correspondiente.

118

### ARTÍCULO 4.- (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) Tránsito 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 a pacientes, familiares, residentes, internos, docentes, estudiantes de grado y personal de la institución.
- f) La sanción debe ser efectivizada por el docente responsable de la especialidad en coordinación con el jefe de servicio, haciendo conocer al Jefe de Enseñanza, tomando como base la denuncia respaldada de acuerdo a procedimiento correspondiente.

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

Se aplicará la sanción de amonestación escrita más suspensión de siete días calendario que serán repuestos al final de la formación académica y sin goce de estipendio 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.
- d) Asistir bajo efectos de alcohol o sustancias controladas a la institución formadora.
- e) Consumir bebidas alcohólicas o sustancias controladas en la institución formadora.
- f) El Comité Docente Asistencial será el encargado de emitir la sanción

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

Será suspendido durante 15 días calendario sin actividades, sin goce de estipendio con la prevención escrita de que una reiteración de la falta o acto de indisciplina 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.
- d) Trafico de pacientes.
- e) Trafico de medicamentos e insumos.
- f) El comité Docente Asistencial será el encargado de emitir la sanción.

## ARTÍCULO 7.- (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) Tres 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.
- h) Ejercer la especialidad sin haber concluido su formación.
- i) Consumo de bebidas alcohólicas y sustancias controladas en instalaciones de la institución formadora, estando de turno o no.

120

#### **ARTÍCULO 8.- (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 público.

#### **ARTÍCULO 9.- (ABANDONO, RENUNCIA, REPROBACIÓN Y SUSPENSIÓN)**

El médico residente que ingresó al SNRM, que renuncie, repruebe, sea suspendido y/o abandone, no será admitido al SNRM durante 1 gestión posterior al periodo académico al que renunció, abandonó, reprobó y/o fue suspendido.

Ante la renuncia voluntaria al SNRM, la misma se da por aceptada la renuncia, no existe reincorporación posterior a la renuncia, de igual manera se aplica el presente artículo.



## **ARTÍCULO 10.- (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 postgrado en un plazo no mayor a 5 días hábiles.

**ARTÍCULO 11.-** A solicitud del (la) Jefe (a) de Enseñanza e Investigación, sí se tratará 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.- (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) Presidente de la Comisión Regional de Postgrado y Residencia Médica.
- b) Un(a) representante del Sistema Universitario Boliviano.
- c) Un(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.

En caso necesario el tribunal solicitará el apoyo de un profesional jurídico.

**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 regional de Postgrado instaurará el proceso al (la) Médico (a) Residente, fallará y aplicará la sanción correspondiente, según reglamento, pronunciándose en un plazo no mayor a quince días hábiles de iniciadas sus deliberaciones. El fallo del tribunal deberá ser plasmado en Resolución fundamentada y firmada por el pleno del tribunal, misma que deberá ser notificada al médico residente, centro formador, con copias al CRIDAI y CNIDAI.

122

**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.- (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.- (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.- (OBJETIVO GENERAL)

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

#### ARTÍCULO 4.- (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 CRIDAI y CNIDAI.

## ARTÍCULO 5.- (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.- (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.- (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.- (DISTRIBUCIÓN DE LA CALIFICACIÓN ANUAL)

La calificación anual se distribuirá de la siguiente manera:

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

126

## ARTÍCULO 9.- (CALIFICACIÓN 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.

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.- (EVALUACIÓN DEL ÁREA COGNOSCITIVA)

127

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.- (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, interconsultas, hojas de evolución de enfermería, protocolos quirúrgicos, hojas de signos vitales, epicrisis, 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.- (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.- (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.- (TRABAJO DE INVESTIGACIÓN)**

El trabajo de investigación se realiza durante la formación del médico residente, de la siguiente manera:

- a) Primer año: El (la) médico(a) residente presenta un protocolo estructurado de investigación según norma, al Comité Docente Asistencial e Investigación Hospitalario y Jefatura de Enseñanza Investigación, en base a las líneas de investigación institucional y de la especialidad o subespecialidad.  
Años intermedios: Desarrolla la investigación propuesta y presenta el informe de avance al finalizar cada año.
- 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 y Deportes,

CEUB, Sociedades Científicas y Establecimientos Formadores, su aprobación es obligatoria igual o mayor a 51% sobre el puntaje asignado del trabajo de investigación para procesos de certificación y titulación.

- c) Se debe 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.
- e) Los Trabajos de Investigación están respaldados por los Derechos de Autor establecidos en la Ley N° 1322 de 13 de abril de 1992.

### **ARTÍCULO 15.- (CONCLUSION DEL PROGRAMA DE RESIDENCIA MEDICA)**

- a) La conclusión se da una vez aprobado el último año de formación de la especialidad o subespecialidad.
- b) La institución formadora entregará los certificados de notas de manera anual de cada año académico 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, bajo formato único.
- d) El certificado de la Residencia Medica 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.- (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.- (CERTIFICACIÓN Y TITULACIÓN)

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 conclusión.

El título de especialidad y subespecialidad universitaria es emitido por el Sistema de la Universidad Boliviana de acuerdo a requisitos.

## ARTÍCULO 18.- (REQUISITOS PARA TRAMITAR EL CERTIFICADO)

Para la extensión del Certificado de Residencia Médica las Comisiones Regionales de Postgrado deben:

- a) Exigir la presentación de los siguientes requisitos ante las 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 legalizado de Notas o Calificaciones por los años de la especialidad correspondiente, especificando las fechas de formación.
  - iv. Fotocopia de matrícula profesional legalizada por el Ministerio de Salud y Deportes.
  - v. Fotocopia simple de Cédula de Identidad.
  - vi. Fotocopia autenticada del certificado de conclusión 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. Fotocopia de Boleta de depósito bancario de pago por derecho de certificación de Bs. 293, sujeto a cambio de valor por ajuste, la boleta original será remitida al MSyD.

- x. Boleta original y/o certificación de inscripción anual por concepto de matriculación al Sistema Universitario Boliviano.
- xi. Fotocopia simple del memorándum de designación de Residencia Médica autenticada por la comisión de postgrado del CRIDAI.
- b) Toda la documentación debidamente revisada y verificada deberá ser enviada por las correspondientes Comisiones Regionales de Postgrado y Residencia Médica a la Comisión Nacional de Postgrado y Residencia Médica para su verificación y continuación de trámite.
- c) Las Comisiones Regionales de Postgrado y Residencia Médica serán las encargadas de verificar los datos correctos del médico especialista y subespecialista, para la firma correspondiente de las autoridades regionales.
- d) La documentación será remitida al CNIDAI para firma y registro por autoridades nacionales y su posterior devolución al nivel regional para la entrega del certificado al interesado.
- e) En caso de pérdida, sustracción del Certificado de Especialidad y/o Subespecialidad, el CNIDAI emitirá una Resolución Supletoria CNIDAI, el interesado presentará certificación de notas legalizadas por el postgrado del CRIDAI, tendrá el costo del certificado de especialista.

## **ARTÍCULO 19.- (CONTENIDO Y FORMATO DEL CERTIFICADO DE RESIDENCIA MÉDICA)**

- a) Encabezado
  - Ministerio de Salud y Deportes.
  - 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 o Establecimiento de Salud de Enseñanza.
- e) Servicio o Unidad de formación.
- f) Especialidad o Subespecialidad realizada.
- g) Fecha de inicio y de conclusión de la Especialidad o Subespecialidad y carga horaria.

h) Sanción con rubricas únicamente de:

- Presidente del Comité Regional de Integración Docente Asistencial e Investigación - CRIDAI.
- Presidente 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 y Deportes.

## 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.

135

#### ARTÍCULO 2.- (REQUISITOS PARA LA DOCENCIA)

- a) Ser médico(a) de planta de la institución hospitalaria.
- b) Tener el grado académico de médico especialista/subespecialista o afines a la especialidad de residencia
- c) Estar en ejercicio activo de la especialidad o materia a dictarse como médico docente o médico docente asistencial.
- d) No tener antecedentes de procesos administrativos, civiles o penales ejecutoriados, en el cargo similar o afines.

**ARTÍCULO 3.-** Podrán ser invitados, docente o docentes asistenciales de otras instituciones en caso necesario y según requerimiento expreso.

**ARTÍCULO 4.-** Todos los(as) médicos(as) asistenciales de un Establecimiento 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, en el marco de la integración docente asistencial.

**ARTÍCULO 5.-** La selección y designación de Docente Responsable y Docente Instructor Tutor, la realizará el Comité Docente Asistencial Hospitalario respectivo, acorde a la normativa.

### **ARTÍCULO 6.-**

**I.** La lista de médicos (as) reconocidos (as) como docente y docente asistencial 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 Responsable o 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.

**II.** El CRIDAI será la instancia responsable de verificar y autorizar la certificación.

136

### **ARTÍCULO 7.- (COMITÉ DOCENTE ASISTENCIAL HOSPITALARIO)**

El Comité Docente Asistencial Hospitalario o sus equivalentes en los diferentes niveles de atención, son la máxima instancia Académica, Científica Administrativa en las instancias donde se desarrollan las actividades del SNRM.

### **ARTÍCULO 8.- (CONSTITUCIÓN DEL COMITÉ DOCENTE ASISTENCIAL HOSPITALARIO)**

El Comité Docente Asistencial Hospitalario estará compuesto por:

- a) Director(a) del Hospital en calidad de presidente.
- b) Jefe (a) de Enseñanza e Investigación del Hospital.
- c) El Docente Responsable de Enseñanza e Investigación, con nombramiento conforme a norma, de cada una de las especialidades.
- d) Dos representantes Docentes Universitarios.
- e) Dos representantes Docentes Asistenciales con nombramiento de docente Instructor/tutor.
- f) El (la) jefe(a) de Médicos(as) Residentes.



## ARTÍCULO 9.- (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 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) Controlar los procesos de enseñanza aprendizaje, prestación de servicios y funcionamiento del SNRM (planificar cursos de formación continua en temáticas diversas, que complementen la formación del residente).
- f) Evaluar a los Docentes Responsables e Instructores/Tutores 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.
- i) Controlar las actividades de investigación de la Residencia Médica.

## ARTÍCULO 10.- (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.- (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 áreas de:

- a) Grado.
- b) Postgrado.
- c) Investigación.

**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.- (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, extensible a dedicación exclusiva para la residencia médica, en aquellos centros de formación que así lo requieran, por instrucción del presidente del Comité Docente Asistencial.

## **ARTÍCULO 14.- (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 No Violencia.
- e) No tener antecedentes de procesos administrativos, civiles o penales ejecutoriados, en el cargo similar o afines.

## **ARTÍCULO 15.- (FUNCIONES Y ATRIBUCIONES)**

- a) Participa en la Comisión de Postgrado.
- b) Participará como delegado(a) en las reuniones del CRIDAI a invitación o a solicitud expresa.

- c) Supervisa el cumplimiento de los programas de Residencia Médica y otros programas de Enseñanza e Investigación en su Hospital.
- d) Concentra las calificaciones de los médicos residentes, en coordinación con los docentes responsables/instructores de cada especialidad o subespecialidad.
- e) Elabora, ejecuta, evalúa el POA y el Presupuesto de la Residencia Médica de la Institución Formadora.

#### **ARTÍCULO 16.- (DOCENTE RESPONSABLE DE ESPECIALIDAD Y SUBESPECIALIDAD)**

- 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 coordinan sus actividades con el Jefe de Enseñanza e Investigación.
- c) El docente responsable será liberado por 1 hora al día de su actividad asistencial para desarrollar actividad académica.

#### **ARTÍCULO 17.- (REQUISITOS DEL DOCENTE RESPONSABLE)**

139

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

#### **ARTÍCULO 18.- (DESIGNACIÓN DEL DOCENTE RESPONSABLE)**

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 mediante memorándum de la institución.

#### **ARTÍCULO 19.- (FUNCIONES Y ATRIBUCIONES DEL DOCENTE RESPONSABLE)**

- a) Es responsable de la ejecución del Programa en su especialidad.
- b) Programa y coordina las labores asistenciales y académicas, en coordinación con el Jefe de Servicio, de modo que ambas se desarrollen sin interferencia.

- c) Incentiva y guía 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) Controla el trabajo de investigación de los médicos residentes.
- g) Programa y planifica 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) Elabora un portafolio individual para el seguimiento académico asistencial de cada residente, actas de promoción anual y otros documentos requeridos por el nivel universitario.

#### **ARTÍCULO 20.- (DOCENTE INSTRUCTOR/TUTOR)**

140

Es todo médico de planta, especialista y /o subespecialista del Establecimientos de Salud que desarrolla la función de impartir el proceso de enseñanza e investigación a los médicos residentes en el marco de la Integración Docente Asistencial en el centro formador.

#### **ARTÍCULO 21.- (REQUISITOS DEL DOCENTE INSTRUCTOR)**

Ser médico especialista de planta o médico especialista de planta y docente universitario.

#### **ARTÍCULO 22.- (FUNCIONES DEL DOCENTE INSTRUCTOR)**

- a) Cumple 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) Evalúa y supervisa permanentemente el desarrollo de habilidades, destrezas y conocimientos de los Médicos Residentes.
- c) Imparte, obligatoriamente, docencia académica de 1 hora semanal, como mínimo.

## ARTÍCULO 23.- (DOCENTES EXTRAORDINARIOS)

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

## ARTÍCULO 24.- (OBLIGACIONES Y PROHIBICIONES COMUNES A LA DOCENCIA)

Las obligaciones de los docentes responsables e instructores/tutor son:

- a) Cumplimiento de los reglamentos del Sistema Nacional de Residencia Médica.
- b) Ejercicio de la labor docente asistencial con idoneidad, ética y dedicación.
- c) Realización de las labores asistenciales con participación activa de los(as) médicos (as) residentes.
- d) Desarrollo de trabajos de investigación científica con participación de los (las) médicos (as) residentes.
- e) Acatamiento de las normas, disposiciones y programaciones emitidas por la Jefatura de Enseñanza e Investigación.
- f) Respeto del orden jerárquico docente hospitalario instituido.
- g) Supervisión y vigilancia de toda actividad médico-quirúrgica y/o proceso invasivo que signifique riesgo para el paciente.
- h) Prohibido las relaciones sentimentales y/o comerciales entre docentes y médicos residentes, en caso de transgresión está sujeto a sanciones correspondientes.
- i) Transgresión a la Ley N° 348, Ley Integral para Garantizar a las Mujeres Una Vida Libre de Violencia y la Ley N° 045, Ley Contra el Racismo y Toda Forma de Discriminación y normas conexas.
- j) Modificación no autorizada de notas de calificación o documentos relacionas al ámbito académico.
- k) Delegar la responsabilidad del acto médico al médico residente.

## ARTÍCULO 25.- (DERECHOS DEL (DE LA) DOCENTE)

Los derechos de los docentes en el marco de la Integración Docente Asistencial son:

- 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 la reglamentación 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 asistenciales 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.

142

## **ARTÍCULO 26.- (EVALUACIÓN A LOS DOCENTES)**

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, participación en sesiones clínicas, pase de visita y atención de emergencia.

## **ARTÍCULO 27.- (EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO Y COMPETENCIAS PERTINENTES A LA ESPECIALIDAD) MÁXIMO 45 PUNTOS)**

- Docencia impartida de acuerdo a malla curricular. 4 puntos
- Organización de eventos científicos (cursos, jornadas, Simposios, mesas redondas, congresos, talleres). 4 puntos
- Asistencia y puntualidad. 4 puntos
- Cumplimiento de horas académicas. 4 puntos

- Comunicación e interrelaciones. 3 puntos
- Relaciones sociales frente al paciente, familiares y residentes. 4 puntos
- Cumplimiento de tareas. 4 puntos
- Discusión de casos de fallecidos. 3 puntos
- Entrenamiento de habilidades y destrezas. 4 puntos
- Actualización de clases teóricas. 4 puntos
- Trabajo de equipo. 3 puntos
- Reuniones clínicas. 4 puntos
- TOTAL 45 puntos

### **ARTÍCULO 28.- (ACTIVIDAD DE INVESTIGACIÓN) MÁXIMO 25 PUNTOS TUTORIAS EN:**

- Trabajo de investigación y su pertinencia. 4 puntos
- Presentación de trabajos en eventos científicos. 2 puntos
- Publicaciones en revistas científicas reconocidas. 4 puntos
- Revisiones bibliográficas. 3 puntos
- Revisión de casos clínicos. 4 puntos
- Participación como expositor en eventos científicos. 4 puntos
- Revisión de protocolos de manejo de patologías. 4 puntos
- TOTAL 25 puntos

### **ARTÍCULO 29.- (PRODUCCIÓN INTELECTUAL PERTINENTE A LA ESPECIALIDAD) MÁXIMO 15 PUNTOS**

- Artículo inédito publicado en revista nacional reconocida. 2 puntos
- Libro inédito publicado con depósito legal. 5 puntos
- Coautor de libro inédito con depósito legal. 3 puntos
- Artículo inédito publicado en revista extranjera reconocida. 1 punto
- Coautor de artículo publicado en revista extranjera. 1 punto
- TOTAL 15 puntos

### **ARTÍCULO 30.- (EDUCACIÓN PERMANENTE PERTINENTE A LA ESPECIALIDAD) MÁXIMO 10 PUNTOS**

- Cursos de formación 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 permite 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 revisa el plantel de especialistas, para actualizar la nómina de docentes responsables e instructores.

### **ARTÍCULO 37.- (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.- (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.
- f) Por relación comercial (derivación de pacientes en casos injustificados, otros que transgreden la normativa)

## ARTÍCULO 41.- (SANCIONES AL DOCENTE)

Amonestación verbal a los siguientes hechos o faltas:

- Inasistencia a las actividades académicas
- Incumplimiento de actividades académicas

Amonestación verbal a los siguientes hechos o faltas:

- Falsificación y modificación de documentación.
- Ejercer violencia física y psicológica, violencia de género y discriminación.
- Delegar al Médico Residente la elaboración de planillas y calificaciones.
- Proporcionar el sello personal al Médico Residente.
- Ejercer mal trato y discriminación a pacientes, docentes, residentes, internos, estudiantes de grado y personal de la institución.

La institución formadora pondrá a disposición de las instancias que corresponda para su correspondiente sanción del docente infractor.



**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.- (CRITERIOS DE APERTURA DE PROGRAMAS DE RESIDENCIA MÉDICA)

- I. Todo establecimiento de salud, hospitales e institutos del subsector Público, Seguridad Social a Corto Plazo 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 de la Capacidad Instalada y del Talento Humano del Centro Formador
    - Estado de Situación de la Jefatura de Enseñanza e Investigación.
    - Estado de Situación de la Especialidad y Subespecialidad, del Funcionamiento de la Residencia Médica
  - 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.- (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 (Servicio Departamental de Salud, Sistema de la Universidad, Colegio Médico Departamental) y el Presidente del CRIDAI o su representante, revisan el proyecto académico, verifican la capacidad instalada y los recursos humanos disponibles del servicio, luego remiten el 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.- (CENTROS FORMADORES)

- I. Todos los Establecimientos de Salud, Hospitales e Institutos del Subsector Público, Seguridad Social a Corto Plazo y Privados, deben contar con la respectiva autorización de funcionamiento otorgado por el Servicio Departamental de Salud – Ministerio de Salud y Deportes.
- II. Todos los Establecimientos de Salud, Hospitales e Institutos del Subsector Público, Seguridad Social a Corto Plazo y Privados, que solicite el desarrollo de actividades docente asistencial de formación postgradual debe contar con convenios suscritos y vigentes con el SEDES.
- III. Todos los Establecimientos de Salud, Hospitales e Institutos del Subsector Público, Seguridad Social a Corto Plazo y Privados, deben presupuestar los recursos económicos correspondientes para el pago de estipendios a todos sus médicos residentes.

## ARTÍCULO 5.- (PROCESO DE ACREDITACIÓN)

- 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 55% 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 55%.
- 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.

151

## ARTÍCULO 6.- (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 de la Capacidad Instalada y del Talento Humano del Centro Formador
- c) Estado de Situación de la Jefatura de Enseñanza e Investigación.
- d) Estado de Situación de la Especialidad y Subespecialidad, del Funcionamiento de la Residencia Médica

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.

152

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.- (ESTADO DE SITUACIÓN INSTITUCIONAL)**

Estos criterios están vinculados a los niveles nacionales ó departamentales sean del Subsector Público, Seguridad Social a Corto Plazo y Privados, establece aspectos de Organización Académico Administrativo Institucional, se valoran todos los aspectos descritos en el formulario de



aplicación para la apertura, acreditación, supervisión y evaluación de la Residencia Médica.

- a) Organización institucional académica administrativa.
  - Objetivo de la residencia médica.
- b) Organización, gestión y administración.
  - Jefatura de enseñanza e investigación
  - Responsable de enseñanza e investigación de la especialidad y/o subespecialidad.
- c) Información y coordinación
  - Medio de comunicación y coordinación institucional
- d) Programa de evaluación institucional del proceso de formación de residencia médica.
  - Instrumentos de evaluación institucional del proceso de formación de residencia médica.
- e) Programación de recursos económicos y financieros
  - Plan Operativo Anual y presupuestaria.
- f) Condición y acreditación en los centros formadores
  - Proceso de autoevaluación institucional.

### **ARTÍCULO 8.- (ESTADO DE SITUACIÓN DE LA CAPACIDAD INSTALADA Y DEL TALENTO HUMANO DEL CENTRO FORMADOR)**

Estos criterios están vinculados a los niveles nacionales ó departamentales sean del Subsector Público, Seguridad Social a Corto Plazo y Privados, establecen las capacidades institucionales hospitalarias, así como del talento Humano, se valoran todos los aspectos descritos en el formulario de aplicación para la apertura, acreditación, supervisión y evaluación de la Residencia Médica.

- a) Capacidad hospitalaria
  - Planta física
  - Servicios de apoyo diagnóstico
  - Servicios de apoyo de tratamiento
  - Biblioteca
  - Aula o aulas para la enseñanza
  - Auditorio
  
- b) Talento humano capacitado para la docencia e investigación en el área
  - Médico especialista o subespecialista certificado con título de acuerdo al área.
  - Responsable de biblioteca
  - Responsable de estadística
  - Jefe de enseñanza e investigación

### **ARTÍCULO 9.- (ESTADO DE SITUACIÓN DE LA JEFATURA DE ENSEÑANZA E INVESTIGACIÓN)**

154

Estos criterios están vinculados a los niveles nacionales ó departamentales sean del Subsector Público, Seguridad Social a Corto Plazo y Privados, establecen asuntos administrativos institucionales hospitalarios como es el POA, formación de los Comités Académicos Científicos, la organización de la Docencia Asistencial y del registro institucional de los médicos residentes, se valoran todos los aspectos descritos en el formulario de aplicación para la apertura, acreditación, supervisión y evaluación de la Residencia Médica.

- a) Organización y gestión académica
  - Administrativa
  - Conformación de comités
  
- b) Recursos Humanos
  - Jefatura de enseñanza e investigación del centro formador
  - Docentes asistenciales
  - Médicos residentes

## ARTÍCULO 10.- (ESTADO DE SITUACIÓN DE LA ESPECIALIDAD Y SUBESPECIALIDAD, DEL FUNCIONAMIENTO DE LA RESIDENCIA MÉDICA)

Estos criterios están vinculados a los niveles nacionales ó departamentales sean del Subsector Público, Seguridad Social a Corto Plazo y Privados, establecen asuntos Académicos y de Docencia Asistencial, se valoran todos los aspectos descritos en el formulario de aplicación para la apertura, acreditación, supervisión y evaluación de la Residencia Médica.

### a) Gestión académica administrativa

- Estructura académica organizada del servicio.
- Sistema de correspondencia
- Documentos normativos
- Comités hospitalarios

### b) Programa académico:

- Desarrollo de destrezas y habilidades
- Desarrollo de destrezas de enseñanza y aprendizaje
- Crecimiento personal y desarrollo
- Investigación

**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.- (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.- (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 previa acreditación del Comité Regional de Acreditación.

156

## **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 Y DEPORTES**  
**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 las pruebas, evaluaciones y obligaciones correspondientes.

La Paz, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 20\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
 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 Y DEPORTES







ESTADO PLURINACIONAL DE  
**BOLIVIA**

MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES  
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.

161

- 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 Médica de la Especialidad (Subespecialidad) de quien en adelante se denominará el MÉDICO RESIDENTE BECARIO CON ESTIPENDIO... (TGN, ETA Ministerio de Salud y Deportes, ETA Gobernación, Subgobernación, Municipio, Seguridad Social, Privado, Otros).

Quienes suscriben el presente contrato de Residencia Médica 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, Privado 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 Deportes 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 titulación 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 de la Beca y Estipendio provenientes del Tesoro General de la Nación, Seguridad Social a Corto Plazo, Entidades Territoriales Autónomas, fondos Propios de los Hospitales ó Establecimientos de Salud Privados y otros organismos que financia la residencia médica.

163

### **QUINTA.- (ESTIPENDIO)**

El (la) Médico(a) Becario(a) con Estipendio (TGN, MSyD-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, los médicos residentes se adecuarán a las disposiciones institucionales de acuerdo a normativa establecida.

### **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 MÉDICO RESIDENTE)**

Bajo este régimen el(la) médico residente 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 y Deportes, SEDES, ETA, Seguridad Social a Corto Plazo u otros Organismos) deberán de firmar contrato institucional, o en caso necesario la institución validará el presente contrato, para los fines indicados en convocatoria.
- m) Tienen la obligación de registrar su asistencia al centro formador, correspondiente a su ingreso y salida.

### **OCTAVA.- (OBLIGACIONES DE LOS HOSPITALES DOCENTE ASISTENCIALES)**

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 15 (Quince) 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.
- i) 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.
- j) La institución formadora prestara servicios de atención en salud al médico residente en caso de enfermedad.
- k) El médico residente gozara de seguro de salud de acuerdo a la fuente de financiamiento con la que se le cancela su estipendio.

## NOVENA.- (RESOLUCIÓN)

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

- a) Por incumplimiento de las clausulas estipuladas en el presente contrato.
- b) Por transgresión e 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.
- i) Por resoluciones emanadas del cumplimiento del Reglamento de la Residencia Médica.

### **DECIMA.- (SANCIÓN)**

Sera 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.

167

### **DÉCIMA PRIMERA.- (OBLIGACIONES FINALES)**

El Residente Médico a la conclusión de su periodo de formación en especialidad o subespecialidad, debe cumplir 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.

Concluido su formación académica y cumplido el Año del Servicio Social Obligatorio, el médico especialista y subespecialista deberá de retribuir con años de incorporación laboral a hospitales del Subsector Publico y la Seguridad Social a Corto Plazo según convocatoria de residencia médica.

## **DÉCIMA SEGUNDA.- (CONFORMIDAD)**

Declaramos nuestra plena conformidad con todas y cada una de las cláusulas, en constancia suscribimos el presente documento a los..... días, del mes de..... del año 20.....

**MÉDICO(A) RESIDENTE**  
C.I. \_\_\_\_\_

**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:**

DIMENSION	COMPONENTES	VARIABLES	MEDIO DE VERIFICACIÓN	SI (1pt)	NO (0 pt)	NO CORRESPONDE
A) ESTADO DE SITUACIÓN INSTITUCIONAL	a) Organización institucional académico administrativa	Objetivo de la residencia médica.	1. Cuenta con un Plan Estratégico donde se encuentre establecido dentro los objetivos la formación docente asistencial del talento humano en especialidades y subespecialidades clínicas.			
	b) Organización, gestión y administración	Jefatura de enseñanza e investigación.	2. Cuenta con jefatura de enseñanza e investigación en el Centro Formador 3. Cuenta con organigrama que evidencia el cargo en la estructura organizacional. 4. Memorándum de designación.			
	c) Información y coordinación	Responsable de enseñanza e investigación de la especialidad y/o subespecialidad..	5. Cuenta con organigrama que evidencia el cargo en la estructura organizacional. 6. Memorándum de designación.			
	d) Programa de evaluación institucional del proceso de formación de residencia médica	Medio de comunicación y coordinación institucional	7. Actas de reunión, Memorándum, instructivos y archivo correlativo de correspondencia de entradas y salidas por gestiones y/o plataformas digitales.			
	e) Programación de recursos económicos y financieros	Instrumentos de evaluación institucional del proceso de formación de residencia médica.	8. Cuenta con Cronograma de evaluación aplicados dentro de los periodos establecidos. 9. Cuenta con instrumentos de evaluación aplicados dentro de los periodos establecidos.			
	f) Condición y acreditación en los centros formadores	Plan operativo anual y presupuestaria.	10. Plan operativo anual y presupuesto aprobado y ejecución.			
		Proceso de autoevaluación institucional.	11. Informe de autoevaluación y existencia del plan de mejora. 12. Existencia de informe de habilitación 13. Informe de acreditación			

DIMENSION	COMPONENTES	VARIABLES	MEDIO DE VERIFICACIÓN	SI (1pt)	NO (0 pt)	NO CORRESPONDE
B) ESTADO DE SITUACIÓN DE LA CAPACIDAD INSTALADA Y DEL TALENTO HUMANO DEL CENTRO FORMADOR	a). Capacidad hospitalaria	Planta física  Servicios de apoyo diagnóstico  Servicios de apoyo de tratamiento  Biblioteca  Aula o aulas para la enseñanza  Auditorio	1. Cuenta con la capacidad hospitalaria de mayor o igual a 20 camas.			
			2. Cuenta con dos o más quirófanos en funcionamiento de acuerdo a la especialidad y capacidad instalada.			
			3. Cuenta con una cartera de servicios aprobados por el SEDES respectivo conforme el nivel de atención del hospital.			
			4. Cuenta con la cartera de servicio aprobada de la especialidad o subespecialidad de formación.			
			5. El establecimiento funciona las 24 horas.			
			6. Cuenta con espacio físicos para los residentes adecuadamente equipados			
			7. Radiología			
			8. Ecografía			
			9. Tomografía (3er nivel)			
			10. Resonancia magnética (3er nivel)			
11. Radioterapia						
12. Braquiterapia						
13. PET SCAN						
14. Otros de acuerdo a especialidad						
15. Imagenología, Laboratorios.						
16. Anatomía patológica						
17. UTI, farmacia, endoscopia, fisioterapia, psicología, y otros.						
18. Anestesiología						
19. UTI - UTIN						
20. Medicina física y rehabilitación						
21. Nutrición						
22. Psicología						
23. Farmacia de 24 horas						
24. Libros físicos de ediciones actualizadas del área.						
25. Acceso a bibliotecas virtuales del área.						
26. Servicio de internet las 24 horas y los 365 días al año.						
27. Un espacio o mas						
28. Cantidad 1						

DIMENSION	COMPONENTES	VARIABLES	MEDIO DE VERIFICACIÓN	SI (1pt)	NO (0 pt)	NO CORRESPONDE
C) ESTADO DE SITUACIÓN DE LA JEFATURA DE ENSEÑANZA E INVESTIGACIÓN	b) Talento humano capacitado para docencia e investigación en el área	Médico especialista o subespecialista certificado con título de acuerdo al área Responsable de biblioteca Responsable de estadística Jefe de enseñanza e investigación	29. Relación 3:1 30. Contrato anual o ítem de designación 31. Contrato anual o ítem de designación 32. Personal de planta con ítem de designación con especialidad médica clínica relacionado con el área. 33. Diplomado en Educación Superior 1. Cuenta con POA de la gestión aprobada 2. Cuenta con Presupuesto aprobado 3. Realiza el seguimiento a la ejecución POA presupuesto de forma trimestral 4. Cuenta con archivo correlativo de correspondencia de entradas y salidas. 5. Cuenta con la nómina de los responsables por especialidad por concurso y/o invitación 6. Cuenta con la nómina de docentes instructores 7. Realiza evaluación anual de los docentes instructores. 8. Cuenta con Reglamento Interno de la Jefatura de Enseñanza e Investigación 9. Realiza programación mensual de sesiones de los comités a cargo. 10. Cuenta con libro de actas de las sesiones de los comités diferenciados de cada comité. 11. Cuenta con la programación de sesiones académicas, talleres y otros de forma mensual para los residentes			
		a) Organización y gestión académica	12. Tiene conformado el comité docente asistencial 13. Sostuvo sesiones de carácter ordinario y/o extraordinario en el último trimestre 14. Tiene conformado el comité auditoría médica 15. Sostuvo sesiones de carácter ordinario y/o extraordinario en el último trimestre. 16. Tiene conformado el comité de ética y bioética 17. Sostuvo sesiones de carácter ordinario y/o extraordinario en el último trimestre 18. Tiene conformado el comité relaciones exteriores 19. Sostuvo sesiones de carácter ordinario y/o extraordinario en el último trimestre.			

DIMENSION	COMPONENTES	VARIABLES	MEDIO DE VERIFICACIÓN	SI (1pt)	NO (0 pt)	NO CORRESPONDE
D) ESTADO DE SITUACIÓN DE LA ESPECIALIDAD Y SUBESPECIALIDAD	b) Recursos humanos	Jefatura de enseñanza e investigación del centro formador	20. Personal de planta con ítem de designación por concurso o invitación.			
		Docentes asistenciales	21. Nómina de docentes responsables de especialidad y subespecialidades. 22. Nómina de docentes instructores por especialidad y subespecialidad 23. Cuenta con el archivo de la hoja de vida completa y actualizada 24. Cuenta con el archivo de evaluaciones escritas de los residentes cuatrimestrales. 25. Cuenta con la programación del calendario de rotación por gestión. 26. Organización de turnos médicos 27. Programación de turno pedagógico 28. Control de asistencia y participación de actividades 29. Cuenta con personal de apoyo (mínimo secretaria) 30. Tiene nombramiento del residente médico designado por concurso y consenso del comité docente asistencial.			
	a) Gestión académica administrativa	Médicos residentes	1. Cuenta con organigrama del servicio 2. Cuenta con la POA de la gestión aprobada 3. Cuenta con el presupuesto de la gestión aprobada 4. Cuenta con plan de trabajo. 5. Realiza el seguimiento a la ejecución POA- Presupuesto de forma trimestral 6. Cuenta con el plan de estudios 7. Cuenta con Manual de Funciones 8. Cuenta con Manual de procesos y procedimientos del servicio, de especialidad y subespecialidad 9. Protocolos de atención clínica de la especialidad y/o subespecialidad			
		Sistema de correspondencia	10. Cuenta con archivos de correspondencia correlativo de entradas y salidas 11. Cuenta con archivo de los residentes.			
		Documentos normativos	12. Reglamento interno de la Residencia Médica			
		Comités hospitalarios	13. Participación del comité docente asistencial 14. Participación del comité de bioética e investigación 15. Participación del comité de auditoría médica			

DIMENSIÓN	COMPONENTES	VARIABLES	MEDIO DE VERIFICACIÓN	SI (1pt)	NO (0 pt)	NO CORRESPONDE
<p><b>D) ESTADO DE SITUACIÓN DE LA ESPECIALIDAD Y SUBESPECIALIDAD (DEL FUNCIONAMIENTO DE LA RESIDENCIA MÉDICA)</b></p>	<p><b>b) Programa académico</b></p>	<p>Desarrollo de destrezas y habilidades</p>	<p>16. Rol de rotación cumplidas 17. Atención en consulta externa (tiene calendario de rotación) 18. Cumplimiento al manejo adecuado del expediente clínico 19. Registro de récord de procedimiento bajo supervisión.</p>			
		<p>Desarrollo de destrezas de enseñanza y aprendizaje</p>	<p>20. Cumplimiento a clases teóricas programadas (Calendario y lista de docentes) 21. Cumplimiento de sesiones de revisiones clínicas y disertaciones. (cronograma y docentes responsables). 22. Actividades de enseñanza a pares o internos. (cronograma y responsables)</p>			
		<p>Crecimiento personal y desarrollo</p>	<p>23. Asistencia a cursos extracurriculares (Cronograma) 24. Asistencia a eventos científicos nacionales (congresos, jornadas, etc.) (cronograma y certificación) 25. Asistencia a eventos científicos internacionales (congresos, jornadas, etc.) (cronograma y certificación)</p>			
		<p>Investigación</p>	<p>26. Participación en sesiones de morbimortalidad (registro) 27. Participación en auditorías médicas internas 28. Sesiones de datos epidemiológicos. 29. Lectura crítica de documentos científicos 30. Redacción de artículos científicos (autor o coautor) 31. Presentación de trabajos de investigación en eventos nacionales. 32. Presentación de trabajos de investigación en eventos internacionales</p>			

## 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 %

$$\text{ESTADO DE SITUACIÓN INSTITUCIONAL} = \frac{(\text{Total puntos "SI"}) \times 100}{\text{TOTAL 13 VARIABLES}}$$

$$\text{ESTADO DE SITUACIÓN HOSPITALARIO} = \frac{(\text{Total puntos "SI"}) \times 100}{\text{TOTAL 33 VARIABLES}}$$

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

$$\text{ESTADO DE SITUACIÓN DE LA ESPECIALIDAD Y SUBESP} = \frac{(\text{Total puntos "SI"}) \times 100}{\text{TOTAL 32 VARIABLES}}$$

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**

<b>PROBLEMA</b>	<b>INSTANCIA DE RESOLUCION</b>	<b>TIEMPO DE RESPUESTA</b>	<b>DOCUMENTACION DE RESPALDO</b>	<b>FIN O CONTINUIDAD DEL PROCEDIMIENTO</b>
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 Hospitalario	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