

**REGLAMENTO  
DEL COMITÉ NACIONAL  
DE INTEGRACIÓN DOCENTE  
ASISTENCIAL E INVESTIGACIÓN  
Y DEL SISTEMA BOLIVIANO  
DE RESIDENCIA MÉDICA**



MINISTERIO DE SALUD Y PREVISIÓN SOCIAL  
UNIDAD DE CAPACITACIÓN Y ACREDITACIÓN PROFESIONAL  
(UCAP)

# REGLAMENTO DEL COMITÉ NACIONAL DE INTEGRACIÓN DOCENTE ASISTENCIAL E INVESTIGACIÓN Y DEL SISTEMA BOLIVIANO DE RESIDENCIA MÉDICA

Instituciones miembros del C.N.I.D.A.I.



C.N.I.D.A.I.



Ministerio de Salud  
y Previsión Social  
*Defensor de Salud*



MINISTERIO DE  
EDUCACIÓN, CULTURA Y  
DEPORTES



La Paz, Bolivia

2002

## FICHA BIBLIOGRÁFICA

W20 M665r	Bolivia. Ministerio de Salud y Previsión Social. Unidad de Capacitación y Acreditación Profesional. Reglamento del comité nacional de integración docente asistencial e investigación y del sistema boliviano de residencia médica/Ministerio de Salud y Previsión Social.—La Paz: OPS/OMS,2002. 101p
I.	INTERNADO Y RESIDENCIA <sup>^</sup> slegis
II.	INVESTIGACIÓN <sup>^</sup> slegis
III.	INTEGRACIÓN DOCENTE ASISTENCIAL
IV.	t.

## REGLAMENTO DEL COMITÉ NACIONAL DE INTEGRACIÓN DOCENTE ASISTENCIAL E INVESTIGACIÓN Y DEL SISTEMA BOLIVIANO DE RESIDENCIA MÉDICA

*Primera edición, enero de 2002*

**Editor:**

Ministerio de Salud y Previsión Social  
Organización Mundial de la Salud/Organización Panamericana de la Salud

**Cuidado de edición:**

Unidad de Capacitación y Acreditación Profesional

**Reformulado:**

Dr. Marco Caviedes Vargas  
Dra. Lilian Toledo Jaldín

**Participantes del III Congreso del C.N.I.D.A.I.:**

Dr. Walter Alarcón R.	Dra. Tania Cherro	Dr. Luis E. Quiroga	Dr. Faustino Torrico
Dr. José Luis Alfaro	Dr. Walter Julio Fortún	Dr. Jesús Ríos	Dr. Alberto Vargas
Dr. Yecid Andrade A.	Dra. Virginia Gutierrez	Dr. Luis Rivera Cortés	Dr. Iber Vargas
Dr. César A. Angulo	Dr. Roger Herrera	Dr. Guido Sagárnaga	Lic. Miriam Vargas
Dr. Rubén Araoz	Dr. René Lazcano	Dr. Jorge Sainz S.	Dr. Carlos L. Vila
Dra. Carmen Arce T.	Lic. Edgar Llanos F.	Dr. Freddy Sandi	Dr. Oscar Villagra T.
Dra. Fabiola Ayllón	Dr. Jaime Marquez	Dr. Enrique Santiago	Dr. Luis Zabaleta
Dr. Víctor Barrios	Dr. Roberto Mérida	Dr. Henry Soliz Fuentes	Dr. Guido Zambrana
Dr. René Bilbao B.	Dr. Guido Monasterios	Dr. Germán Terrazas	Dr. Mario Zambrana
Dr. Marco A. Caviedes	Dr. Gastón Osorio	Dra. Lilian Toledo J.	Dr. Oscar Zelaya

**Revisión final:**

Dr. Marco Caviedes Vargas  
Dra. Lilian Toledo Jaldín  
Dr. Guido Zambrana  
Lic. Edgar Llanos  
Dr. Freddy Sandi

**Depósito legal:**

4 - 1 - 26 - 02

**Apoyo Técnico-Financiero:**

OPS/OMS  
Dr. José Antonio Pagés - Representante OPS/OMS Bolivia  
Lic. Lexin Arandia: Consultor de Desarrollo de RR.HH. - OPS/OMS

**Impresores:**

Editorial Offset Boliviana Ltda. "EDOBOL"  
Telfs. 241-0448 • 241-2282 • 241-5437  
La Paz - Bolivia

*Impreso en Bolivia  
Printed in Bolivia*

**MINISTERIO DE SALUD  
Y PREVISIÓN SOCIAL**

---

Dr. Enrique Paz Argandoña  
**MINISTRO DE SALUD  
Y PREVISIÓN SOCIAL**

Dr. René Bilbao Barriga  
**VICEMINISTRO DE SALUD**

Dr. Carlos Sandoval Landívar  
**VICEMINISTRO DE PREVISIÓN SOCIAL**

Dr. Guido Monasterios Vergara  
**DIRECTOR GENERAL DE PLANIFICACIÓN  
PROYECTOS Y COORDINACIÓN  
DE LA REFORMA DE SALUD**

Dr. Marco Caviedes Vargas  
**JEFE UNIDAD DE CAPACITACIÓN  
Y ACREDITACIÓN PROFESIONAL**



---

## **PRESENTACIÓN**

---

Los cambios estructurales a nivel internacional, en las áreas económicas, políticas y sociales obligan a países de América Latina a implementar reformas institucionales que les permita enfrentar los nuevos desafíos a través de una redefinición del rol del Estado. Bajo esta premisa el Ministerio de Salud y Previsión Social ha implementado la Reforma de Salud, cuya prioridad está encaminada a coadyuvar al desarrollo de los recursos humanos.

En esta perspectiva, el Ministerio de Salud y Previsión Social en una alianza estratégica con la Universidad Boliviana y con la participación de otros actores, impulsaron y fortalecieron las líneas de acción del Comité Nacional de Integración Docente Asistencial e Investigación como máxima instancia intersectorial de regulación en la formación de recursos humanos, que plantea a través del presente reglamento las normas y los mecanismos de gestión del Sistema Boliviano de Residencia Médica, con el objetivo de mejorar la calidad académica en la formación del Postgrado.

Los principios, lineamientos e instrumentos planteados en el presente documento, definen la estructura organizativa, las funciones, objetivos y otros aspectos académicos destinados a perfeccionar el Sistema Boliviano de Residencia Médica.

Dr. Enrique Paz Argandoña  
**MINISTRO DE SALUD  
Y PREVISIÓN SOCIAL**

---





# ÍNDICE

---

<b>REGLAMENTO DEL COMITÉ NACIONAL DE INTEGRACIÓN DOCENTE ASISTENCIAL E INVESTIGACIÓN Y DEL SISTEMA BOLIVIANO DE RESIDENCIA MÉDICA</b> .....	11
INTRODUCCIÓN .....	13
<b>MARCO GENERAL DEL C.N.I.D.A.I.</b> .....	14
ANTECEDENTES .....	14
MARCO JURÍDICO DEL C.N.I.D.A.I. ....	14
DISPOSICIONES UNIVERSITARIAS .....	15
VISIÓN .....	15
MISIÓN .....	15
LÍNEAS ESTRATÉGICAS .....	15
<b>CAPÍTULO I</b>	
<b>REGLAMENTO GENERAL DEL C.N.I.D.A.I.</b> .....	17
DISPOSICIONES GENERALES .....	19
COMISIÓN NACIONAL DE PREGRADO .....	25
COMISIÓN NACIONAL DE POSTGRADO .....	25
COMISIÓN NACIONAL DE INVESTIGACIÓN DEL C.N.I.D.A.I. ....	29
<b>CAPÍTULO II</b>	
<b>REGLAMENTO DE LOS COMITÉS REGIONALES DE INTEGRACIÓN DOCENTE ASISTENCIAL E INVESTIGACIÓN (C.R.I.D.A.I.)</b> .....	31
SUBCOMISIÓN REGIONAL DE PREGRADO .....	34
SUBCOMISIÓN REGIONAL DE POSTGRADO .....	35
SUBCOMISIÓN REGIONAL DE INVESTIGACIÓN .....	39
<b>CAPÍTULO III</b>	
<b>REGLAMENTO PARA LA DOCENCIA ASISTENCIAL</b> .....	41
COMITÉ DOCENTE ASISTENCIAL INTRAHOSPITALARIO .....	43
ORGANIZACIÓN DOCENTE .....	44
LAS LICENCIAS .....	51
<b>CAPÍTULO IV</b>	
<b>REGLAMENTO DEL SISTEMA NACIONAL DE RESIDENCIA MÉDICA (S.N.R.M.)</b> .....	53
DECLARACIÓN DE PRINCIPIOS .....	55
RESIDENCIA MÉDICA (R.M.) .....	58
ADMISIÓN Y CALIFICACIÓN PARA POSTULANTES AL SISTEMA NACIONAL DE RESIDENCIA MÉDICA .....	59
NORMAS DISCIPLINARIAS EN EL CUMPLIMIENTO DE ACTIVIDADES DE LOS MÉDICOS RESIDENTES .....	65

SANCIONES .....	68
TRIBUNAL DISCIPLINARIO INTRAHOSPITALARIO Y PROCEDIMIENTOS .....	71
CAMBIO DE ESPECIALIDAD .....	72
TRANSFERENCIA DE MÉDICOS RESIDENTES .....	73
PROCEDIMIENTOS EN LOS RECLAMOS .....	73
LOS RECURSOS GENERADOS POR EL S.N.R.M. ....	74

## **CAPÍTULO V**

### **REGLAMENTO DE EVALUACIÓN Y PROMOCIÓN**

<b>DE MÉDICOS RESIDENTES</b> .....	75
NORMAS .....	77
CARACTERÍSTICA DE LA EVALUACIÓN .....	77

### **ANEXOS**

CONTRATO PARA MÉDICOS RESIDENTES .....	85
EXAMEN DE ADMISIÓN AL S.N.R.M. ....	97
RESOLUCIÓN DEL C.N.I.D.A.I. No. 001/2001 .....	99
RESOLUCIÓN DEL C.N.I.D.A.I. No. 002/2002 .....	101

• • •

**REGLAMENTO  
DEL COMITÉ NACIONAL  
DE INTEGRACIÓN DOCENTE  
ASISTENCIAL E INVESTIGACIÓN  
Y DEL SISTEMA BOLIVIANO  
DE RESIDENCIA MÉDICA**



---

## **INTRODUCCIÓN**

---

El Comité Nacional de Integración Docente Asistencial e Investigación (C.N.I.D.A.I.) es una organización constituida a través de una estrategia de integración interinstitucional, cuya conformación es multidisciplinaria.

En los últimos años, su dinámica obedeció únicamente al tratamiento de problemas emergentes, por lo tanto este accionar coyuntural responde a una serie de factores entre ellos la falta de elaboración de propuestas intersectoriales con relación a la formación de recursos humanos en salud, falta de planificación, insuficiente apoyo político e inexistencia de un plan de acciones que justifiquen la toma de decisiones para la inversión económica. Esta situación justificó a la elaboración de una propuesta de reestructuración de esta máxima instancia, cuyos lineamientos generales fueron aprobados en el II Congreso Nacional y ratificado en el III Congreso Nacional, ambos realizados en la ciudad de Cochabamba en septiembre de 1999 y en junio del 2001 respectivamente.

El presente reglamento normará las acciones del C.N.I.D.A.I. con el propósito de convertirla en una organización efectiva en lo que compete a desarrollar la integración docente asistencial para contribuir a mejorar la formación de recursos humanos en salud de nuestro país.

Dr. René Bilbao Barriga  
**VICEMINISTRO DE SALUD**  
**PRESIDENTE DEL C.N.I.D.A.I.**

## **MARCO GENERAL DEL C.N.I.D.A.I.**

### **ANTECEDENTES**

A más de diez años de vigencia del C.N.I.D.A.I. y luego de una profunda evaluación, se impulsa sus acciones con la renovación del Convenio entre el Ministerio de Salud y Previsión Social y la Universidad Boliviana, con el propósito de sentar bases sólidas para que las Instituciones del Sistema Nacional de Salud puedan constituirse en verdaderos espacios indispensables para la formación integral de recursos humanos en salud.

En este entendido el Comité de Integración Docente Asistencial e Investigación, reconoce como únicas instancias de formación de recursos humanos a los establecimientos docente asistenciales acreditados por el Sistema Boliviano de Salud.

Por ello el Comité de Integración Docente Asistencial e Investigación compatibilizará los objetivos del Ministerio de Salud y Previsión Social, de la Universidad Boliviana y del Ministerio de Educación, Cultura y Deportes; formando recursos humanos adecuados a la problemática del país.

### **MARCO JURÍDICO DEL C.N.I.D.A.I.**

- Decreto Supremo No. 04789 de 4 de diciembre de 1957 que declara hospital de clínicas a los HOSPITALES: General de Miraflores de La Paz, Santa Bárbara de Sucre y Viedma de Cochabamba, exclusivamente para dar mayor facilidad a las Facultades de Medicina de los tres departamentos, contemplando dicho Decreto Supremo su respectiva reglamentación y en el que ya se daban algunas normas de Integración Docente Asistencial.
- Decreto Supremo No. 16181 de 9 de febrero de 1979, por el que se amplía la cobertura de los tres principales hospitales que se le denominó Complejos Hospitalarios, en cuyo contexto entran servicios de diferente orden (Hospital del Niño, Instituto del Tórax, Instituto de Gastroenterología, Gineco-Obstetricia, etc.) con el propósito de convertirlos en verdaderos hospitales Universitarios.
- Resolución Ministerial No. 0246 de 21 de marzo de 1979, que en su artículo 1ro. crea a la Comisión Nacional de Integración Docente Asistencial y las Comisiones Regionales y aprobándose sus respectivos reglamentos.

- Carta de intenciones de Cochabamba, firmada entre el Ministerio y representantes de la Asociación Boliviana de Facultades de Medicina en diciembre de 1983.
- Decreto Supremo No. 17203 de fecha 1ro. de febrero de 1980 y el Convenio firmado el 17 de noviembre de 1980 y su renovación en diciembre de 1997.
- Renovación del Convenio Docente Asistencial e Investigación en fecha 27 de octubre de 1998 que tendrá validez por diez años.

## **DISPOSICIONES UNIVERSITARIAS**

- Resolución del V Congreso Nacional de Universidades en 1978.
- Resoluciones de la Segunda Sectorial de Facultades de Ciencias de la Salud (Sucre) de 1979.
- Declaración de la reunión de Decanos y dirigentes estudiantiles de las Facultades de Medicina (ABOLFAM) en diciembre de 1993.
- 1827 se crea la primera Facultad de Medicina en Chuquisaca.
- 1834 se crea la Facultad de Medicina en la ciudad de La Paz, Universidad Mayor de San Andrés.
- 1892 se establece oficialmente la Facultad de Medicina de la ciudad de Sucre.
- 1930 se consolida la Facultad de Medicina de la Universidad de San Simón.
- 1882 se crea la Facultad de Medicina en la Universidad Autónoma Tomás Frías, cerrándose en 1890.
- 2000 se autoriza la apertura y funcionamiento de la Facultad de Medicina de la Universidad Tomás Frías.

## **VISIÓN**

El C.N.I.D.A.I. es una alianza estratégica intersectorial que ha logrado el desarrollo integral de los recursos humanos en salud del Pre y Postgrado y que responde a las necesidades sociales del país.

## **MISIÓN**

Normar, reglamentar y formular planes de desarrollo integral de recursos humanos en el área de la salud.

## **LÍNEAS ESTRATÉGICAS**

- Fortalecimiento de la interacción interinstitucional.
- Actualización de normas y reglamentos para el desarrollo de recursos humanos en el Pre y Postgrado.

- Contribución en el mejoramiento continuo de la calidad y pertinencia para la formación de los RR.HH. en salud.
- Creación de la Escuela Boliviana de Postgrado a través de la Residencia Médica.

• • •



# **C**APÍTULO I

## **REGLAMENTO GENERAL DEL C.N.I.D.A.I.**



## **DISPOSICIONES GENERALES**

**Art. 1** El Comité Nacional de Integración Docente Asistencial e Investigación (C.N.I.D.A.I.) surge al amparo del convenio entre el Ministerio de Salud y Previsión Social y la Universidad Boliviana, tiene por finalidad el desarrollo integral de los recursos humanos en salud.

**Art. 2.** El C.N.I.D.A.I. es la autoridad máxima de la Integración Docente Asistencial en el país.

### **Art. 3 OBJETIVO GENERAL**

Contribuir a mejorar la calidad de atención en salud, fomentar la investigación y el desarrollo de la formación integral de RR.HH. acorde a las necesidades y la realidad socio-epidemiológica del país.

### **Art. 4 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- a. Elaborar y proponer políticas y programas conjuntos para la formación y desarrollo de los RR.HH. en salud.
- b. Coordinar y articular las acciones de su competencia entre el Ministerio de Salud y Previsión Social, la Universidad, Colegios Profesionales y Municipios.
- c. Reglamentar la modalidad de ingreso, permanencia y modalidad de egreso del Sistema de Residencia Médica.
- d. Formular lineamientos generales para el diseño y rediseño curricular en el Sistema Nacional de Residencia Médica, de acuerdo a la realidad nacional.

### **Art. 5 ESTRUCTURA Y ORGANIZACIÓN DEL C.N.I.D.A.I.**

El C.N.I.D.A.I., en cumplimiento del Art. 1ro. de la Resolución Ministerial No. 0246 de 21 de marzo de 1979 y de la Resolución No. 1/93 del C.N.I.D.A.I. y de acuerdo al convenio de fecha 27 de octubre del año 1998, está constituido por:

- a) Un Presidente, cuya titularidad la tiene el Viceministro de Salud.
- b) Tres Vocales titulares en representación de la Universidad Boliviana, designados por el Comité Ejecutivo de la Universidad Boliviana (C.E.U.B.), cuyas representaciones

serán asumidas por los Decanos en ejercicio de las Facultades de Medicina del sistema.

- c) Tres Vocales titulares en representación del Ministerio de Salud y Previsión Social, designados por el Viceministerio de Salud, siendo uno de ellos un representante de la Caja Nacional de Salud.
- d) Dos Vocales titulares del Colegio Médico de Bolivia en conformidad a la Resolución 01/93 del C.N.I.D.A.I. y ratificada por Resolución del C.N.I.D.A.I. de fecha 27 de octubre de 1998.
- e) Un vocal titular del Ministerio de Educación Cultura y Deportes.
- f) Un vocal titular de la Universidad privada.

**Art. 6** Los Vocales representantes al C.N.I.D.A.I. del Ministerio de Salud y Previsión Social, de la Universidad Boliviana, del Ministerio de Educación Cultura y Deportes, del Colegio Médico de Bolivia y de la Universidad privada deben ser funcionarios en ejercicio y se incorporarán al Comité con designaciones institucionales, acreditación oficial y resolución respectiva.

**Art. 7** Los Vocales titulares representantes de todas las Instituciones tendrán derecho a voz y voto en todo los casos.

**Art. 8** En caso de ausencia del Presidente, el vocal titular en ejercicio de mayor jerarquía de la Universidad, desempeñará el cargo de Vicepresidente.

**Art. 9.** El presidente del C.N.I.D.A.I. votará únicamente en caso de empate y cuando sea necesaria la adopción del voto para dictar resoluciones destinadas al cumplimiento de las funciones específicas del Comité.

**Art. 10** El C.N.I.D.A.I. podrá solicitar el concurso de: Asesores de Organismos Nacionales e Internacionales, Colegios de Profesionales, Comité Nacional de Incompatibilidades, y/o personalidades de reconocido prestigio, los mismos que tendrán derecho a voz pero no a voto.

**Art. 11** Para su funcionamiento, el C.N.I.D.A.I., contará con un Secretario Coordinador, cargo que recaerá en el responsable de Educación Superior y Universidades del Ministerio de Salud y Previsión Social.

**Art. 12 DE LAS FUNCIONES DEL C.N.I.D.A.I.**

El C.N.I.D.A.I. tienen las siguientes funciones:

- a) Cumplir y hacer cumplir las disposiciones del D.S. No. 17203 de 1ro de febrero de 1980, el Convenio de Integración Docente Asistencial del 11 de noviembre de 1987, el Convenio de la Renovación de 22 de diciembre de 1992, el Convenio firmado en fecha 27 de octubre 1998 y otras disposiciones legales complementarias.
- b) Formular y establecer las Políticas Generales de Coordinación e Integración Docente Asistencial orientando, planificando y evaluando las actividades de integración en las dependencias del Ministerio de Salud y Previsión Social, como hacen referencia los documentos mencionados.
- c) Proponer al señor Ministro de Salud y Previsión Social y al Secretario Ejecutivo del C.E.U.B., las modificaciones, complementaciones e implementaciones que se consideren necesarias a las normas, que con carácter general se ejerciten en el ámbito Docente Asistencial con el objeto de facilitar una adecuada integración que permita cumplir acciones específicas de salud a la comunidad.
- d) Designar comisiones para el estudio de problemas específicos ya sea por propia iniciativa o a sugerencia de uno de sus miembros.
- e) Solicitar a cada Institución la programación en su Plan Operativo Anual, los gastos inherentes de su representante al C.N.I.D.A.I.
- f) Estudiar y aprobar las iniciativas y sugerencias de las comisiones específicas y de los Comités Regionales.
- g) Gestionar por los canales regulares ante Organismos Nacionales e Internacionales de crédito o cooperación, el financiamiento necesario para llevar a cabo la práctica de la integración Docente-Asistencial.
- h) Ejercer la función de autoridad máxima del proceso de Integración Docente Asistencial y decidir en todos los asuntos no específicos atribuibles en este aspecto al Ministerio de Salud y Previsión Social o la Universidad Boliviana.
- i) Convocar a los C.R.I.D.A.I (s) a una reunión ordinaria una vez al año para una evaluación del proceso de integración Docente Asistencial y a reuniones extraordinarias por iniciativa propia o/a solicitud de uno de los Comités Regionales para tratar temas específicos.

- j) Supervisar a los C.R.I.D.A.I (s) por lo menos una vez al año, y las veces que sean necesarias a solicitud expresa de los Comités Regionales o cuando el caso amerite.

**Art. 13 Son funciones del Presidente del C.N.I.D.A.I.:**

- a) Convocar y presidir las reuniones ordinarias y extraordinarias.
- b) Representar al C.N.I.D.A.I. en actos oficiales.
- c) Hacer cumplir las resoluciones del C.N.I.D.A.I.

**Art. 14 Son funciones de los Vocales:**

- a) Asistir a las reuniones convocadas por el C.N.I.D.A.I.
- b) Realizar actividades en función del Pregrado, Postgrado e investigación.
- c) Conformar las diferentes comisiones del C.N.I.D.A.I.

**Art. 15 Son funciones del Secretario Coordinador:**

- a) Organizar y administrar la oficina permanente de C.N.I.D.A.I.
- b) Realizar tareas encomendadas por el C.N.I.D.A.I.
- c) Citar y llevar actas de las reuniones ordinarias y extraordinarias del C.N.I.D.A.I., en las que participará con derecho a voz.
- d) Programar, organizar y citar en coordinación con los Presidentes de las Comisiones, a diferentes reuniones ordinarias y extraordinarias de las mismas.
- e) Cooperar en el trabajo administrativo de las diferentes Comisiones.
- f) Establecer contactos permanentes con los C.R.I.D.A.I. (s), y elevar informes correspondientes al C.N.I.D.A.I.
- g) Elaborar y proponer el presupuesto de necesidades y requerimientos para un adecuado funcionamiento de la Coordinación Nacional del C.N.I.D.A.I.

**Art. 16** El C.N.I.D.A.I., realizará sesiones ordinarias una vez cada tres meses durante el año calendario y sesiones extraordinarias cuantas veces considere necesario el Presidente, o/a petición de por lo menos dos Vocales titulares.

**Art. 17** El quórum para las sesiones será del 51 % de sus miembros titulares, tanto para las sesiones ordinarias como extraordinarias.

**Art. 18** A solicitud del Presidente o de sus vocales, el C.N.I.D.A.I., podrá declararse en sesión permanente con el voto afirmativo de la mayoría absoluta de sus miembros concurrentes, cuando así lo soliciten las autoridades superiores del Ministerio de Salud y Previsión Social o la Universidad Boliviana.

**Art. 19** Se convocará a sesiones extraordinarias para tratar temas emergentes que requieran resolución inmediata.

**Art. 20** Si para las sesiones extraordinarias no se contará con el quórum correspondiente, se procederá en el término de 24 horas a sesión en comité ejecutivo, el que ejercerá sus atribuciones plenamente con la siguiente composición mínima:

- a) El Presidente o Vicepresidente del C.N.I.D.A.I.
- b) Un Vocal Titular en representación del Ministerio de Salud y Previsión Social.
- c) Un Vocal Titular en representación de la Universidad Boliviana.
- d) El mecanismo de votación en las sesiones extraordinarias será el establecido para las sesiones ordinarias.

**Art. 21** La reconsideración de cualquier resolución adoptada, será procedente cuando sea aceptada por dos tercios de votos del total de miembros del C.N.I.D.A.I.

**Art. 22** Toda solicitud elevada a consideración del C.N.I.D.A.I., 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.

**Art. 23** Las resoluciones adoptadas por el C.N.I.D.A.I. serán homologadas a resoluciones ministeriales y se difundirán por los canales correspondientes.

**Art. 24** **De las Comisiones del C.N.I.D.A.I.**

De acuerdo a disposiciones vigentes, el Comité Nacional de Integración Docente Asistencial e Investigación, tiene como niveles técnicos de asesoramiento las siguientes comisiones:

- a) Comisión de Pregrado.

- b) Comisión de Postgrado (Residencia médica y cursos).
- c) Comisión de Investigación.

### **Art. 25 De la composición de las Comisiones del C.N.I.D.A.I.**

Las comisiones nacionales de Pregrado, Postgrado e Investigación están constituidas de la siguiente manera:

- a) Un Presidente de Comisión, nominado por el C.N.I.D.A.I., siendo necesariamente uno de los miembros titulares del mismo.
- b) Dos delegados del Ministerio de Salud y Previsión Social.
- c) Dos delegados de la Universidad Boliviana.
- d) Un delegado del Colegio Médico.

La designación se hará por las Instituciones respectivas a funcionarios en ejercicio.

**Art. 26** En caso de que alguna Comisión considere conveniente, podrá invitar a otros profesionales, como asesores en temáticas específicas.

### **Art. 27 De las Atribuciones de las Comisiones**

Son atribuciones Generales de las Comisiones del C.N.I.D.A.I.:

- a) Presentar proyectos y elevar informes sobre las temáticas que le sean encomendadas.
  - b) Proponer al C.N.I.D.A.I., las modificaciones y/o complementaciones que consideren necesarias a las actividades de Integración Docente Asistencial.
  - c) Establecer comunicación y relación con los C.R.I.D.A.I.s y/o las Sub-Comisiones dependientes de estos, exclusivamente para trabajo técnico, no teniendo posibilidad de definir o sancionar aspecto alguno.
  - d) Asistir a las reuniones ordinarias y extraordinarias convocadas por el C.N.I.D.A.I.
  - e) Elaborar un informe anual, de las actividades desarrolladas o cuando el C.N.I.D.A.I. así lo solicite.
- f70) Solicitar reunión extraordinaria con el C.N.I.D.A.I. o alguna otra comisión, cuando el caso así lo requiera.

**Art. 28** Las Comisiones Nacionales, tendrán sesiones ordinarias una vez por mes durante el año y sesiones extraordinarias



cuantas veces considere necesario el presidente o, a petición de uno de los delegados, debiéndose elaborar acta de todas y cada una de sus sesiones.

**Art. 29** En caso de ausencia injustificada a tres reuniones continuas o cinco discontinuas, por parte de alguno de los delegados a las Comisiones, el C.N.I.D.A.I. solicitará a la Institución correspondiente el cambio inmediato del delegado.

## **COMISIÓN NACIONAL DE PREGRADO**

**Art. 30** **La Comisión Nacional de Pregrado** es la instancia de coordinación entre las instituciones formadoras de recursos humanos en el Pregrado.

**Art. 31** **Objetivos**

- a) Proponer criterios para la formulación de los diseños curriculares en el internado rotatorio de las universidades del sistema.
- b) Establecer pautas para reglamentar el número de admitidos a las carreras del área de la salud.
- c) Certificar los ámbitos de formación en servicio de los recursos humanos en el Pregrado.

**Art. 32** **Son funciones de la Comisión Nacional de Pregrado**

- a) Coordinar tareas con las Comisiones Regionales de Pregrado de las capitales departamentales.
- b) Recomendar criterios respecto a la modalidad de admisión en las Carreras de Ciencias de la Salud.
- c) Recomendar criterios para diseños y rediseños curriculares del Pregrado pertinentes con la realidad nacional.
- d) Mantener y consolidar como única modalidad de egreso el Internado Rotatorio en las carreras de Ciencias de la Salud.

## **COMISIÓN NACIONAL DE POSTGRADO**

**Art. 33** La Comisión Nacional de Postgrado es el organismo de planificación, coordinación y control normativo del Sistema

Nacional de Residencia Médica (S.N.R.M.) y cursos de Postgrado del área de la salud.

### **Art. 34    Objetivos**

- a) Normar y supervisar el proceso de admisión de la Residencia Médica en todo el país.
- b) Determinar el número de becas para la residencia médica en función a la capacidad instalada y de acuerdo a las políticas de salud del país.
- c) Establecer las bases para la creación de la Escuela Boliviana de graduados a través de la Residencia Médica.
- d) Promover la estandarización de los programas de Residencia Médica.
- e) Promover la creación de un sistema de evaluación y acreditación de programas de postgrado en especialidad, maestría y doctorado, especialidades que no están comprendidas en la Residencia Médica.
- f) Normar la certificación de los ámbitos de formación del Sistema Nacional de Residencia Médica.
- g) Representar ante las instancias correspondientes las observaciones sobre la viabilidad de los proyectos de programas postgraduales independientes.

### **Art. 35    Funciones**

- a) Diseñar políticas, planes y estrategias para la formación y capacitación en el Postgrado para profesionales de Ciencias de la Salud.
- b) Evaluar y emitir criterio al C.N.I.D.A.I. para la acreditación de ámbitos de formación en Servicio en programas de Postgrado.
- c) Proponer modificaciones a las normas y Reglamentos del Sistema de Residencia Médica.
- d) Establecer el número de plazas de Residencia Médica, en coordinación con los C.R.I.D.A.I.s de acuerdo a las necesidades regionales y normas de certificación hospitalaria.
- e) Supervisar el cumplimiento de la firma del contrato con los postulantes admitidos.
- f) Supervisar y evaluar con las sub comisiones de Postgrado, a las instituciones que desarrollan programas de Residencia Médica.

- g) Evaluar e informar al C.N.I.D.A.I. para la aprobación de planes y programas académicos del Sistema Nacional de Residencia Médica.
- h) Proponer líneas de investigación para los Postgrados referidas a la problemática de salud del país.
- i) Apoyar la incorporación de Nuevas Tecnologías de Información y Comunicación.
- j) Incorporar la estrategia de Atención Primaria de Salud en los programas de enseñanza de la Residencia Médica.
- k) Analizar, observar y/o aprobar el intercambio temporal de Residentes entre Instituciones reconocidas por el Sistema Nacional de Residencia Médica, para concretar una formación Integral de los futuros especialistas.
- l) Organizar y realizar cursos, jornadas, congresos y todo tipo de actividades que promuevan el mejor desarrollo de la Residencia.

### **Reunión Nacional de Postgrado**

**Art. 36** La Reunión Nacional de Postgrado está conformada por los siguientes representantes:

- a) Titulares.
- b) Honoríficos y/o acreditados.
- c) Miembros invitados.

**Art. 37** Son representantes titulares a la Reunión Nacional de Postgrado.

- a) Representantes de la Comisión Nacional de Postgrado
- b) Coordinadores regionales de Postgrado.
- c) Un representante de cada Comisión Regional de Postgrado.

**Art. 38** Los representantes titulares podrán intervenir, en todas las sesiones de la Reunión Nacional de Postgrado, con derecho a voz y voto.

**Art. 39** Son representantes honoríficos o acreditados a la Reunión Nacional de Postgrado:

- a) Autoridades Jerárquicas relacionadas con la Enseñanza e Investigación del Ministerio de Salud y Previsión Social.

- b) Decanos, Jefes de Carrera y Directores de Postgrado de las Facultades de Medicina.
- c) Representantes de Organismos Nacionales e Internacionales, con los cuales existan convenios en el Sistema Nacional de Residencia Médica.

Los representantes honoríficos y o acreditados participarán únicamente con derecho a voz en las reuniones, a las que fueran convocados o invitados.

**Art. 40** Los miembros invitados a la reunión podrán participar en calidad de asesores o consultores, con derecho a voz y en los temas específicos para los cuales se solicitó su participación.

**Art. 41** Toda participación de los miembros en la reunión deberá ser efectuada con el máximo de respeto, decoro, ponderación, precisión y ética profesional.

### **Sesiones de la Reunión Nacional de Postgrado**

**Art.42** Las reuniones nacionales de Postgrado se desarrollarán anualmente en alguna de las sedes de las Comisiones Regionales de Postgrado y estarán presididas por el Coordinador Nacional de Postgrado.

**Art. 43** La designación de la sede o lugar de reuniones nacionales será rotativa para cada regional con frecuencia anual debiendo notificarse la misma en la reunión nacional previa, donde además se fijará sede alternativa.

**Art. 44** La fecha de realización de la reunión nacional de Postgrado, dependerá de la emergencia en el tratamiento de temas y de la trascendencia de los mismos, debiendo de efectivizarse de preferencia en el ultimo trimestre de cada año.

**Art. 45** El temario de la reunión nacional será establecido por la Comisión Nacional de Postgrado, en consulta con las Comisiones Regionales de Postgrado. El mismo que será comunicado oportunamente a las instancias correspondientes.

**Art. 46** En caso de tratarse asuntos de importancia y no contemplados para una reunión ordinaria, la Comisión Nacional de Postgrado podrá convocar a una reunión extraordinaria, en consulta con las Comisiones Regionales de Postgrado.

**Art. 47** Se aceptará como quórum reglamentario en las reuniones nacionales de Postgrado cuando exista la participación del 51% de sus miembros natos.

**Art. 48** La reunión nacional tendrá una duración mínima de 2 días y máxima de 3; sólo en forma extraordinaria podrá ampliarse en tiempo y en consulta con los participantes.

**Art. 49** Sus decisiones y resoluciones solo podrán ser reconsideradas en otra Reunión Nacional y a petición de dos Comisiones Regionales de Postgrado.

## **COMISIÓN NACIONAL DE INVESTIGACIÓN DEL C.N.I.D.A.I.**

---

### **Funciones**

**Art. 50** Canalizar el financiamiento de organismos de cooperación nacionales e internacionales para fortalecer los comités dedicados a la investigación.

**Art. 51** Estandarizar las normas de investigación en el Pre y Postgrado.

**Art. 52** Fortalecer y motivar la capacidad investigativa de los docentes, residentes y estudiantes del pregrado en áreas de medicina social, comunitaria y clínico quirúrgicas.

**Art. 53** Buscar estrategias para impresión, publicación y difusión de los trabajos de investigación que se generen en el Pregrado y el Postgrado.

• • •



## **CAPÍTULO II**

# **REGLAMENTO DE LOS COMITÉS REGIONALES DE INTEGRACIÓN DOCENTE ASISTENCIAL E INVESTIGACIÓN (C.R.I.D.A.I.)**





**Art. 1** Los Comités Regionales de Integración Docente-Asistencial e Investigación (C.R.I.D.A.I.), tienen por finalidad el desarrollo integral de los RR.HH. en salud a nivel regional.

**Art. 2 OBJETIVO GENERAL**

Contribuir a mejorar la atención en salud, la investigación y la formación de RR.HH. acorde a las necesidades y la realidad socioepidemiológica regional.

**Art. 3 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

- a) Aplicar las políticas y programas emitidos por el C.N.I.D.A.I.
- b) Coordinar acciones de su competencia entre la Universidad, el Servicio Departamental de Salud y otras instituciones regionales.

**Art. 4 DE LA COMPOSICIÓN I**

Los C.R.I.D.A.I. están constituidos por:

- a) Director del Servicio Departamental de Salud, en calidad de Presidente.
- b) Tres representantes de las Universidades públicas.
- c) Tres representantes del Servicio Departamental de Salud.
- d) Un representantes de la Universidad privada.
- e) Un representante del Colegio Médico Departamental.
- f) Un representante del Municipio.

**Art. 5** Los C.R.I.D.A.I. están enmarcados en las normas generales del C.N.I.D.A.I.

**Art. 6** Los C.R.I.D.A.I. funcionarán en analogía con el C.N.I.D.A.I.

Para el cumplimiento de sus funciones podrán determinar la participación de los Colegios de Profesionales Departamentales de Salud y distintos asesores del área que consideren pertinentes.

**Art. 7 DE LAS SUBCOMISIONES DEL C.R.I.D.A.I.**

De acuerdo a disposiciones vigentes los C.R.I.D.A.I (s) tienen como niveles técnicos de asesoramiento las siguiente subcomisiones regionales:

- a) Subcomisión Regional de Pregrado.
- b) Subcomisión Regional de Postgrado.
- c) Subcomisión Regional de Investigación.

## **SUBCOMISIÓN REGIONAL DE PREGRADO**

---

### **Art. 8    Objetivos de la Subcomisión Regional de Pregrado**

- a) Contribuir a una formación de Pregrado de calidad, en el marco del convenio del C.N.I.D.A.I.
- b) Coordinar y contribuir al adecuado funcionamiento de las Universidades públicas y privadas de la región acordes a las normas legales vigentes.
- c) Coordinar el trabajo de las Universidades y del Servicio Departamental de Salud (S.E.D.E.S.), para una adecuada implementación del Servicio Social de Salud Rural Obligatorio, acorde a normas y políticas de salud vigentes.
- d) Certificar instituciones que deseen implementar la rotación del Servicio Social Rural Obligatorio, para elevar el informe correspondiente a los C.R.I.D.A.I.s. Instancia que elaborará la resolución respectiva.

### **Art. 9    Estructura y organización de la Subcomisión Regional de Pregrado.**

La Subcomisión Regional de Pregrado está compuesta por:

- a) El director del SEDES en calidad de presidente.
- b) Tres representantes docentes de la Universidad.
- c) Tres representantes docentes asistenciales.
- d) Un representante del Colegio Médico Departamental.

### **Art. 10    Funciones de la Subcomisión Regional de Pregrado.**

La Subcomisión Regional de Pregrado cumplirá las siguientes funciones:

- a) Ejecutar las resoluciones de la Subcomisión Nacional de Pregrado.
- b) Supervisar el adecuado cumplimiento de las actividades de enseñanza del Pregrado en los hospitales de su jurisdicción.

- c) Informar periódica y regularmente sobre las actividades realizadas al C.R.I.D.A.I.
- d) Coordinar las actividades y acciones con las divisiones de Pregrado de las Facultades del área de salud del sistema boliviano de universidades públicas y privadas.
- e) Definir y certificar nuevos ámbitos de práctica para el Pregrado.
- f) Desarrollar y elaborar instrumentos de evaluación del desempeño docente asistencial del Pregrado, en todos los hospitales de formación.

## **SUBCOMISIÓN REGIONAL DE POSTGRADO**

### **Art. 11 Objetivos de la Subcomisión Regional de Postgrado**

- a) Elaborar propuestas para mejorar el Sistema de Residencia Médica.
- b) Promover el intercambios de residentes entre las instituciones que participan del Sistema Nacional de Residencia Médica.
- c) Hacer cumplir las normas establecidas por el C.N.I.D.A.I.
- d) Certificar hospitales para la implementación del S.N.R.M.
- e) Implementar un sistema de evaluación del desempeño docente asistencial en el Postgrado, en todos los hospitales de formación.

### **Art. 12 Estructura y organización de la Subcomisión Regional de Postgrado**

La Subcomisión Regional de Postgrado esta compuesta por:

- a) Un Coordinador nombrado por el C.R.I.D.A.I.
- b) Tres representantes docentes de la universidad como mínimo y máximo siete.
- c) Tres representantes docente asistencial como mínimo y máximo siete.
- d) Un representante del Colegio Médico Departamental como mínimo y máximo dos.

La delegación asistencial emergerá de los Jefes de Enseñanza de las Instituciones con actividades formales de Postgrado y reconocidas por el C.N.I.D.A.I.

### **Art. 13 Funciones de la Subcomisión Regional de Postgrado**

Las Subcomisiones Regionales de Postgrado se hallan bajo la tuición ejecutiva y normativa de los C.R.I.D.A.s

Las Subcomisiones Regionales de Postgrado cumplirán las siguientes funciones:

- a) Ejecutar las resoluciones de la Comisión Nacional de Postgrado.
- b) Aplicar los reglamentos, normas y programas en el desarrollo de Sistema del Residencia Médica.
- c) Supervisar el adecuado cumplimiento de las actividades de enseñanza en los hospitales de su jurisdicción.
- d) Informar periódica y regularmente sobre las actividades realizadas al C.R.I.D.A.I.
- e) Implementar una base de datos de los recursos humanos y físicos del Sistema de Residencia Médica (registro de egresados, cursantes, docentes, actividad académica, etc.)
- f) Coordinar las actividades y acciones con las divisiones de Postgrado de las Facultades de Medicina de la Universidad Boliviana.
- g) Promover y organizar cursos, seminarios, etc. relacionados con aspectos pedagógicos para la planta docente.
- h) Hacer cumplir la dotación de indumentaria médica, alimentación, y vivienda para los Médicos Residentes en cada regional y en hospitales acreditados.
- i) Planificar anualmente el número de plazas requeridas para la Residencia Médica regionalmente, misma que debe ser puesta a consideración del C.N.I.D.A.I. para su aprobación o reformulación.
- j) Aprobar las actividades programadas para la Residencia Médica, presentadas por los distintos Jefes de Docencia de los hospitales regionales que forman parte del Sistema.
- k) Desarrollar y elaborar instrumentos de evaluación del desempeño docente asistencial en todos los hospitales de formación.

### **Art. 14 Reuniones de la Subcomisión Regional de Postgrado**

- a) La Subcomisión Regional de Postgrado dependiente del C.R.I.D.A.I., se reunirá mensualmente y será presidida por el Coordinador regional de esa subcomisión.

- b) Cuando el temario lo justifique, podrá invitar a participar de las reuniones de la subcomisión Regional de Postgrado al presidente de la Comisión Nacional de Postgrado.
- c) Harán quórum reglamentario: el Coordinador regional y el 50% de los miembros natos de la subcomisión.
- d) En caso de falta de quórum, la reunión deberá ser postergada una semana y sus miembros, citados por escrito. En caso de persistir la falta de quórum, la Comisión podrá sesionar en « gran comisión» con la participación del Coordinador regional y no menos del 25% de miembros natos.
- e) Los Médicos Residentes podrán solicitar audiencia a la subcomisión regional de Postgrado en forma escrita y presentada una semana antes de la reunión.
- f) En todas las reuniones se levantarán actas y resoluciones cuyas copias serán elevadas al C.R.I.D.A.I.
- g) Las decisiones serán tomadas por consenso y solo en casos muy especiales por votación de sus miembros.
- h) En situaciones muy especiales y si el tema en discusión no logra llegar al consenso, se procederá a la votación por simple mayoría.

#### **Art. 15 Obligaciones de la Subcomisión Regional de Postgrado**

- a) Garantizar el funcionamiento periódico de la Subcomisión Regional de Postgrado.
- b) Respetar el Código de Ética Médica.
- c) Hacer cumplir los principios y objetivos del Sistema de Integración Docente Asistencial e Investigación.
- d) No utilizar a la Subcomisión Regional de Postgrado para desarrollar acciones en beneficio individual o de instituciones extrañas al mismo.
- e) Preservar, respetar y mantener en reserva la información confidencial de los asuntos de la Subcomisión Regional de Postgrado.
- f) Aplicar en su integridad las disposiciones emitidas por las instancias normativas de Postgrado.

#### **Art. 16 Sanciones de la Subcomisión Regional de Postgrado**

- a) Dará lugar al reemplazo del representante de esta Subcomisión el incumplimiento de tarea expresamente encomendada o la inasistencia injustificada a más de dos reuniones.

- b) Dará lugar a la sanción de proceso administrativo, cuando exista incumplimiento de obligaciones y trasgresión a las normas establecidas en los artículos precedentes.

### **Coordinador de la Subcomisión Regional de Postgrado**

#### **Art. 17 Los requisitos para ser Coordinador Regional de Postgrado son:**

- a) Poseer Título Académico de Médico Cirujano y de Especialidad o Postgrado, acreditado por la instancia correspondiente.
- b) Haber realizado cursos de Postgrado en educación superior y tener experiencia en docencia por un período no inferior a cuatro años.
- c) Ser docente de la Facultad de Medicina o médico de planta de algunos de los Hospitales o Centros acreditados donde se realice enseñanza, dependiente del Ministerio de Salud y Previsión Social.

#### **Art. 18 Nominación del Coordinador de la Subcomisión de Postgrado**

El C.R.I.D.A.I. nominará al coordinador regional de Postgrado de una terna elevada por la Subcomisión respectiva.

#### **Art. 19 Funciones del Coordinador de la Subcomisión de Postgrado**

Las funciones del Coordinador de la subcomisión regional de Postgrado son:

- a) Cumplir y hacer cumplir las normas vigentes del Sistema Nacional de Residencia Médica así como otros reglamentos y disposiciones reconocidas por el C.N.I.D.A.I. y las reuniones nacionales sobre Integración Docente Asistencial.
- b) Cumplir y hacer cumplir el reglamento de la Subcomisión Regional de Postgrado.
- c) Coordinar con las instancias respectivas, los cursos de Postgrado en Ciencias de la Salud, estructurados en el ámbito de la Integración Docente Asistencial.

- d) Presidir las reuniones de la Subcomisión Regional de Postgrado, en concordancia con el reglamento respectivo.
- e) Representar a la Subcomisión ante el C.R.I.D.A.I. y en otras reuniones Regionales y Nacionales de Postgrado.
- f) Supervisar las actividades de la Residencia que sean aprobadas por la Subcomisión.
- g) Realizar gestiones complementarias ante las Universidades para el reconocimiento de los cursos de Postgrado.
- h) Durará en sus funciones dos años.

## **SUBCOMISIÓN REGIONAL DE INVESTIGACIÓN**

---

---

### **Composición**

**Art. 20** La Subcomisión Regional de Investigación estará compuesta de acuerdo a la norma del C.N.I.D.A.I. (Art. 25).

### **Funciones**

**Art. 21** Definir y priorizar temas de investigación de interés regional.

**Art. 22** Velar por la aplicación de las normas de investigación en el Pre y Postgrado a nivel regional.

**Art. 23** Implementar un centro de documentación a través de la recopilación de trabajos de investigación realizados a nivel regional.

• • •





# **C**APÍTULO III

---

## **REGLAMENTO PARA LA DOCENCIA ASISTENCIAL**



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.

**Art. 1** Los requisitos para la Docencia son:

- a) Estar en ejercicio actual de la especialidad o materia a dictarse.
- b) Dos años de experiencia mínima en la misma especialidad.

**Art.2** Podrán ser invitados docentes de otras instituciones en caso necesario y según requerimientos expresos.

**Art. 3** La selección la realizará el Comité Docente Asistencial Intrahospitalario, basándose en el análisis de los requisitos y antecedentes de los profesionales de salud. En dicho análisis se deberá tomar en cuenta la capacidad, idoneidad y aptitud docente.

## **COMITÉ DOCENTE ASISTENCIAL INTRAHOSPITALARIO**

**Art. 4** En los hospitales, instituciones y centros de enseñanza, el Sistema de Residencia Médica estará a cargo de un Comité Docente Asistencial Intrahospitalario y del Jefe de Enseñanza e Investigación.

**Art. 5** El Comité Docente Asistencial Intrahospitalario estará compuesto por:

- a) Director del Hospital.
- b) Jefe de enseñanza e investigación del Hospital.
- c) Tres representantes docentes.
- d) Tres representantes asistenciales.
- e) Jefe de Médicos Residentes.

Los representantes docentes deberán coordinar sus actividades con la División de Postgrado.

**Art. 6** El Comité Docente Asistencial Intrahospitalario realizará las siguientes funciones:

- a) Planificar y evaluar el o los cursos que se realicen en su Institución de acuerdo a planes académicos diseñados para tal efecto.
- b) Conformar los tribunales de evaluación en coordinación con la División de Postgrado para la promoción de la Residencia Médica.
- c) Atender problemas relacionados al régimen disciplinario de los Médicos Residentes, en cuanto a sus deberes, derechos y el régimen disciplinario correspondiente.
- d) Aprobar y monitorizar los protocolos de investigación elaborados por los Médicos Residentes.
- e) Velar por la adecuada enseñanza, la prestación de servicios y el buen funcionamiento del S.N.R.M.

## **ORGANIZACIÓN DOCENTE**

**Art. 7** Se establece la siguiente organización docente en cada Institución reconocida por el Sistema:

- a) Jefe de Departamento de Enseñanza e Investigación.
- b) Docentes Responsables de la especialidad.
- c) Docentes Instructores.
- d) Docentes extraordinarios que pueden ser contratados o invitados.

### **Jefe de Departamento de Enseñanza e Investigación**

**Art. 8** El Jefe de Enseñanza será un Médico docente de Pre o Postgrado de la Institución correspondiente, seleccionado mediante concurso de méritos que asumirá la responsabilidad de dirigir y coordinar actividades de enseñanza médica y del equipo de salud en el área de:

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

**Art. 9** Ejercerá su función por un período 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.

## **Art. 10 De la remuneración**

El Jefe de Enseñanza seguirá percibiendo la remuneración de su Institución, debiendo ser liberado, de sus funciones asistenciales y/o de Cátedra, por la autoridad pertinente.

## **Art. 11 De los requisitos**

- a) Régimen de trabajo a tiempo completo en la institución hospitalaria o similar carga horaria en la Universidad.
- b) Tener antigüedad institucional no menor de cuatro años.
- c) Reunir los requisitos señalados en el Estatuto y Reglamento del Colegio Médico en vigencia.

## **Art. 12 De las funciones y atribuciones**

- a) Participará en la Subcomisión Regional de Postgrado.
- b) Participará como delegado en las reuniones del C.R.I.D.A.I, a solicitud específica.
- c) Hará cumplir los programas de Residencia Médica y otros programas de Enseñanza e Investigación en su Hospital.
- d) Planificará, programará, ejecutará y controlará las actividades a desarrollarse en el Sistema de Residencia en su Institución.
- e) En coordinación con el Comité Docente Asistencial Intrahospitalario y de acuerdo a reglamentos designará a los profesores responsables del Programa académico y a los docentes instructores.
- f) Sistematizará el proceso de evaluación de Médicos Residentes.
- g) Programará y planificará las actividades teóricas, prácticas, y de proyección comunitaria, según cada especialidad, definirá el rol de turnos, permisos, vacaciones y evaluaciones periódicas de los Médicos Residentes en coordinación con el Jefe de Residentes y coordinadores de cada especialidad.

## **Docentes responsables de la especialidad**

Es el directo responsable de realizar la programación, supervisión y evaluación de la Residencia Médica en la especialidad correspondiente.

### **Art. 13 De los requisitos**

Ser médico de planta, Jefe de Servicio y/o Departamento.

### **Art. 14 De las funciones y atribuciones**

- a) Ser responsable de la ejecución del Programa en su especialidad.
- b) Programar y coordinar adecuadamente las labores asistenciales y académicas de modo que ambas se desarrollen sin interferencia.
- c) Incentivar y guiar el desarrollo de la investigación científica programada para el médico residente.
- d) Enviar oportunamente a la Jefatura de Enseñanza e Investigación los resultados de la supervisión y evaluación periódica, de acuerdo al reglamento de evaluación y promoción.
- e) Dar cumplimiento estricto a las actividades académicas y asistenciales que se ajusten al cronograma preestablecido por la Jefatura de Enseñanza e Investigación.
- f) Participar en trabajos de investigación.

### **Docente instructor:**

Es el médico de planta, o docente universitario, cuya responsabilidad es impartir enseñanza y orientación a los médicos residentes

### **Art. 15 De los requisitos**

- a) Ser médico de planta.
- b) Su designación se hará a través de la Jefatura de Enseñanza, de acuerdo a reglamentos establecidos y en coordinación con el Comité Docente Asistencial Intrahospitalario.

### **Art. 16 De las funciones**

- a) Dar cumplimiento estricto a las actividades académico asistenciales y de investigación que hubieran sido programadas por el Departamento de Enseñanza e Investigación y por el encargado de la especialidad, de acuerdo a los Programas de la División de Postgrado.
- b) Evaluar y supervisar permanentemente el desarrollo de habilidades, destrezas y conocimientos de los Médicos Residentes.

## **Docentes extraordinarios:**

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

## **Jefe de Residentes**

### **Art. 17 De los requisitos**

- a) Ser un Residente de último año, que se haya distinguido por su responsabilidad.
- b) Haber obtenido una de las mejores notas en los niveles previos.
- c) Ser elegido por consenso de una comisión integrada por: un representante de la jefatura de enseñanza, un representante por cada jefatura de Servicio, y un representante residente por cada especialidad.
- d) Deberá recibir el respectivo nombramiento por escrito y será posesionado en acto especial con la presencia de todos los médicos residentes y personal docente.

### **Art. 18 De las funciones del Jefe de Residentes**

- a) Coordinar actividades con el Jefe de Enseñanza.
- b) Ser el portavoz de los médicos residentes en las reuniones del Comité Docente Asistencial Intrahospitalario.
- c) Transmitir al resto de los residentes todas las disposiciones y Reglamentos del S.N.R.M. y de su Institución Hospitalaria.

### **Art. 19 Admisión a la Docencia Hospitalaria para S.N.R.M.**

El Departamento de Enseñanza e Investigación, emitirá una convocatoria pública para la admisión a la docencia enmarcada en disposiciones del S.N.R.M. y de los Estatutos del Colegio Médico.

### **Art. 20 Obligaciones comunes a la Docencia**

Las obligaciones de los docentes responsables e instructores son:

- a) Cumplir los reglamentos del Sistema Nacional de Residencia Médica.

- b) Ejercer labor docente asistencial con idoneidad y dedicación.
- c) Realizar labores asistenciales con participación activa de los médicos residentes.
- d) Desarrollar trabajos de investigación científica con participación de los médicos residentes.
- e) Acatar las normas, disposiciones y programaciones emitidas por el D.E.I.
- f) Respetar el orden docente hospitalario instituido.
- g) No delegar funciones ni responsabilidades que son de su entera competencia docente, a los médicos residentes.
- h) Supervisar y vigilar todas las actividades médico-quirúrgicas o procesos invasivos que signifiquen riesgo para el paciente.
- i) Acudir inmediatamente al llamado de los residentes cuando exista alguna emergencia o caso que precise urgente intervención, durante la guardia e incluso en horarios fuera de ella.
- j) No permitir que los residentes realicen intervenciones clínicas y quirúrgicas durante la guardia médica, sin la supervisión de un médico de planta.

## **Art. 21 Derechos comunes a la Docencia**

Los Docentes “responsables e instructores” de planta tienen derecho a:

- a) Desarrollar sus labores docentes, asistenciales y de investigación con pleno respaldo del S.N.R.M., de la universidad y de la institución donde presta sus servicios.
- b) Sugerir modificaciones o reformas en los programas de enseñanza, siempre que estas no contravengan las reglamentaciones del sistema o modifiquen la esencia de las mismas.
- c) Participar en los programas de educación y formación continua.
- d) Postular y obtener becas de estudio para actualizar sus conocimientos.
- e) Acceder a becas de estudio, cursos de postgrado para actualizar sus conocimientos.
- f) Acceder a las bibliotecas y centros de documentación del S.N.R.M. y del Sistema de Salud.
- g) Ser acreditados a través de una certificación extendida por el C.N.I.D.A.I.



- h) Certificación por la labor docente en el S.N.R.M. será reconocida en los exámenes de competencia y concurso de méritos del país.

## **Art. 22 Evaluación periódica de los docentes**

Los docentes responsables e instructores serán evaluados cada 2 años tomando en cuenta los siguientes criterios de calificación:

### **a. Desempeño Académico-Asistencial**

- a.1** Evaluación realizada por los médicos residentes.
- a.2** Evaluación por el Comité Docente Asistencial Intrahospitalario (C.D.A.I.). La evaluación debe ser realizada por la totalidad de los miembros del C.D.A.I. una vez por año.

### **b. Actividad de investigación**

El docente que hubiese presentado el protocolo de un estudio al C.D.A.I. y cuente con el aval respectivo para su desarrollo, podrá presentar el trabajo concluido para su calificación con puntuación acumulativa.

- Investigación con médico residente: 1 - 3 puntos.
- Tutoría de trabajos: 1 - 3 puntos.

La puntuación será asignada mediante la revisión de documentación pertinente, en sesión expresa del Comité de Enseñanza de la Institución.

### **c. Actividad Académica-Asistencial**

- c.1.** Asistencia a cursos actualizados.

Evento Nacional: 1 pto. por curso Max.: 5 ptos.  
 Evento Internacional: 2 ptos. por curso Max.: 6 ptos.

- c.2.** Asistencia a Jornadas, Simposios, Mesas Redondas.

Evento Nacional: 1 pto. por evento Máx: 5 ptos.  
 Evento Internacional: 2 ptos. por evento Max: 6 ptos.

**c.3.** Asistencia a Congresos Médicos Nacionales o Internacionales.

Evento nacional o Internacional: 2 pts.por congreso  
Max: 6 pts.

**c.4.** Participación en Congresos Nacionales.

Tema libre: 1 pto. por evento Max: 3 pts.  
Correlator: 1 pto. por evento Max: 3 pts.  
Relator: 2 pts.por evento Max: 4 pts.

**c.5.** Participación en Congresos Internacionales.

Tema libre: 2 pts.por evento Max: 6 pts.  
Correlator: 2 pts.por evento Max: 6 pts.  
Relator: 2 pts.por evento Max: 6 pts.

**c.6.** Participación en cursos o cursillos.

Coordinador y/o Director: 3 pts.por evento  
Max: 6 pts.  
Disertante: 2 pts.por disertación  
Max: 10 pts.

**c.7.** Participación en Jornadas, Simposiums, Mesas redondas.

Coordinador o Director: 3 pts.por evento Max: 6 pts.  
Relator: 2 pts.por evento Max: 6 pts.  
Correlator: 1 pto. por evento Max: 3 pts.

**C.8.** Organización de Eventos de Educación Continua.

Presidente Reunión Nacional: 1 pto. por evento  
Max: 3 pts.

Presidente Reunión Internacional: 2 pts.por evento  
Max: 4 pts.

Participación de la Comisión Organizadora Nacional. 1 pto. por evento  
Max: 4 pts.

Participación de Comisión Organizadora Alcance Internacional: 2 pts. por evento  
Max:10 pts.

#### **d. Publicaciones**

##### **d.1.** Texto de Enseñanza Médica Publicada.

Autor: 10 ptos.por publicación  
Coautor: 5 ptos.por publicación.

##### **d.2.** Artículo en revista Médica Nacional

Autor: 2 ptos.por artículo.  
Coautor: 1 pto. por artículo.

##### **d.3.** Artículo en revista Médica Internacional.

Autor: 3 ptos.por artículo.  
Coautor: 2 ptos.por artículo.

**Art. 23** La puntuación acumulada será transcrita al expediente personal de cada docente bajo la responsabilidad del Jefe de Enseñanza de la Institución respectiva.

**Art. 24** La mínima puntuación obtenida debe ser de **70 puntos**. Lo que le permitirá seguir en la docencia y ser acreedor a certificación por la universidad correspondiente.

**Art. 25** Los máximos puntajes obtenidos por especialidad serán acreedores a distinción especial.

**Art. 26** Al concluir cada gestión trienal, el Comité Docente Asistencial revisará el plantel de especialistas, para actualizar la nómina de docentes responsables e instructores.

## **LAS LICENCIAS**

**Art. 27** Son reconocidas las licencias que por Ley corresponden a todo profesional en ejercicio de labor Institucional, las mismas que deben ser informadas al D.E.I.

**Art. 28** Las licencias extraordinarias de las actividades académico-asistenciales programadas no podrán exceder de 6 horas mensuales.

**Art. 29** Los docentes que hagan abandono de sus labores académico asistenciales serán pasibles a procesos informativos y/o administrativos de acuerdo a disposiciones vigentes.

**Art. 30** 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.

**Art. 31** **REMOCIÓN DEL PERSONAL DOCENTE**

Las funciones de docente concluyen:

- a) Con la renuncia o el traslado del 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 docentes.

**Art. 32** El docente cuya acción o su actitud lesione o dañe la labor Docente Hospitalaria y del S.N.R.M., se hará pasible a proceso administrativo Institucional.

• • •

# **C**APÍTULO IV

---

## **REGLAMENTO DEL SISTEMA NACIONAL DE RESIDENCIA MÉDICA (S.N.R.M.)**



## **DECLARACIÓN DE PRINCIPIOS**

**Art. 1.** En el marco de la Integración Docente Asistencial e Investigación y las actividades de Postgrado, el Sistema Nacional de Residencia Médica está constituido por el Ministerio de Salud y Previsión Social, el Ministerio de Educación Cultura y Deportes, la Universidad Boliviana y el Colegio Médico de Bolivia.

**Art. 2.** El S.N.R.M. está estructurado de la siguiente manera:

- a) Comisión Nacional de Postgrado del C.N.I.D.A.I.
- b) Comisión Regional de Integración Docente Asistencial e Investigación
- c) Subcomisión Regional de Postgrado de los C.R.I.D.A.I.
- d) Comités Docentes Asistenciales Intra-hospitalarios

**Art. 3.** Las actividades del S.N.R.M. están enmarcadas en disposiciones legales del Código de Salud, Modelo Normativo de Organización Hospitalaria, Código de Ética Médica del Colegio Médico de Bolivia, Reglamento de Especialidades del Colegio Médico, Reglamento de Postgrado de la Universidad Boliviana y otras reglamentaciones pertinentes al ejercicio de la profesión médica.

**Art. 4.** Todas las actividades del Sistema Nacional de la Residencia Médica deben contener las transversales de:

1. Ética y bioética médica.
2. Equidad/Género.
3. Calidad.
4. Interculturalidad.

**Art. 5** **OBJETIVO GENERAL DEL S.N.R.M.**

Formar recursos humanos especializados, de calidad, basados en principios de integralidad, bioética e investigación en el área clínico quirúrgica y áreas complementarias para contribuir a mejorar el Sistema Boliviano de Salud.

**Art. 6** **OBJETIVOS ESPECÍFICOS DEL S.N.R.M.**

- a. Acreditar los centros de formación de Residencia Médica de acuerdo a las normas del C.N.I.D.A.I.

- b. Coordinar, supervisar y evaluar el cumplimiento de los planes y programas de formación médica de acuerdo a los instructivos del C.N.I.D.A.I.

### **Art. 7    ÁMBITOS DE PRÁCTICA**

El S.N.R.M. sólo se implementará en establecimientos de III nivel de atención que serán acreditados como centros de formación de la Residencia Médica para el cumplimiento de los planes y programas de acuerdo a cada especialidad.

Se podrán acreditar hospitales de II nivel u otros establecimientos de salud para la formación de especialidades que requieran práctica comunitaria.

### **Art. 8    REQUISITOS HOSPITALARIOS MÍNIMOS**

Los requisitos hospitalarios mínimos para la implementar el S.N.R.M. son los siguientes:

- a. Cuerpo médico de integridad moral y profesional incuestionables, con especialistas que actúen en el marco de la eficiencia y se comprometan a instruir, educar y colaborar con el S.N.R.M.
- b. Servicios auxiliares de diagnóstico, laboratorios de análisis clínicos, anatomía patológica, de radiología diagnóstica, etc.
- c. Material clínico de internación y consultorio externo de volumen suficiente para garantizar la formación integral de los Médicos Residentes y el logro pleno de los objetivos programados.
- d. Biblioteca implementada con tecnología adecuada.
- e. Ambientes adecuados para la estancia de los Médicos Residentes.

### **Art. 9    REQUISITOS PARA LA APERTURA DE ESPECIALIDADES EN EL SISTEMA DE RESIDENCIA MÉDICA**

- a. Solicitud de la institución interesada a la Subcomisión Regional de Postgrado.
- b. La Subcomisión Regional de Postgrado, realizará la verificación de requisitos exigidos y establecerá su pertinencia o rechazará la solicitud.
- c. En caso de aprobación la Subcomisión elevará un informe al C.R.I.D.A.I. para su análisis.



- d. El C.R.I.D.A.I. emitirá el informe sobre la pertinencia de la solicitud a la Comisión Nacional de Postgrado.
- e. La Comisión Nacional de Postgrado verificará que se hayan cumplido con todos los requisitos, en caso de ser procedente emitirá su informe al C.N.I.D.A.I.
- f. El C.N.I.D.A.I. emitirá una resolución como instrumento legal para la apertura de nuevas especialidades.
- g. Las instituciones privadas que soliciten ingresar al S.N.R.M. deberán cumplir con los requisitos establecidos y asumir el costo de la beca de las plazas solicitadas.

## Art. 10 **ÁREAS DE ESPECIALIZACIÓN**

- a. Las especialidades médicas podrán implementarse de acuerdo a las demandas de atención de la población y a las políticas de formación de recursos humanos del sistema boliviano de salud.
- b. En algunas especialidades además de la acreditación del hospital se acreditará al Servicio en coordinación con las recomendaciones de la Sociedad Científica correspondiente.

## Art. 11 **PLANES DE ESTUDIO**

Los planes de estudio deben ser elaborados por la División de Postgrado de las Facultades de Medicina de las distintas universidades, en estricta coordinación con las Sociedades Científicas del Colegio Médico, aprobadas por el C.N.I.D.A.I. para su aplicación en el Sistema. El programa será único a nivel nacional para las distintas especialidades y considerará en su estructura los siguientes aspectos:

- a. **Datos generales:** debe incluir nombre de la especialidad, tiempo de formación y ámbito de práctica.
- b. **Fundamentación:** debe incluir los antecedentes de la especialidad, la justificación y los objetivos.
- c. **Perfil profesional:** plantea los objetivos generales de la especialidad, expresados en modos de actuación profesional, que deberá poseer el futuro egresado. Cada modo de actuación debe contener habilidades, conocimientos, actitudes o cualidades de la personalidad.
- d. **Contenidos del programa:** debe incluir:
  - Plan temático que enumera el conjunto de módulos que refleja el contenido de la especialidad.

- Esquema del plan de enseñanza que refleja una adecuada distribución de módulos en cada año y a lo largo de la especialidad.
- e. **Estrategia general:** realiza una explicación de los tipos de actividades docente asistenciales, académicas, investigativas y administrativas que el residente debe realizar, así como la distribución de tiempos para cada actividad y el sistema general de evaluación a aplicar.
- f. **Programa analítico:** el contenido del plan de estudios, debe especificar claramente los módulos a desarrollar en los cuales se deben definir los siguientes componentes:
- Objetivos.
  - Contenidos (sistema de conocimiento y sistema de habilidades).
  - Formas de organización de dichos contenidos en el tiempo del módulo o curso (estrategia docente).
  - Evaluación.
- g. **Bibliografía:** enumera la bibliografía básica y específica necesaria para el estudiante.

## RESIDENCIA MÉDICA (R.M.)

### Art. 12 Definición

La Residencia Médica es un sistema de formación postgradual en servicio, dirigida a médicos bajo el régimen de dedicación exclusiva a ser cumplida en años de formación determinados para cada especialidad y cuyo fin primordial es la preparación médica integral, científica, técnica y social.

### Art. 13 Objetivos

- a) Formar y desarrollar recursos humanos especializados con alto nivel de resolución en las necesidades que el país requiera.
- b) Brindar conocimientos y habilidades específicas en una determinada especialidad, en forma integral en el puesto de trabajo.

- c) Profundizar los conocimientos no abordados en el Pregrado.
- d) Actualizar los conocimientos de manera sistemática.
- e) Obtener un nivel avanzado de profundidad o amplitud de conocimientos y métodos en campos específicos de la actuación profesional.

**Art. 14** Para lograr estos objetivos la metodología a utilizar es la formación en Servicio, aplicando la tendencia actual de “aprender haciendo” basado en la resolución de problemas.

## **ADMISIÓN Y CALIFICACIÓN PARA POSTULANTES AL SISTEMA NACIONAL DE RESIDENCIA MÉDICA**

---

### **Art. 15 DE LA CONVOCATORIA**

El C.N.I.D.A.I. emitirá por única vez la convocatoria pública a nivel nacional, en prensa escrita de circulación nacional el último lunes del mes de noviembre.

### **Art. 16 REQUISITOS BÁSICOS PARA LA POSTULACIÓN**

Todo postulante a la Residencia Médica esta en la obligación de presentar un expediente con los siguientes documentación:

- a. Título Académico (original o fotocopia legalizada por autoridad competente).
- b. Título en Provisión Nacional, (original o fotocopia legalizada por autoridad competente).
- c. Fotocopia legalizada de al matrícula profesional extendida por el Ministerio de Salud y Previsión Social.
- d. Fotocopia legalizada de la matrícula del Colegio Médico.
- e. Fotocopia legalizada del carnet de identidad, que acredite, hasta un límite de **35 años de edad**, cumplidos a la fecha de la Convocatoria.
- f. Curriculum Vitae en forma ordenada y foliada, debidamente respaldada por documentación pertinente (fotocopias) incluyendo certificado de notas de la carrera universitaria. Que serán verificadas con documentación original en el momento de la calificación de méritos.

- g. Formulario de aplicación del Sistema Nacional de Residencia, extendido por la Subcomisión de Postgrado. (3 copias).  
Acompañar tres fotografías (4 x 4 a color fondo rojo).
- h. Los postulantes deberán presentar sus antecedentes con carta de solicitud, dirigida a la Subcomisión Regional de Postgrado donde se llevará un registro que contendrá día y hora, número de fojas, detalle de la documentación, aclarando específicamente a la especialidad a la que postula, refrendado con la firma del recepcionista y del interesado.
- i. Todo postulante está obligado a aceptar el presente reglamento que norma el Sistema Nacional de Residencia Médica.
- j. El derecho al examen tiene un valor de \$us. 100.- (Cien dólares estadounidenses), monto que será depositado a la Cuenta Fiscal del Postgrado de la Universidad correspondiente o donde el C.R.I.D.A.I. determine.

#### **Art. 17 DE LA SELECCIÓN DE POSTULANTES**

- a. La calificación de los requisitos básicos que habilita a los postulantes a dar el examen escrito, serán publicados por la Comisión Regional de Postgrado en el lapso de 5 días.
- b. El examen escrito se realizará a nivel nacional, el tercer lunes del mes de enero. En fecha establecida por el C.N.I.D.A.I.
- c. Los resultados de los admitidos al S.N.R.M., se publicarán en un plazo no mayor a 72 horas.
- d. La calificación final es el resultado de la suma de la nota obtenida en el examen de conocimientos más la calificación de méritos.

#### **Art. 18 COMISIÓN DE ADMISIÓN AL S.N.R.M.**

- a. La comisión regional de admisión al S.N.R.M. estará constituida la Comisión Regional de Postgrado, el presidente del C.R.I.D.A.I. regional y un representante del C.N.I.D.A.I.
- b. El C.N.I.D.A.I. coordinará y monitorizará todo el proceso de admisión al S.N.R.M.
- c. La comisión regional de admisión, será la responsable de elaborar el examen, calificar y publicar la nómina de aprobados.

- d. En el proceso de calificación la comisión podrá funcionar con un mínimo de tres miembros, de los cuales, uno será Presidente, otro Secretario y otro Vocal.
- e. La comisión regional de admisión, tendrá todas las facultades para dilucidar cualquier situación presentada y que no estuviere especificada en el presente Reglamento.
- f. Enviará al C.N.I.D.A.I. toda la información del proceso para la respectiva sistematización y elaboración de la base de datos.
- g. Las preguntas de la prueba objetiva de conocimientos se presentan agrupadas y numeradas. Para cada una de las preguntas se ofrecen cinco opciones o alternativas (precedidas por las letras A, B, C, D y E) de las cuales sólo una corresponde a la respuesta correcta. En la hoja de respuestas se encontraran señaladas estas mismas letras y la numeración progresiva que corresponde a las preguntas del examen en secuencia vertical (Ver anexo). El aspirante debe llenar con bolígrafo el espacio correspondiente a la opción elegida.

**Art. 19 CRITERIOS BÁSICOS DE CALIFICACIÓN DE LOS POSTULANTES A RESIDENCIA MÉDICA**

- a. Los postulantes que no cumplan con todos los requisitos básicos, serán automáticamente excluidos del concurso.
- b. La calificación será ponderada de la siguiente manera:

- Méritos	35%
- Examen de conocimientos	65 %
<b>T O T A L</b>	<b>100%</b>

- c. En la **calificación de méritos**, se consideran los siguientes aspectos:

MÉRITOS	PUNTOS
a. Promedios de notas del ciclo clínico e internado.	Máx. 4
b. Trabajo en instituciones de salud, avalado por certificado extendido por la Jefatura de Personal respectiva.	Máx. 15
c. Docente Titular, Ayudante o Aux. docente universitario	Máx. 3
d. Cursos: Asistencia 0.25 por cada uno de ellos.	Máx. 2
e. Congresos: Asistencia 0.50 por cada uno de ellos.	Máx. 2
f. Expositor en cursos y congresos: 1 punto por exposición	Máx.2
g. Publicaciones: trabajo publicado 1 punto.	Máx. 2
h. Trabajos de investigación	Máx. 3
i. Idiomas: nativos y extranjeros debidamente certificados.	Máx. 2

**Art. 20 Detalle de la calificación de méritos**

- a. Promedios de notas del ciclo clínico e internado.  
Max. 4 pts.

51 a 60	0 punto
61 a 70	1 punto
71 a 80	2 puntos
81 a 90	3 puntos
91 a 100	4 puntos

- b. Trabajo en instituciones de salud, avalado por certificado extendido por la Jefatura de Personal respectiva.  
Max. 15 pts

- Un punto por año en el área urbana o periurbana
- Cinco puntos por año en el área rural

- c. Ayudante o Aux. docente universitario, un punto por año.  
Max. 3 pts.

- d. Cursos: Asistencia 0.25 por cada uno de ellos.  
Max. 2 pts.

- e. Congresos: Asistencia 0.50 por cada uno de ellos.  
Máx. 2 ptos.
- f. Expositor en congresos y cursos 1 punto por cada uno.  
Máx. 2 ptos
- g. Publicaciones: trabajo publicado 1 punto.  
Máx. 3 ptos.
- h. Trabajos de investigación presentados debidamente respaldados.  
Máx. 3 ptos  
Un punto por cada trabajo
- i. Idiomas extranjeros debidamente certificados.  
Max. 2 ptos.  
Un punto por idioma

## **Art. 21 GANADORES DEL CONCURSO AL SISTEMA NACIONAL DE RESIDENCIA MÉDICA**

- a. Los postulantes que obtengan los primeros lugares de acuerdo al número de plazas convocadas por especialidad, se harán acreedores de ocupar una de ellas en calidad de residentes becarios o patrocinados.
- b. Los postulantes serán habilitados de acuerdo a las plazas convocadas, en calidad de residente becario o patrocinado. Las plazas de especialidades que no tengan postulantes serán declaradas desiertas, no existiendo ninguna posibilidad de completar esta plaza.
- c. Los médicos ganadores, formalizarán su condición de Residente a través de la firma de un contrato estandarizado con la institución respectiva, supervisado por el C.R.I.D.A.I. debiendo inscribirse a la universidad respectiva, pagando una matrícula anual de \$us. 150.- (Ciento cincuenta dólares estadounidenses), monto que deberá ser depositado a la Cuenta Fiscal del Postgrado de la universidad correspondiente o donde el C.R.I.D.A.I. determine.
- d. Los médicos extranjeros pagarán una matrícula anual de \$us. 500.- (Quinientos dólares estadounidenses).

## **Art. 22 DE LOS MÉDICOS RESIDENTES**

- a. Son Médicos Residentes, los profesionales que después de cumplir con los requisitos de admisión han sido aceptados en el Sistema Nacional de Residencia Médica para

recibir formación de Postgrado en una determinada especialidad.

- b. Se reconoce los siguientes tipos de residentes:
- Becario.
  - Patrocinado.
- c. **Médico Residente Becario**, es aquel que luego de cumplir los requisitos de admisión en el Sistema de Residencia Médica, recibe una remuneración mensual equivalente a medio salario de un médico de planta de tiempo completo.

Serán beneficiarios de la beca sólo los residentes que postulen a esta categoría y hayan accedido mediante el examen de competencia y concurso de méritos.

Los médicos extranjeros no podrán postular a esta categoría.

- d. **Médico Residente Patrocinado**, es aquel cuyo costo de formación es financiado por la Institución donde viene prestando servicios (no recibe ayuda económica del Sistema de Salud).
- e. Para ser médico residente patrocinado debe cumplir los siguientes requisitos:
- e.1 Ser médico de planta de la institución patrocinadora (gubernamental u ONG).
  - e.2 Tener compromiso de la institución patrocinadora para el pago de su patrocinio durante el período que dure su formación.
  - e.3 Firmar compromiso de retornar al lugar de su trabajo y ejercer su especialidad por el doble de tiempo de los años en formación.
  - e.4 Haber accedido al puesto mediante reglamentación especial elaborada por cada C.R.I.D.A.I. y para cada especialidad prioritaria del sistema de salud.
  - e.5 En caso de incumplimiento de los incisos arriba mencionados, devolverá el costo de su formación a la Institución formadora y será pasible de que se le retire el título de especialista.
  - e.6 El C.R.I.D.A.I. registrará a los médicos que obtuvieron la especialidad en calidad de patrocinados, realizará el



- seguimiento correspondiente e impondrá las sanciones establecidas.
- f. Los médicos extranjeros que postulen al Sistema Nacional de Residencia Médica deberán cumplir con las mismas obligaciones y gozarán de los mismos derechos que los médicos residentes bolivianos.
  - g. Los médicos residentes desarrollarán sus actividades a dedicación exclusiva y **NO SE HALLAN BAJO LAS DISPOSICIONES DE TIPO LABORAL QUE RIGE LA LEY GENERAL DEL TRABAJO.**
  - h. El régimen disciplinario y las sanciones o faltas incurridas, deberán ser aplicadas en cada Comité Intra-hospitalario Docente Asistencial, de acuerdo al Reglamento de Régimen Disciplinario.
  - i. Los médicos residentes tendrán los siguientes niveles jerárquicos:
    - Jefe de Residentes.
    - Coordinador por especialidad.
    - Residentes de cada año respectivamente.
  - j. El médico residente de último año coadyuva en las funciones de enseñanza, asesoramiento, supervisión, evaluación e información interna a los médicos residentes de cursos inferiores.
  - k. Los médicos residentes deben realizar actividades académica, asesoramiento, supervisión y evaluación a los internos que estuvieran realizando la rotación correspondiente.

## **Art. 23 OBLIGACIONES DE LA INSTITUCIÓN CONTRATANTE**

- a. Proporcionar al médico residente dos mudas de ropa por año (ambo y guardapolvo).
- b. Proporcionar la alimentación respectiva, mientras se encuentre cumpliendo actividades intrahospitalarias (desayuno, almuerzo, cena y merienda).
- c. Proporcionar un ambiente adecuado para descanso en horas extraordinarias.
- d. Brindar protección y defensa jurídica al médico residente, durante la etapa de formación.
- e. Proporcionar los medios didácticos adecuados, apoyo bibliográfico y conexión a la red de internet.

## **Art. 24 DERECHOS DEL MÉDICO RESIDENTE**

- a. Ser tratado con respeto y dignidad por todo el personal de la Institución donde presta sus servicios.
- b. Gozar de un DESCANSO PEDAGÓGICO de 21 días calendario, a partir del primer semestre del segundo año de residencia (una vez por año).
- c. Disponer de tiempo necesario para el trabajo académico.
- d. Tener libre acceso a los medios didácticos; apoyo bibliográfico, conexión a la red de internet y otros medios de enseñanza.

## **Art. 25 DE LOS PERMISOS**

- a. En caso de enfermedad y otras causas justificadas que le imposibiliten cumplir con sus actividades, deberá dar aviso a la autoridad competente para el trámite pertinente.
- b. Las salidas eventuales, podrán ser autorizadas por el Jefe de enseñanza y no excederán de una hora al día, dos horas a la semana y tres horas al mes.

# **NORMAS DISCIPLINARIAS EN EL CUMPLIMIENTO DE ACTIVIDADES DE LOS MÉDICOS RESIDENTES**

## **Art. 26 De las obligaciones en general**

Los Médicos Residentes deben:

- a. Firmar el contrato de Residencia Médica.
- b. Tienen la obligación de prestar sus servicios profesionales a la conclusión de la especialidad de acuerdo a requerimiento y disponibilidad de plazas de la Institución contratante.
- c. Conocer y cumplir los reglamentos, disposiciones, normas y procedimientos del hospital y del SNRM.
- d. Participar en todas las actividades académicas.
- e. Realizar guardias médicas hospitalarias de acuerdo a la especialidad y al rol establecido por Jefatura de Enseñanza de la Institución.

- f. Vestir el uniforme establecido (blanco en días ordinarios y pijama quirúrgico en días de guardia).
- g. Realizar guardias médicas cada tercer día.
- h. Elevar informes periódicos relacionados con sus actividades cuando así lo requieran las autoridades del Hospital o del Sistema Nacional de Residencia Médica.

## **Art. 27 De las obligaciones en los Servicios Asistenciales**

- a. Cumplir con los procedimientos de diagnóstico y tratamiento instituidos.
- b. Cumplir con las normas médicas relacionadas con las labores propias del Servicio.
- c. Respetar y acatar la autoridad jerárquica del personal médico del Hospital, obedeciendo sus órdenes e indicaciones en cuanto se relaciona con las labores propias del Servicio.
- d. Cumplir con las formalidades y normas establecidas en el hospital para la internación de pacientes de urgencia y de consulta externa.
- e. Comunicar de inmediato al médico de planta y al Jefe de Residentes en caso de alta solicitada por el paciente o familiares, registrando tal requerimiento en el expediente clínico.
- f. El médico residente, antes de abandonar el Hospital luego de su jornada de labores, informará al médico residente de guardia el estado de los pacientes que se hallan bajo su responsabilidad.

## **Art. 28 De las prohibiciones**

Los médicos residentes están prohibidos a:

- a. Presentarse o desempeñar funciones en estado de ebriedad o bajo efectos de estupefacientes, en el Hospital, Servicios u otras reparticiones anexas tanto en el turno de guardia médica como fuera de él.
- b. Abandonar el Servicio en el cual desarrolla sus actividades, sin aquiescencia escrita de autoridad competente.
- c. Prestar sus servicios profesionales en otras instituciones o realizar práctica privada, simultáneamente con su adiestramiento.
- d. Causar daños materiales intencionales en los diferentes equipos y materiales a disposición suya, así como en

- ambientes o servicios utilizados (comedor, dormitorio, baños, biblioteca, aulas de enseñanza, etc.)
- e. Recibir de sus pacientes o familiares de estos u otras personas retribuciones económicas.
  - f. Suministrar información a la prensa y otras personas.
  - g. Abandonar la guardia y/o su servicio hasta que asuma funciones su relevo.
  - h. **Ejercer presiones ante autoridades superiores, por cualquier motivo, a través de paros o huelgas.**
  - i. Realizar actos inmorales, injurias y actos contra la ética médica.
  - j. Realizar reuniones de tipo social dentro del ambiente hospitalario.

**Art. 29** Los médicos residentes se encuentran en etapa de formación, por lo que cualquier procedimiento médico quirúrgico debe ser realizado con el asesoramiento permanente de los docentes y/o médicos de planta de su servicio.

**Art. 30 De los horarios regulares**

El horario de asistencia de los médicos residentes en los días ordinarios es de 8:00 a.m a 18:00 p.m.  
Los días Sábados de 7:30 a.m a 12:30 p.m.

**Art. 31 De las guardias médicas hospitalarias**

- a. Los médicos residentes realizarán turnos de 24 horas de guardia médica hospitalaria, de acuerdo al rol establecido por la Jefatura de Enseñanza.
- b. Los domingos y feriados el horario es de 7:30 a 7:30 del día siguiente.
- c. El médico residente del último año, asumirá las labores de Jefe de Guardia de su Servicio, siendo responsable de la supervisión de todas las actividades de los médicos residentes.

**SANCIONES**

**Art. 32 Tipos de sanción**

La trasgresión a los Reglamentos del Sistema Nacional de Residencia Médica del Programa, reglamentos del Hospital,

normas disciplinarias y disposiciones complementarias será causa de la correspondiente sanción según la gravedad de la falta.

Podrán aplicarse según el caso las siguientes sanciones:

- Amonestación verbal con registro en el archivo personal.
- Amonestación escrita, con copia a autoridades superiores y al archivo personal.
- Suspensión temporal de la Residencia Médica por 15 días con asistencia obligatoria a su servicio y reposición del tiempo de sanción al final de la gestión.
- Suspensión temporal de la Residencia Médica por 15 días sin goce de haberes con asistencia obligatoria a su servicio y reposición del tiempo de sanción al final de la gestión.
- Suspensión definitiva de la Residencia Médica hospitalaria.
- Suspensión definitiva del Sistema Nacional de Residencia Médica.

### **Art. 33 Amonestación verbal**

Serán susceptibles de amonestación verbal los siguientes hechos o actos:

- a. Atrasos o inasistencia a las actividades programadas (primera vez).
- b. Incumplimiento de actividades académicas y asistencias, (primera vez).
- c. Abandono del servicio asistencial sin permiso (primera vez).
- d. Tránsito a los incisos d, e, y f del Art.26 (primera vez).
- e. Tránsito a los incisos a, b, c, d, e y f del Art. 27 (primera vez).

### **Art. 34 Amonestación escrita**

Podrán aplicarse la amonestación escrita en los siguientes casos:

- a. Reincidencia o reiteración de las faltas sancionadas en los Arts. 26 y 27.
- b. Abandono al paciente.

- c. Dos amonestaciones verbales previas.
- d. Transgresión a los incisos b, d y f del Art. 28 (primera vez).

**Art. 35** Se aplicará la sanción de amonestación escrita más suspensión de siete días calendario que serán repuestos al final del año académico y sin goce de haberes en los siguientes casos:

- a) Reiteración en faltas sancionables en los Arts. 26 y 27.
- b) Incumplimiento en turnos de guardia médica hospitalaria.
- c) Dos amonestaciones escritas previas.

**Art. 36** Será suspendido durante 15 días seguidos en sus derechos y actividades, con la prevención escrita de que una reiteración de la falta o acto indisciplinario ocasionará suspensión definitiva del programa de residencia médica, en los siguientes casos:

- a) Reiteración de faltas sancionadas en Art. 35.
- b) Transgresión a prohibiciones estipuladas en Art. 28 a, b, c, e, g, i, j.
- c) Incitación a paros y huelgas de diferente naturaleza.
- d) Actos injuriosos contra autoridades del Hospital y/o de la Subcomisión Regional de Postgrado, que lesionen la dignidad de las mismas.
- e) En caso de haber sido castigado previamente con la suspensión de siete días.

**Art. 37** Los médicos residentes podrán ser suspendidos definitivamente del S.N.R.M., en los siguientes casos:

- a) Reiteración de faltas sancionadas en Art. 36.
- b) Reiteración de faltas sancionadas en el Art. 28 a, b, c, g, i, j.
- c) Transgresión al inciso h del Art. 28.
- d) Transgresión al Reglamento General de Residencia Médica y al Reglamento Hospitalario.
- e) Cinco inasistencia injustificadas a las actividades programadas.
- f) Tres inasistencias injustificadas a guardia médica hospitalaria acumulativa durante el periodo de formación.
- g) Actos que pongan en peligro la vida del paciente, el prestigio del Hospital y del Sistema Nacional de Residencia Médica.

- h) Apelar las determinaciones disciplinarias del Comité de Residencia Médica ante instancias judiciales.

**Art. 38** Se comunicará de forma escrita, al médico residente de la sanción impuesta, haciéndole conocer que en caso de reiteración de falta se le aplicará la siguiente sanción.

## **TRIBUNAL DISCIPLINARIO INTRAHOSPITALARIO Y PROCEDIMIENTOS**

**Art. 39** En caso de cometerse faltas o actos indisciplinarios contemplados en los artículos 35 y 36 del presente reglamento, la sanción deberá ser aplicada por el Jefe de Enseñanza, previa verificación de la falta.

**Art. 40** A solicitud del Jefe de Enseñanza; si se tratará de faltas contempladas en los artículos 37, deberá conformarse, el Tribunal Disciplinario Intrahospitalario para instaurar un proceso al Médico Residente a fin de aplicar o no la sanción que corresponda.

**Art. 41** El Tribunal Disciplinario Intrahospitalario estará compuesto por los mismos miembros del Comité Docente Asistencial de la Institución.

**Art. 42** Presidirá las deliberaciones de éste tribunal, el Jefe de Enseñanza e Investigación que se adjuntará al tribunal, los miembros restantes actuarán como vocales.

**Art. 43** Para cumplir sus labores deberá recibir un informe detallado respecto a los actos indisciplinarios denunciados y/o cometidos por el médico residente, conocerá los antecedentes de éste, deliberará y fallará aplicando la sanción correspondiente de acuerdo al presente reglamento. El fallo deberá ser comunicado al médico residente y ser conocido por la Comisión Regional de Postgrado, dependiente del C.R.I.D.A.I. respectivo, a través de acta escrita.

**Art. 44** En aquellos casos de faltas o actos disciplinarios contemplados en el Art. 37, los antecedentes e informes pasarán a conocimientos de la Subcomisión Regional de Postgrado, a solicitud del jefe de Enseñanza de la Institución respectiva,

y como la sanción implica la suspensión definitiva del Residente se conformará el Tribunal Disciplinario de dicha Comisión.

**Art. 45** Este tribunal estará compuesto de la siguiente manera:

- a) Un representante de la universidad.
- b) Un delegado representante de los Jefes de Enseñanza.
- c) Un delegado del Colegio Médico Departamental.

**Art. 46** Para el funcionamiento del tribunal deberá necesariamente contar con la presencia del total de sus miembros.

**Art. 47** El tribunal disciplinario instaurará el proceso al médico residente, fallará y aplicará la sanción correspondiente, según reglamento, pronunciándose no más allá de iniciadas sus deliberaciones. El fallo del tribunal debe ser comunicado en forma escrita al médico residente con copias a las instancias pertinentes.

**Art. 48** En caso de apelación se deberá realizar a la instancia correspondiente.

**Art. 49** Aquellos aspectos no contenidos en el presente reglamento podrán ser resueltos por consenso entre los miembros del tribunal.

**Art. 50** La sentencia deberá ser emitida por el C.N.I.D.A.I. en término no mayor a siete días.

**Art. 51** En caso de baja médica superior a dos meses, el médico residente podrá continuar su formación en la siguiente gestión.

## **CAMBIO DE ESPECIALIDAD**

**Art. 52** Los médicos residentes que han sido admitidos en una especialidad no podrán cambiarse a otra especialidad.



## **TRANSFERENCIA DE MÉDICOS RESIDENTES**

---

---

**Art. 53** Las transferencias a nivel nacional en la misma especialidad, serán realizadas siempre y cuando exista la plaza y la justificación correspondiente.

**Art. 54** Se admite las transferencias de residentes del extranjero al S.N.R.M. a la misma especialidad con los siguientes requisitos:

- a) Presentar solicitud de transferencia y convalidación a la Subcomisión Regional de Postgrado adjuntando los siguientes documentos:
  - Certificados que acrediten los años de estudio en instituciones reconocidas del exterior, debidamente legalizados en el país de origen y en Bolivia.
  - Programas analíticos de la residencia realizada, debidamente legalizados.
- b) Una vez aceptada la solicitud deberá cancelar derechos de evaluación y pago de matrícula, monto que será determinado por la Subcomisión Regional de Postgrado.
- c) Aprobar el examen de admisión al S.N.R.M.
- d) La habilitación corresponderá al curso inmediato superior.

## **PROCEDIMIENTOS EN LOS RECLAMOS**

---

---

**Art. 55** Todo médico residente, en el planteamiento eventual de solicitudes o reclamos debe seguir el siguiente orden:

1. Al Coordinador responsable de Residentes en la especialidad respectiva.
2. Al Jefe de Residentes de la Institución.
3. Al Jefe de Enseñanza de la Institución.
4. Al Comité Docente Asistencial Intrahospitalario.
5. A la Comisión Regional de Postgrado del C.R.I.D.A.I. respectivo.
6. A la Comisión Nacional de Postgrado dependiente del C.N.I.D.A.I.

## DE LOS RECURSOS GENERADOS POR EL S.N.R.M.

---

**Art. 56** Los fondos recaudados por la matrícula anual y el derecho al examen del S.N.R.M. serán utilizados en la adquisición de:

- Computadoras.
- Retroproyectoras.
- Libros.
- Suscripción a revistas científicas.
- Conexión a la red de Internet.

Equipamiento que debe ser instalado en ambientes de las Jefaturas de enseñanza de los hospitales respectivos.

**Art. 57** El C.N.I.D.A.I. a través de los C.R.I.D.A.I.s, fiscalizará la inversión realizada en los Hospitales.

• • •

# **C**APÍTULO V

---

## **REGLAMENTO DE EVALUACIÓN Y PROMOCIÓN DE MÉDICOS RESIDENTES**



## NORMAS

**Art. 1** Para asegurar la eficiencia y ecuanimidad de la evaluación del Residente, es necesario cumplir con las siguientes normas:

- a) Planear el programa a cumplir por el Médico Residentes durante su permanencia en el hospital.
- b) Registrar las actividades del residente.
- c) Asignar y distribuir equitativamente el trabajo.
- d) Realizar estudios sobre el rendimiento de su trabajo, en calidad y cantidad.
- e) Exigir informes periódicos del Jefe de Servicio.

## CARACTERÍSTICA DE LA EVALUACIÓN

**Art.2** La evaluación del aprendizaje de los Médicos Residentes, debe concebirse como parte integral de los Programas de formación de las especialidades médicas y estar fundamentado en el sistema de objetivos pedagógicos y contenidos programáticos.

**Art. 3** Se establecen tres tipos de evaluación en dependencia de su propósito y del momento en que se producen:

- Evaluación de curso.
- Evaluación de promoción.
- Evaluación de graduación.

**Art. 4** **La evaluación de curso** debe realizarse diariamente por el profesor y mensual o trimestral dependiendo de la especialidad a través de una tarjeta de evaluación integral que equivale a 100 puntos. Se tomará en cuenta:

- A) **Asistencia y puntualidad**, obtendrá dos puntos si en el mes no presenta ninguna inasistencia o impuntualidad. Si presenta hasta 3 impuntualidades o una inasistencia injustificada durante el mes se evaluará con 1 punto. No obtendrá puntuación si en el mes tuvo más de una inasistencia injustificada o 3 impuntualidades.

- B) **Cumplimiento de tareas asistenciales o de procedimiento**, obtendrá dos puntos si cumple en tiempo y con calidad las tareas encomendadas. Si la tarea se realiza con dificultades de tiempo o sin la calidad requerida, se calificará con un punto. Pederá toda la calificación si la tarea no fue cumplida en tiempo o tuvo que rehacerla.
- C) **Relación y comunicación**, obtendrá 2 puntos si no presenta deficiencias en las relaciones interpersonales con el resto del equipo de trabajo, con los pacientes y familiares. Si presenta dificultades; pero estas no implican pérdida de prestigio o autoridad se califica con 1 punto. La pérdida de prestigio y los hechos extraordinarios que ocurran con respecto a la comunicación implicarán la pérdida de toda calificación.
- D) **Aspecto personal**, el incumplimiento de la normas higiénicas y del control de prevención de infecciones nosocomiales, implicará la pérdida de toda puntuación.
- E) **Ética médica**, obtendrá 3 puntos si en el mes no tienen ninguna observación al respecto, 2 puntos si comete una falta considerada como leve y que no incluya sanción en el reglamento de Residencia Médica. Si la transgresión se considera sancionable, se perderá todos los puntos de la tarjeta y como consecuencia reprobará el año o quedará eliminado del sistema.
- F) **Actividad docente asistencial**, la evaluación contemplará los siguientes criterios:
- **Entrega de guardia**, obtendrá el máximo de puntos por la participación activa con relación a todos los casos atendidos durante la guardia médica.
  - **Visita**, obtendrá el máximo puntaje por la calidad de las notas de evolución, actualización, indicaciones y decisiones médicas, indicación adecuada de exámenes complementarios de gabinete e interpretación adecuada de resultados.
  - **Discusión de casos**, obtendrá el máximo de puntos por la calidad del manejo integral y confiable de los elementos clínicos, de laboratorio y gabinete, decisiones médicas adecuadas y oportunas.

- **Historia clínica**, obtendrá el máximo puntaje por la calidad de las historias clínicas o en las especialidades de apoyo por la calidad de los reportes y su correlación clínica, de los pacientes o estudios a su cargo (contenido, redacción, ortografía, legibilidad, ordenamiento y cumplimiento de normas estandarizadas).
- **Discusión de casos de morbilidad y mortalidad**, obtendrá el máximo puntaje si la presentación, análisis y discusión del caso y cuyo enfoque de integración clínico-laboratorial, de gabinete sea óptimo.
- **Guardia médica**, obtendrá todos los puntos si durante un mes no tiene ninguna observación en relación a puntualidad, disposiciones y cumplimiento de tareas.

G) **Actividad académica**, se contemplará los siguientes criterios:

- Conferencias.
- Seminarios.
- Revisiones bibliográficas y presentación de temas.
- Actividad docente.

Obtendrá puntaje máximo cuando el cumplimiento es óptimo y de acuerdo a la puntuación especificada en la tabla anexa.

H) **Actividades administrativas**, obtendrá el máximo puntaje por su asistencia y participación a las reuniones administrativas.

I) **Actividades científicas**, se evaluará la participación a actividades científicas extracurriculares (jornadas, congresos de la especialidad).

J) **Destrezas y habilidades**, se evaluará de acuerdo a la especialidad la calidad y la ejecución de las diferentes técnicas, asignando la siguiente puntuación sobresaliente: 3 puntos, Bien: 2 puntos, Aprobado: 1 punto. En el plan académico o e señalará por especialidad la cantidad y el tipo de técnicas que debe realizar el residente de acuerdo a la especialidad y el nivel.

- K) **CIERRE DE TARJETA.**- La nota de cada mes sumara cien puntos y la nota del año será el promedio de los doce meses que se convierten en 60 puntos aplicando la regla de tres.

**Art. 5** **EVALUACIÓN DE LA PROMOCIÓN.**- Contemplará la evaluación del curso (60%) más un examen teórico practico (30%) en base a los programas curriculares de cada especialidad y se evaluará los objetivos que estén escritos para cada nivel. El trabajo de investigación equivaldrá al 10%.

**Art. 6** **EVALUACIÓN DE LA GRADUACIÓN.**- Será teórico y practico, evaluará el perfil profesional de la especialidad tomando en cuenta sus funciones asistencial, docente, administrativo y de investigación, basados en profundos conocimientos de bioética.

**La evaluación de graduación debe contemplar los siguientes aspectos:**

Expediente docentes	60	puntos
Examen teórico	15	puntos
Examen práctico	15	puntos
Trabajo de Investigación	10	puntos
<b>TOTAL</b>	<b>100</b>	<b>PUNTOS</b>

**Art. 7** El trabajo final de Investigación debe ser obligatorio, y no se entregará ningún certificado de conclusión de la especialidad sin la defensa de este trabajo que debe ser reglamentado por cada Universidad.

Los criterios de evaluación deben ser cuanti-cualitativos:

95 – 100	Excelente
90 – 95	Muy Bien
80 – 89	Bien
70 – 79	Regular
Menos de 70	Reprobado

• • •



## FICHA DE EVALUACIÓN

Aspectos a evaluar Sobre 10 Pts.	MESES		
	Enero	Febrero	Marzo, etc.
<b>I. Evaluación integral</b>			
1. Asistencia y puntualidad (2)			
2. Cumplimiento de tareas (2)			
3. Relaciones y comunicación (2)			
4. Porte y aspecto personal (1)			
5. Ética médica (3)			
<b>Calificación</b>			
<b>II. Act. Docente-asistencial (30 Pts.)</b>			
1. Entrega de guardia (3)			
2. Pase de visita (5)			
3. Discusión de casos (4)			
4. Parte médica (3)			
5. Historia clínica (5)			
6. Discusión de fallecidos (5)			
7. Guardia médica (5)			
<b>Calificación</b>			

## FICHA DE EVALUACIÓN

	Mes		
	Enero	Febrero	Marzo, etc.
<b>III. Act. Académica (20 Pts)</b>			
1. Conferencias (2)			
2. Seminarios (3)			
3. Revisiones bibliográficas (6)			
4. Presentación de temas (6)			
5. Participación en act. docente (3)			
<b>Calificación</b>			
<b>IV. Act. Administrativas (5 Pts.)</b>			
1. Reuniones administrativas (2)			
2. Cumplir tareas administrativas (3)			
<b>Calificación</b>			
<b>V. Act. Científicas (5 Pts.)</b>			
1. Part. Act. Cient. Invest. (3)			
2. Partic. en investigaciones (2)			
<b>Calificación</b>			

## FICHA DE EVALUACIÓN (Modelo)

Habilidades técnicas (30 Pts.)	Enero	Febrero	Marzo, etc.	PLAN	REAL
1. Reposición del paciente (3)					
2. Reanimación (3)					
3. Abordajes venosos (3)					
4. Abordajes arteriales (3)					
5. Intubación endotraqueal (3)					
6. Traslado del paciente (3)					
7. Montaje del ventilador (3)					
8. Montaje de monitorización (3)					
9. Técnicas quirúrgicas (3)					
10. Cateterismo y punciones (3)					
<b>Calificación</b>					
<b>Total</b>					
<b>Firma de aceptación del residente</b>					

### Cierre de tarjeta

Nota sobre 100 puntos		Nota sobre 30 puntos			
Evaluación	1er. Trim.	2do. Trim.	3er. Trim.	4to. Trim.	Total
TIE					

# ANEXOS

- ✓ CONTRATO PARA MÉDICOS RESIDENTES
- ✓ EXAMEN DE ADMISIÓN AL S.N.R.M.
- ✓ RESOLUCIÓN DEL C.N.I.D.A.I. No. 001/2001
- ✓ RESOLUCIÓN DEL C.N.I.D.A.I. No. 002/2002



## **CONTRATO PARA MÉDICOS RESIDENTES PATROCINADOS**

Conste por el presente Contrato Administrativo de concesión de beca para proseguir Cursos de Enseñanza de Postgrado impartida a Médicos Residentes, suscrito por una parte por el Dr. ....  
 ..... respectivamente; que para efectos del presente Contrato en adelante se denominará ..... y por otra parte el Dr. ....  
 ....., Médico Residente que se denominará PATROCINADO, bajo las siguientes cláusulas.

**PRIMERA.- ANTECEDENTES:** El Ministerio de Salud y Previsión Social a través de la firma de renovación del convenio con la Universidad Boliviana y el fortalecimiento del Comité Nacional de Integración Docente Asistencial e Investigación (CNIDAI) compatibiliza los objetivos del sistema de la Universidad Boliviana con las Instituciones del Sistema Nacional de Salud en función de brindar servicios más eficientes y de alta calidad, a través de la formación de recursos humanos cuyo perfil responda a las necesidades del país.

En el marco de la resolución del II Congreso del CNIDAI, se procedió a la selección para la admisión al Sistema Nacional de Residencia Médica de acuerdo a las normas y reglamentos del Postgrado con la finalidad de formar médicos especialistas que en concordancia con las políticas de extensión de cobertura en atención primaria y regionalización de servicios de salud desempeñan en los niveles de mediana y compleja atención médica, que mediante el desarrollo de sus potencialidades cognitivas, psicomotriz y afectiva pueden ser evaluadas y al término de su entrenamiento recibir la certificación que corresponda.

**SEGUNDA.- DISPOSICIONES LEGALES:** El presente Contrato por su propia naturaleza excluyó toda relación de carácter laboral y de dependencia entre el PATROCINADO y el Ministerio de Salud y Previsión por lo tanto no es aplicable la Ley General del Trabajo su Reglamento y disposiciones conexas, por el contrario se halla amparado en la Ley N° 1178 de 23.07.90 (SAFCO responsabilidad Civil y Penal), Código Civil, Penal y demás normas conexas.

**TERCERA.- OBJETIVO:** El presente Contrato tiene por objeto determinar obligaciones y derechos para el médico residente en el curso de enseñanza teórico práctico de Postgrado tanto para el médico

residente en su calidad de PATROCINADO como para el Ministerio de Salud y Previsión Social en calidad de corresponsable de la implementación de los mencionados cursos que son reglamentados a través de la Comisión Regional de Postgrado y de los Comités Docentes Asistenciales Intra Hospitalarios, de acuerdo con los Reglamentos del Sistema Nacional de Residencia Médica y normas emanadas por el CNIDAI.

La actividad de Postgrado comprenderá:

- a) Instrucción de la especialidad.
- b) Adiestramiento clínico asistencial.
- c) Instrucción Clínica complementaria.
- d) La instrucción se sujetará a los programas particulares de cada especialidad.
- e) Las actividades serán a **DEDICACIÓN EXCLUSIVA**.

**CUARTA.- ASIGNACIÓN:** Los residentes que hubieran cumplido con los requisitos de admisión en la postulación de PATROCINADOS gozarán del beneficio de las becas otorgadas por la Institución patrocinadora.

**QUINTA.- PLAZO:** El presente contrato tendrá vigencia de ..... años, establecidos en al convocatoria y de acuerdo a la especialidad, computable a partir de 1ro. marzo del año en curso.

**SEXTA.- OBLIGACIONES DEL PATROCINADO:** Bajo este régimen EL PATROCINADO tiene las siguientes obligaciones:

- a) Observar los principios de ética profesional.
- b) Cumplir las prescripciones del presente contrato a **DEDICACIÓN EXCLUSIVA**.
- c) Observar las normas y Reglamentación del Hospital Sede de sus actividades, así como del Sistema Nacional de Residencia Médica.
- d) Realizar labor asistencial a tiempo de recibir enseñanza.
- e) El Patrocinado durante el primer año de su residencia estará sometido a un periodo de prueba de 90 (noventa) días para su evaluación moral, intelectual y psíquica. Vencido el mismo el Ministerio de Salud y Previsión Social, tendrá el derecho de mantener O RESCINDIR el presente contrato, previo informe del Jefe de Enseñanza e Investigación del hospital respectivo.
- f) Si por parte del Residente patrocinado en el transcurso de la residencia se presentara anormalidades y/o

- impedimentos, el Ministerio de Salud y Previsión Social se reserva el derecho de rescindir el contrato en cualquier oportunidad sin lugar a reclamo.
- g) El Patrocinado como requisito de promoción está obligado a entregar y defender un trabajo científico cada año.
  - h) El Patrocinado está prohibido de incorporarse a los organismos gremiales de la profesión, 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.
  - i) El Patrocinado no podrá hacer abandono de sus funciones, caso contrario será causal de rescisión del presente contrato.
  - j) El puntaje mínimo de promoción será de 65, la obtención de una nota inferior a esta, será otra causal de rescisión del presente contrato.
  - k) El Patrocinado se encuentra completamente prohibido de realizar cualquier tratamiento o intervención quirúrgica, sin el asesoramiento del profesional médico empleado por el hospital correspondiente, el incumplimiento dará lugar a la inmediata rescisión del Contrato sin necesidad de procedimiento o proceso alguno y la aplicación de las responsabilidades civil, penal y otros que correspondieran.
  - l) Una vez concluido el Postgrado de Residencia Médica el Residente deberá prestar dos años de servicio en hospitales de II nivel en el área rural y con ítem asignado por el Ministerio de Salud y Previsión Social a requerimiento de esta máxima instancia.

**SÉPTIMA.- OBLIGACIONES De los Hospitales donde se realiza las actividades de la Residencia Médica** están obligados a cumplir con:

- a) Atención Alimentaria, así como ropa de trabajo; obligación que se cubrirá de acuerdo a la calidad de alimentos y vestuario que el Hospital pueda ofrecer.
- b) Al finalizar su formación en la especialidad, se le otorgará un certificado que acredite haber aprobado satisfactoriamente el curso de enseñanza de Postgrado, previo informe del Jefe Nacional de Enseñanza e Investigación.
- c) Se reconocerá por razones pedagógicas a favor del Patrocinado un receso académico de 21 (veintiun) días calendario de duración y de acuerdo a un rol establecido

por la Jefatura de Enseñanza en coordinación con el servicios correspondiente, a partir del primer semestre del segundo año de Residencia Médica.

**OCTAVA.- RESCISIÓN:** El presente contrato podrá ser rescindido por los siguientes motivos:

- a) Por incumplimiento de las partes a las cláusulas estipuladas.
- b) Por incumplimiento al Reglamento de Residencia Médica y del Hospital y/o Consulta Externa sede de sus actividades de formación.
- c) Por ineptitud y/o infidencia comprobada del Patrocinado en el campo de la especialidad que se encuentra realizando.
- d) Por impedimento físico y faltas comprobada a la ética profesional.
- e) Por abandono injustificado a sus funciones.
- f) Por promover o participar en paros o huelgas.

**NOVENA.- CLÁUSULA PENAL:** En caso de rescisión del Contrato por las cláusulas anteriores y otros inherentes al contrato y/o renuncia voluntaria a la Residencia. El Patrocinado se obliga a pagar con mantenimiento de valor o intereses, al Ministerio de Salud y Previsión Social el total de la suma desembolsada en su favor hasta esa fecha como consecuencia de su especialización, debiendo el Ministerio de Salud y Previsión Social, en caso de incumplimiento a dicha obligación, proceder a girar la Nota de Cargo y a su recuperación por la vía coactiva social o la que elijere, salvando casos fortuitos y excepcionales como accidentes de externa gravedad o muerte del Patrocinado.

**DÉCIMA.- GARANTÍAS:** A los efectos de la cláusulas anterior EL PATROCINADO garantiza el fiel cumplimiento del presente Contrato con todos sus bienes habidos y por haber, asimismo presenta como garante solidario e indivisible al señor (a) (Primer Garante) .....  
..... C.I. .... domiciliado (a)  
..... y al señor (a)  
..... C.I. ....  
y con domicilio en la .....,  
quienes en el caso de incumplimiento del presente contrato por parte del PATROCINADO asumen solidaria y mancomunadamente las obligaciones de restitución por daños y perjuicios señalados en las cláusulas anteriores.



**DÉCIMA PRIMERA.**- A la conclusión de la Residencia Médica, el Ministerio de Salud y Previsión Social no está obligado a contratar los servicios de estos profesionales en forma temporal o definitiva, salvo a aquellos que han sido declarados en comisión. Sin embargo, si el Ministerio de Salud y Previsión Social requiere los servicios del PATROCINADO, este está obligado a prestarlos.

**DÉCIMA SEGUNDA.- DAN CONFORMIDAD:** Nosotros Dr. ....  
..... Viceministro de Salud y  
Dr. .... Director Departamen-  
tal de Salud y por otra el PATROCINADO Dr. ....  
..... domiciliado (a) en  
.....y los señores (Primer Ga-  
rante) ..... y (Segundo Garante)  
..... declaramos nuestra plena con-  
formidad con todas y cada una de las cláusulas en constancia suscribi-  
mos el presente documento a los .....  
.....

**VICEMINISTRO DE SALUD**

**DIRECTOR SEDES**

**BECARIO**

**PRIMER GARANTE**

**SEGUNDO GARANTE**

**DIRECTOR GRAL.  
DE ASUNTOS JURÍDICOS**



## CONTRATO PARA MÉDICOS RESIDENTES BECADOS

Conste por el presente Contrato Administrativo para proseguir Cursos de Enseñanza de Postgrado impartida a Médicos Residentes en calidad de BECARIO, suscrito por una parte por el Dr. ....  
 ..... respectivamente; que para efectos del presente Contrato en adelante se denominará .....  
 ..... y por otra parte el Dr. ....  
 ....., Médico Residente que se denominará BECARIO, bajo las siguientes cláusulas.

**PRIMERA.- ANTECEDENTES:** El Ministerio de Salud y Previsión Social a través de la firma de renovación del convenio con la Universidad Boliviana y el fortalecimiento del Comité Nacional de Integración Docente Asistencial e Investigación (CNIDAI) compatibiliza los objetivos del sistema de la Universidad Boliviana con las Instituciones del Sistema Nacional de Salud en función de brindar servicios más eficientes y de alta calidad, a través de la formación de recursos humanos cuyo perfil responda a las necesidades del país.

En el marco de la resolución del II Congreso del CNIDAI, se procedió a la selección para la admisión al Sistema Nacional de Residencia Médica de acuerdo a las normas y reglamentos del Postgrado con la finalidad de formar médicos especialistas que en concordancia con las políticas de extensión de cobertura en atención primaria y regionalización de servicios de salud desempeñan en los niveles de mediana y compleja atención médica, que mediante el desarrollo de sus potencialidades cognitivas, psicomotriz y afectiva pueden ser evaluadas y al término de su entrenamiento recibir la certificación que corresponda.

**SEGUNDA.- DISPOSICIONES LEGALES:** El presente Contrato por su propia naturaleza excluyó toda relación de carácter laboral y de dependencia entre el BECARIO y el Ministerio de Salud y Previsión por lo tanto no es aplicable la Ley General del Trabajo su Reglamento y disposiciones conexas, por el contrario se halla amparado en la Ley N° 1178 de 23.07.90 (SAFCO responsabilidad Civil y Penal), Código Civil, Penal y demás normas conexas.

**TERCERA.- OBJETIVO:** El presente Contrato tiene por objeto determinar obligaciones y derechos para el médico residente en el curso de

enseñanza teórico práctico de Postgrado tanto para el médico residente en su calidad de BECARIO como para el Ministerio de Salud y Previsión Social en calidad de corresponsable de la implementación de los mencionados cursos que son reglamentados a través de la Comisión Regional de Postgrado y de los Comités Docentes Asistenciales Intra Hospitalarios, de acuerdo con los Reglamentos del Sistema Nacional de Residencia Médica y normas emanadas por el CNIDAI.

La actividad de Postgrado comprenderá:

- a) Instrucción de la especialidad.
- b) Adiestramiento clínico asistencial.
- c) Instrucción Clínica complementaria.
- d) La instrucción se sujetará a los programas particulares de cada especialidad.
- e) Las actividades serán a **DEDICACIÓN EXCLUSIVA**.

**CUARTA.- ASIGNACIÓN:** Los residentes que hubieran cumplido con los requisitos de admisión gozarán del beneficio de las becas otorgadas por el Ministerio de Salud y Previsión Social.

El Médico Becario recibirá mensualmente la suma de Bs. .... suma equivalente al 50% (cincuenta por ciento), del salario de un médico de planta a tiempo completo, monto que será reajustado de acuerdo al incremento del salarial dispuesto por el Supremo Gobierno.

**QUINTA.- PLAZO:** El presente contrato tendrá vigencia por el tiempo de ..... años, establecido en la convocatoria y de acuerdo a cada especialidad, computable a partir de 1ro. marzo del año en curso.

**SEXTA .- OBLIGACIONES DEL BECARIO:** Bajo este régimen EL BECARIO tiene las siguientes obligaciones:

- a) Observar los principios de ética profesional.
- b) Cumplir las prescripciones del presente contrato a **DEDICACIÓN EXCLUSIVA**.
- c) Observar las normas y Reglamentación del Hospital Sede de sus actividades, así como del Sistema Nacional de Residencia Médica
- d) Realizar labor asistencial a tiempo de recibir enseñanza.
- e) El BECARIO durante el primer año de su residencia estará sometido a un periodo de prueba de 90 (noventa) días para su evaluación moral, intelectual y psíquica. Vencido el mismo el Ministerio de Salud y Previsión Social, tendrá

- el derecho de mantener LA BECA O RESCINDIR la misma, previo informe del Jefe de Enseñanza e Investigación del hospital respectivo.
- f) Si por parte del BECARIO en el transcurso del goce de la BECA se presentara anormalidades y/o impedimentos el Ministerio de Salud y Previsión Social se reserva el derecho de suspender la beca en cualquier oportunidad sin lugar a reclamo.
  - g) EL BECARIO, como requisito de promoción está obligado a entregar y defender un trabajo científico cada año.
  - h) EL BECARIO está prohibido de incorporarse a los organismos gremiales de la profesión, 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.
  - i) EL BECARIO no podrá hacer abandono de sus funciones, caso contrario será causal de rescisión del presente contrato.
  - j) El puntaje mínimo de promoción será de 65, la obtención de una nota inferior a esta, será otra causal de rescisión del presente contrato.
  - k) EL BECARIO se encuentra completamente prohibido de realizar cualquier tratamiento o intervención quirúrgica, sin el asesoramiento del profesional médico empleado por el hospital correspondiente, el incumplimiento dará lugar a la inmediata rescisión del Contrato sin necesidad de procedimiento o proceso alguno y la aplicación de las responsabilidades civil, penal y otros que correspondieran.
  - l) Una vez concluido el Postgrado de Residencia Médica el Residente deberá prestar dos años de servicio en hospitales de II nivel en el área rural y con ítem asignado por el Ministerio de Salud y Previsión Social a requerimiento de esta máxima instancia.

**SÉPTIMA.- OBLIGACIONES De los Hospitales donde se realiza las actividades de la Residencia Médica** están obligados a cumplir con:

- a) Atención Alimentaria así como ropa de trabajo, obligación que se cubrirá de acuerdo a la calidad de alimentos y vestuario que el Hospital pueda ofrecer.
- b) La asignación señalada en la cláusula cuarta.
- c) Al finalizar su formación en la especialidad, se le otorgará un certificado que acredite haber aprobado

satisfactoriamente el curso de enseñanza de Postgrado, previo informe del Jefe Nacional de Enseñanza e Investigación.

- d) Se reconocerá por razones pedagógicas a favor del BECARIO un receso académico de 21 (veintiun) días calendario de duración y de acuerdo a un rol establecido por la Jefatura de Enseñanza en coordinación con el servicios correspondiente, a partir del primer semestre del segundo año de Residencia Médica.

**OCTAVA.- RESCISIÓN:** El presente contrato podrá ser rescindido por los siguientes motivos:

- a) Por incumplimiento de las partes a las cláusulas estipuladas.
- b) Por incumplimiento al Reglamento de Residencia Médica y del Hospital y/o Consulta Externa sede de sus actividades de formación.
- c) Por ineptitud y/o infidencia comprobada del BECARIO en el campo de la especialidad que se encuentra realizando.
- d) Por impedimento físico y faltas comprobada da la ética profesional.
- e) Por abandono injustificado a sus funciones.
- f) Por promover o participar en paros o huelgas.

**NOVENA.- CLÁUSULA PENAL:** En caso de rescisión del Contrato por las cláusulas anteriores y otros inherentes al contrato y/o renuncia voluntaria a la Residencia. El BECARIO se obliga a pagar con mantenimiento de valor o intereses, al Ministerio de Salud y Previsión Social el total de la suma desembolsada en su favor hasta esa fecha como consecuencia de su especialización, debiendo el Ministerio de Salud y Previsión Social, en caso de incumplimiento a dicha obligación, proceder a girar la Nota de Cargo y a su recuperación por la vía coactiva social o la que eligiere, salvando casos fortuitos y excepcionales como accidentes de externa gravedad o muerte del Becario.

**DÉCIMA.- GARANTÍAS:** A los efectos de la cláusulas anterior EL BECARIO garantiza el fiel cumplimiento del presente Contrato con todos sus bienes habidos y por haber, asimismo presenta como garante solidario e indivisible al señor (a) (Primer Garante) .....  
..... C.I. .... domiciliado (a)  
..... y al señor (a) .....  
..... C.I. .... y con domicilio  
en la ....., quienes en el caso de

incumplimiento del presente contrato por parte del BECARIO asumen solidaria y mancomunadamente las obligaciones de restitución por daños y perjuicios señalados en las cláusulas anteriores.

**DÉCIMA PRIMERA.**- A la conclusión de la Residencia Médica, el Ministerio de Salud y Previsión Social no tienen la obligación de contratar los servicios de estos profesionales en forma temporal o definitiva, salvo a aquellos que han sido declarados en comisión. Sin embargo si el Ministerio de Salud y Previsión Social requiere los servicios del BECARIO, éste está obligado a prestarlos.

**DÉCIMA SEGUNDA.- DAN CONFORMIDAD:** Nosotros Dr. ....  
 ..... Ministro de Salud y Previsión Social Dr. .... Viceministro y Dr. .... Jefe de la Unidad de Capacitación y Acreditación Profesional por una parte y por otra el BECARIO Dr. .... domiciliado (a) en ..... y los señores (Primer Garante) ..... y (Segundo Garante) ....., declaramos nuestra plena conformidad con todas y cada una de las cláusulas en constancia suscribimos el presente documento a los .....

**VICEMINISTRO DE SALUD**

**DIRECTOR SEDES**

**BECARIO**

**PRIMER GARANTE**

**SEGUNDO GARANTE**

**DIRECTOR GRAL.  
 DE ASUNTOS JURÍDICOS**





## **EXAMEN DE ADMISIÓN AL S.N.R.M.**

---

---

La estructura del examen del S.R.M. estará conformada por cinco secciones.

- I.- Materias preclínicas.
- II.- Medicina Interna.
- III.- Cirugía General.
- IV.- Gineobstetricia y Pediatría.
- V.- Salud Pública.

Ejemplo de las preguntas:

“PARA CADA UNA DE LAS PREGUNTAS SIGUIENTES SE PROPONEN CINCO RESPUESTAS. SELECCIONE LA QUE CONSIDERE CORRECTA EN CADA CASO. LLENE EN LA HOJA DE RESPUESTA EÑ CIRCULO DE LA LETRA QUE CORRESPONDA A LA OPCIÓN QUE CONSIDERE MÁS APROPIADA”

- 1) Al Hablar de anisocoria los referimos a una diferencia de:
- A) Coloración de la coroides.
  - B) Graduación entre los dos ojos.
  - C) Percepción de campo visual entre los dos ojos.
  - D) Imagen Captada entre los dos ojos.
  - E) Tamaño de las pupilas.

Para los casos clínicos se utilizan instrucciones como las siguientes:

“ESTA SECCIÓN DEL EXAMEN CONSISTE EN LA PRESENTACIÓN DE CASOS CLÍNICOS DE LOS QUE DERIVAN UNO O VARIOS ENUNCIADOS QUE CONSTITUYEN PREGUNTAS ESPECÍFICAS. SELECCIONE LA RESPUESTA QUE CONSIDERE MÁS APROPIADA EN CADA ENUNCIADO Y LLENE EN LA HOJA DE RESPUESTAS EL CÍRCULO QUE CORRESPONDE A LA LETRA DE LA OPCIÓN SELECCIONADA”.

Un paciente de sexo masculino, de 55 años, ingresa al hospital por presentar tómas son debilidad, fatigabilidad y dolor en la cara posterior del tórax; además ha perdido 5 kg de peso en los últimos 6 meses. En el examen físico no hay datos anormales. Tiene anemia mormocítica y normocrómica y 7600 leucocitos mm<sup>3</sup>, con una cuenta diferencial normal. La determinación de proteínas séricas demostró 9.89 g/dl. La

fosfatasa ácida sérica es normal. Las radiografías del esqueleto muestran desmineralización generalizada en las vértebras y lesiones osteolíticas bien definidas en el cráneo.

- 1) El diagnóstico más probable en este caso es:
  - A) Anemia perniciosa.
  - B) Cáncer de colón.
  - C) Mieloma múltiple.
  - D) Cáncer de próstata.
  - E) Cáncer de páncreas.
  
- 2) El procedimiento más útil para establecer el diagnóstico es:
  - A) Estudio de la médula ósea.
  - B) Laparatomía exploradora.
  - C) Cistoscopia.
  - D) Estudio radiológico de colón.
  - E) Peritoneoscopia.
  
- 3) La evolución más probable de la enfermedad de este paciente es:
  - A) Progresión con remisiones y exacerbaciones.
  - B) Aparición de mielofibrosis.
  - C) Recuperación completa.
  - D) Enfermedad crónica de muchos años de duración.
  - E) Metástasis cerebrales.

• • •



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

**RESOLUCIÓN  
No. 001/2001**

La Paz, julio de 2001

**VISTOS Y CONSIDERANDO:**

Que, el Comité Nacional de Integración Docente Asistencial e Investigación, dentro de las atribuciones que le compete, elabora y propone programas para la formación y el desarrollo de los recursos humanos en el sector salud a nivel de Postgrado.

Que, el Comité Nacional de Integración Docente Asistencial e Investigación reconoce a las Universidades para el perfeccionamiento constante de las actividades que desarrolla el Sistema de Salud en el Postgrado.

Que, es competencia del Ministerio de Educación, Cultura y Deportes y el Comité Nacional de Integración Docente Asistencial e Investigación regular y normar toda actividad relacionada con la formación de recursos humanos en el Postgrado del área de la Salud.

Que, debido a que se ha detectado una indiscriminada apertura y funcionamiento de cursos de Postgrado que no reúnen requisitos establecidos por las instancias pertinentes.

**RESUELVE:**

**PRIMERO:** Comunicar a todos los profesionales del área de Salud que realicen cursos de Postgrado en Universidades Públicas y Privadas, que sus certificados extendidos por las mencionadas Universidades para ser aceptados en el proceso de calificación del Escalafón y Categoría Profesional, deben cumplir con carácter obligatorio los siguientes requisitos:

- Universidades Públicas: documentos respaldatorios de haber cumplido con los requisitos y normas establecidas por CEUB (carga horaria, currículo de formación, cuerpo docente, infraestructura, etc.).

- Universidades Privadas: deben contar con la respectiva autorización del Ministerio de Educación, Cultura y Deportes con Resolución Ministerial, emitida en base a un enfoque técnico del Ministerio de Salud y Previsión Social.

Comuníquese, hágase saber, regístrese y archívese.

Dr. René Bilbao B.  
PRESIDENTE DEL COMITÉ NACIONAL DE  
INTEGRACIÓN DOCENTE ASISTENCIAL E  
INVESTIGACIÓN  
VICEMINISTRO DE SALUD

Dr. Enrique Santiago  
VICEPRESIDENTE DEL COMITÉ NACIONAL DE  
INTEGRACIÓN DOCENTE ASISTENCIAL E  
INVESTIGACIÓN  
DECANO FACULTAD DE MEDICINA  
UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN SIMÓN



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



RESOLUCIÓN  
N° 02/2002

MINISTERIO DE  
EDUCACIÓN,  
CULTURA Y  
DEPORTES

VISTOS Y CONSIDERANDO:

Que es deber del Gobierno y del Sistema de la Universidad Boliviana sentar las bases para que las instituciones del Sistema Nacional de Salud puedan servir para la formación de Recursos Humanos y la investigación de los problemas de salud, para mejorar la prestación de Servicios como respalda la cláusula II del Convenio Docente Asistencial.

AROLAM

Que el Comité Nacional de Integración Docente Asistencial e Investigación (C.N.I.D.A.I) en el marco del fortalecimiento de trabajo intersectorial entre instituciones de educación superior; norma, reglamenta y formula planes de desarrollo integrales de recursos humanos en el área de salud del Pre y Postgrado.



Que es competencia del C.N.I.D.A.I actualizar normas y reglamentos para el desarrollo de recursos humanos con el objetivo de contribuir al mejoramiento continuo de la calidad y pertinencia para la formación de los RR.HH en salud.



POR TANTO:

El Presidente del Comité Nacional de Integración Docente Asistencial e Investigación y Viceministro de Salud en uso de sus atribuciones:

RESUELVE:

**ARTÍCULO ÚNICO:** Aprobar y poner en vigencia el "Reglamento del Comité Nacional de Integración Docente Asistencial e Investigación y del Sistema Boliviano de Residencia Médica"

Regístrese hágase saber y archívese.

  
Dr. René Augusto Barriga  
PRESIDENTE  
COMITÉ NACIONAL DE INTEGRACIÓN DOCENTE  
ASISTENCIAL E INVESTIGACIÓN  
MIN. de Salud y Previsión Social

MINISTERIO DE SALUD Y PREVISIÓN SOCIAL  
VICEMINISTERIO DE SALUD

Plaza del Estudiante s/n  
Teléfono: 495079-495085-492876-492882-495053-490514-486447-490517 - Interno: 401 - 204  
También Fax: 011702 - 495086

(Sacar de su original)

Este reglamento se terminó de imprimir en el mes de febrero de 2002,  
en los Talleres de Editorial Offset Boliviana Ltda. "EDOBOL".  
Calle Abdón Saavedra N° 2101 • Telfs.: 241-0448 • 241-2282 • 241-5437  
Fax: 242-3024 • Casilla 10495  
La Paz - Bolivia





**OPS**  
Organización  
Panamericana  
de la Salud



**OMS**  
Organización  
Mundial de  
la Salud