

COMITÉ NACIONAL DE RESIDENTADO MÉDICO

Sesión Extraordinaria 009 - 2008

01 de Octubre del 2008

(Aprobada en Sesión de CONAREME del 14 de noviembre del 2008)

HORA DE INICIO : 12:00 h.
HORA DE TÉRMINO : 16:23 h.
LUGAR : Sede de CONAREME
Av. Cayetano Heredia 861- Jesús María

MIEMBROS ASISTENTES

1. DR. MANUEL NUÑEZ VERGARA REP. PROG. SECTORIAL III, PRESIDE
2. DR. LUIS CARAVEDO REYES REP. ASPEFAM
3. DR. JAVIER TORRES NORIEGA SEC. EJECUTIVO
4. DR. VICTOR CHOQUEHUANCA VILCA REP. ESSALUD
5. DR. ERNESTO RAEZ GONZALEZ REP. UNMSM
Rep. por Dra. Anita Delgado Vásquez
6. DRA. PATRICIA CAMPOS OLAZABAL REP. UPCH
7. DR. JESUS FERNANDEZ URDAY REP. UNFV
Rep. por Dr. Augusto Díaz Sánchez
8. DR. FERNANDO CERNA IPARRAGUIRRE REP. PNP
9. DR. JOSE PISCOYA ARBAÑIL REP. CMP
10. DR. RAFAEL ELGEGREN REATEGUI REP. USMP
Rep. por Dr. Víctor Aburto Loroña
11. DR. MANUEL HUAMAN GUERRERO REP. URP
12. DR. RAMEL ULLOA DEZA REP. UPAO
Rep. Manuel Núñez Llanos
13. DR. MIGUEL FERNANDEZ FAJRI REP. SANIDAD NAVAL
Rep. por Dr. Gustavo Beltran Grados
14. DR. EDMUNDO ALZAMORA GARCIA REP. UNSLGI
Rep. por Dr. César Munayco Escate
15. DR. GONZALO VALDIVIA TORRES REP. UCSM
Rep. por Dr. Edwin Velarde Carbajal
16. DR. JESUS RICARDO SANCHEZ HOYOS REP. UNPRG
Rep. por Dr. Juan Celis Zapata
17. DR. SEGUNDO GARCIA ANGULO REP. UNT
Rep. por Dra. Nora Becerra Sánchez
18. DR. PEDRO RIEGA LOPEZ REP. ANMRP
Rep. por Dra. Sara Munive Rojas

AUSENTES

19. DR. JOSE SILVA DEL AGUILA REP. SANIDAD FAP EXCUSA
20. DR. FERNANDO CARBALLO ORDOÑEZ REP. MINSA EXCUSA
21. DR. JUVENAL MONTOYA RODRIGUEZ REP. SANIDAD MILITAR
22. DR. OSTWALD AVENDAÑO TAPIA REP. UNSAAC
23. DR. RUBEN TORRES CORREA REP. UNP
24. DR. JAIME HONORIO DURAND REP. UPSP

INVITADOS

- | | |
|----------------------------------|----------------------------------|
| 1. DR. PEDRO DIAZ URTEAGA | REP. ALT. PROG. SECTORIAL III |
| 2. DR. IBAR QUINTANA MOSCOSO | PRESIDENTE COMISION AUTORIZACION |
| 3. DR. FILOMENO JAUREGUI FRANCIA | REP. ALT. URP |
| 4. DR. CARLOS RAZURI SILVA | ASESOR LEGAL CONAREME |

I. INFORMES:

Dra. Nora Becerra: Informa que ha tomado conocimiento que en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión que a los residentes se les esta amenazando que se va a informar sus faltas a CONAREME para que CONAREME los separe de la residencia médica, entonces no se si llevo a publicar el comunicado. Asimismo ella informo que quien toma las acciones pertinentes en caso de que los médicos residentes no cumplan con sus actividades académicas. El otro punto, es que para cumplimiento de las tareas que nos ha dado el comité hemos estado revisando los archivos de todas las sesiones para precisar algunos acuerdos, y he notado en los documentos que no esta claro la representación del CMP.

Dr. Luis Caravedo: Nosotros transmitiremos la inquietud presentada al CMP, para aclarar situaciones.

Dr. José Piscocoya: Los puntos de agenda con precisos en esta sesión extraordinaria.

II. ORDEN DEL DIA

TRABAJO DE COMISIONES – ACTIVIDADES DE CONAREME

Dr. Luis Caravedo: Se da como marco referencial el Plan Estratégico de CONAREME, elaborado por el pleno el año anterior en la ciudad de Ica, en el que se describe el propósito institucional en el que resalta lo que es un sistema concertado y articulación de los formadores y prestadores de salud de la formación de especialistas en Medicina Humana. La especialización esta dentro de un marco legal. Tenemos una serie de acuerdos y normas, el sistema no esta en un sistema de libre mercado.

Tenemos aún cosas por hacer, definir algunos vacíos presentes en nuestro accionar. Debemos mejorar procesos, tanto de planificación, control y ejecución, debemos consolidar y hacer más ágiles los procesos que ya venimos realizando.

El plan estratégico no es rígido, podemos en asamblea tomar una decisión de acuerdo a los entornos. Hemos tenido algunos cambios en las normas, como el tiempo de trabajo de los médicos residentes. Asimismo tenemos en espera el proyecto de cambio del D.S. 008-88-SA que esta en el Congreso.

Dr. José Piscocoya: Para sugerir que debido a lo corto del plazo, cada presidente de Comisión no exponga más de 10 minutos, 5 adicionales de propuestas y 15 para poder analizarlo.

Comisión de Coordinación y Monitoreo de Comités Hospitalarios

Dr. Víctor Choquehuanca: Presenta al pleno las actividades de la Comisión de Monitoreo, presentación que se adjunta a la presente acta.

Se retomado recién el trabajo en la Comisión y queda el compromiso de trabajar con ahínco en estos últimos meses del año.

Dr. Luis Caravedo: Pasamos a la parte de preguntas.

Dr. Nelson García: En muchos casos las direcciones de las entidades prestadoras desconocen mucho sobre los objetivos estratégicos de las instituciones que son la asistencial, la investigativa, la docente y la normativa. Se debería reforzar el tema con los hospitales y los entes directores de estos

Dr. José Piscocoya: Retomando la sugerencia inicial, seria pertinente precisar que después que se realicen la ronda de preguntas se pase a Orden del Día los temas tocados en relación a las preguntas. Pregunta por su intermedio, que periodo es el que se informa ¿Cuál es la fecha de la primer y última sesión?, ¿Con qué periodicidad se reúnen? ¿Cuáles son los principales problemas detectados? ¿Cuáles son las propuestas? ¿Cuál es el grado de participación de sus miembros?, ¿Cuántos comités hospitalarios deben supervisar? ¿Trabajan con la herramienta propuesta por la anterior comisión?

Dr. Víctor Choquehuanca: La información alcanzada por el Comisión es la trabajada el 2007 del periodo anterior no hemos podido alcanzar la información. No hemos asumido la periodicidad de esta comisión pero asumimos que esta va a ser cada dos semanas por el periodo que nos resta del año. La sesión del 22 de setiembre es la primera sesión del año bajo la presidencia de mi persona esto debido a las situaciones presentadas en admisión. Los problemas detectados, fundamentalmente no tenemos la actualización de las sedes hospitalarias de CONAREME, es por eso que lo primero que hemos solicitado la relacion de los representantes de los Comités Hospitalarios a nivel nacional, las actas correspondientes al período 2008 para ver como están caminando y comprobar si están sujetas a la

normatividad que tiene CONAREME y a la espera de esta propuesta es que nos pronunciaremos con mayor detalle de que otros problemas hay a nivel de las sedes hospitalarias. Conocemos que probablemente se arrastren los mismos problemas de períodos anteriores no obstante es indispensable conocer las respuestas a las comunicaciones realizadas para saber si hay algunos problemas tradicionales que pudieran estar siguiendo presentes en las sedes hospitalarias. La propuesta que se está haciendo es en base al plan estratégico de CONAREME, apoyando a la sensibilización de los actores de CONAREME en base a la información que podamos detectar en los Comités Hospitalarios que vayamos acumulando en las siguientes semanas y paralelamente la siguiente propuesta es estructurar un cronograma de visitas que nos permitan detectar o ratificar in situ los problema que nos dan en los reportes o observar directamente como se están desarrollando las sedes hospitalarias que vayamos a visitar. Esto es lo que hemos podido avanzar y estamos planteando en las siguientes sesiones concretar el plan de trabajo de esta comisión.

Dr. Augusto Díaz: La Comisión debe informar que es lo que ha hecho hasta la fecha y que ha hecho y que es lo que va a hacer.

Dr. José Piscocoya: Quisiera que se nos explicara desde cuando preside el actual presidente de la Comisión?

Dr. Víctor Choquehuanca: Más o menos a comienzos de año.

Dr. José Piscocoya: En el año 2006 se trabajo con la Dra. Fajardo, el trabajo estuvo planeado y tuvo con asesoría externa con expertos en el tema sobre evaluación, supervisión y monitoreo y se aplico lo que se trabajo. Veo que el trabajo se paraliza. Solo se plantea esto para que se vea la dinámica que ha estado teniendo la comisión y con las experiencias vividas tener un mejor rendimiento.

Dr. Ibar Quintana: Ojala se nos hubiera planteado lo solicitado con anterioridad para así poder proporcionar al pleno la información solicitada. Con respecto las visitas programadas por la Comisión de Monitoreo solicitaría que pudiera ir la Comisión de Autorización.

Dr. Víctor Aburto: Cuando se instala esta Comisión en el 2006 se elaboro y se trajo un asesor externo y se hizo un plan de trabajo incluida con plan de visitas, pero con un presupuesto muy elevado. Es cuestion de retomar esto. Lo que preocupa es que ante la denuncia de un residente de una determinada especialidad, se la Comisión de Comité Hospitalario quien programe la visita, para esto esta la Comisión de Autorización. Se debe de pensar que esta pasando con esos campos autorizados. Lo primero que tendrían que hacer los miembros de Comités Hospitalarios es saber cuantos comités están funcionando y propugnar que se instalen los comités hospitalarios.

Dr. Gustavo Beltrán: Con relación al trabajo del año pasado y se elaboro un plan de trabajo en base a lo anteriormente planteado, programando visitas entre las sedes que habían tenido mas problemas, nosotros elaboramos nuestros propios instrumentos y con esos fuimos a realizar las visitas. La finalidad de estas visitas era tener conocimiento sobre las realidades de los Comités e informar a las sedes de CONAREME. La idea era que este año nuestras visitas fueran un poco más formales, se viera un poco más el cumplimiento de los estándares, el cumplimiento de las reuniones y que si en las visitas de este año no se cumplieran con los estándares se haría un informe al pleno para que la Comisión de Acreditación pudiera hacer una visita a la Sede.

Dr. Víctor Choquehuanca: Las preguntas y las observaciones son perfectamente claras. Parte de las deficiencias que se tiene dentro de CONAREME es la discontinuidad en este caso por los cambios en las representaciones institucionales que es una de las constantes que se dan. Se debe encarar con mayor responsabilidad nuestra representación para tener conocimiento de lo sucedido. Se ha dado una revision al plan de trabajo, el cual es bastante ambicioso. Pero ha salido un elemento crítico, por que se esperaba el cambio de normatividad de CONAREME y eso le iba a dar una consistencia o un mejor derrotero para ver lo que iba a ser esta comisión, pero esto no se ha producido, por lo tanto esto ha sido uno de los elementos por lo que se detuvo la marcha de esta comisión. Asumimos las observaciones, y en concordancia por lo expresado definitivamente le corresponda más a la Comisión de Autorización pero también se evalúo, se reviso y pensamos también que teníamos que ver como estaba ese Comité Hospitalario.

Dr. Javier Torres: Adicionando información a la ya presentada, el año pasado se realizaron 09 visitas y las conclusiones de estas visitas son que las direcciones del hospital no tienen el convencimiento total de que el residentado médico que se desarrolla en sus sedes es un programa nacional de formación no para el hospital, no terminan por entender que es un residente, para la gran mayoría de directores que casi no estuvieron presentes en las reuniones pero su expresión por medio de sus representantes y las cosas que hacen, lo que actuaba en la institución, es que el residente es una mano de obra para ayudar a atender a sus pacientes. Las expresiones de los directores denotan desconocimiento de los fines del residentado, ya además coincide con que en la mayoría de hospitales el Comité Hospitalario no funciona por que no entienden que cosa significa el Comité Hospitalario y por supuesto el director tiene tantas obligaciones, y ahí fallamos en CONAREME por que insistimos en que el Jefe del Comité Hospitalario sea el Director y el director siempre delega esta responsabilidad y otro problema fundamental es que los hospitales no entienden que existen alrededor de la formación de un residente normas que se tienen que cumplir, no es la buena voluntad de cada uno, no hay un cumplimiento cabal de las normas; somos expertos en escribir normas, el problema es como transmitimos esas normas para su cumplimiento y la gran disputa que existe en los hospitales por el pago de guardias, por una parte los residentes exigen el pago total de las guardias, por otra parte para el hospital eso es un gasto que no puede afrontar, sin embargo cuando piden las plazas se comprometen a pagar las guardias, y el otro gran problema que todos conocemos es el cumplimiento por parte de las

universidades del rol que le compete en este programa y el punto 1 que saltaba a la vista y que era el clamor de todas estas visitas era el pago a sus tutores, que los tutores asumían la gestión como una cuestión de favor, como un compromiso de buena voluntad, por que aceptaban en un primer momento con motivo de la evaluación para aprobar la autorización del campo clínico y después simplemente reclamaban que trabajaban gratis para las universidades que no se les consideraba y por lo tanto había un papel que la universidad no estaba cumpliendo con respecto al tema de tutores.

Dr. Augusto Díaz: Es muy difícil que un Director no sepa lo que es un residente, por que todos hemos pasado por esta parte de nuestra formación.

Dr. Manuel Núñez: Algunas autoridades a veces no expresan las opiniones de sus instituciones sino lo que a ellos les parece y eso lleva a malos entendidos. En cualquier caso este punto no está en discusión. La Comisión ha cumplido con expresar lo solicitado. Creo que lo valioso es que se han tocado varios puntos importantes como el tema de la continuidad, el monitoreo, el tema de las visitas lo que tiene que plasmarse cuando entremos a la Orden del Día y se plantee el plan de actividades que se estarían encargando a las comisiones. Quisiera proponer que dejemos ahí el tema por que este tema va a continuar cuando se discutan las actividades a realizar y tendremos que retomar la intervención del Dr. Díaz, la necesidad de que se haga un proceso de abogacía con los funcionarios y directivos de las entidades prestadoras.

Debido a un proceso de admisión que nos ha absorbido en demasía, la dinámica de las comisiones no ha tenido la cantidad de tiempo necesaria o la dedicación necesaria para ni la continuidad suficiente mencionada como para poder realizar un trabajo más articulado y efectivo, pero es la realidad que nos toca vivir. La comisión ha brindado la información que tiene. Cualquier otra información se le tendría que solicitar y ellos tendrían que trabajarla

Dr. Víctor Aburto: ¿Cuántas visitas se realizaron?

Dr. Javier Torres: Lo que he manifestado es el sentir de la Comisión. De los hospitales que se visitó el Hospital Loayza acababa de formar su Comité Hospitalario la semana anterior, el de Policía tenía Comité Hospitalario, el HAMA tiene Comité Hospitalario, el HNGAI tenía Comité Hospitalario, nos mostraron sus actas, los Hospitales de Ica fue una visita mixta especial por la emergencia provocada por el sismo de agosto en la que se hizo un informe amplio, donde se noto que las dificultades en el MINSa era el mismo que en los hospitales en los cuales el Comité Hospitalario tenía serias dificultades para reunirse, el Carrión tenía un Comité Hospitalario que tenía dificultades para reunirse, el problema es el número de miembros para reunirse y en general el 10% de los Comités Hospitalarios comenzaban apenas a funcionar, eso es la realidad.

Dr. Manuel Núñez LI: En estas visitas deberían revisarse los documentos generados con relación a los Comités Hospitalarios, deben generarse los problemas y plantearse las soluciones para que en una siguiente visita se puedan ver los avances presentados.

Dr. Manuel Núñez: Su intervención será importante cuando se discuta cuales son las prioridades en el rol de actividades, ya que una de las bases del SINAREME es el funcionamiento del Comité Hospitalario y ahí vamos a tener que enfatizar.

Comisión de Autorización

Dra. Nora Becerra: Presenta al pleno las actividades de la Comisión de Autorización, presentación que se adjunta a la presente acta.

Dr. Filomeno Jauregui: En relación a la Comisión de Autorización hay algunos datos que menciona que en las evaluaciones se indica que no procede por cohabitación o duplicidad, quisiera que se amplíe la información.

Dr. Manuel Huamán: Dentro de la problemática que vemos acá, es necesario ratificar la prioridad de realizar el taller de estandarización de nomenclaturas y después también definir lo que es la cohabitación porque esto desde cierto punto de vista está limitado por los campos clínicos. Con esto de la cohabitación se estaría trabajando de manera no equitativa, como debería ser; es casi como una discriminación y eso debería plantearse. Posteriormente deberíamos tomar una posición con respecto a eso.

Dra. Nora Becerra: Nosotros llamamos trabajo de escritorio, a lo que cada año con una lista de chequeo y lo cotejamos con las solicitudes de evaluación de las universidades. Entonces en este momento se ve que ninguno de los acuerdos del CONAREME se dejen de cumplir, y en eso está incluida la cohabitación; eso significa que en un servicio no deberían autorizarse un programa de especialización de una universidad cuando otra universidad está dentro del servicio, respetándose lo que ya existía. Cuando se presenta este expediente se da un tiempo para que se resuelvan las fallas que se hallan tenido en la presentación, pero nunca en contra de un acuerdo de CONAREME.

Se incorpora la Dra. Munive en representación de la ANMRP

Dr. Manuel Núñez: Aciertan el Dr. Huamán y la Dra. Becerra, en la que hay algunas cosas que son importantes y que las estamos dejando de hacer por que nos está ganando el tiempo. La comisión está presentando una propuesta para realizar ya el taller de unificación de la nomenclatura. Este no es un tema nuevo, las facultades lo vienen trabajando un par de años, lo que pasa es que falta un esfuerzo que nos permita generar un consenso y esto se dará

en este taller. Quisiera pedir que se apruebe la realización del Taller en fecha y lugar que determine la Comisión en coordinación con la Presidencia de tal manera que podamos liberar de los aspectos concretos de coordinación a este Comité y la Comisión queda a cargo de la organización del Taller y mas bien autoricemos el presupuesto que es hasta 15 mil nuevos soles para la realización de este Taller. Debería hacerse este año.

Dra. Nora Becerra: Solicitaría que pase esto a Orden del Día.

Dr. Manuel Huamán: Solicitan nos hagan llegar alguna información que se tenga del estado actual a cada uno de los decanatos.

Dr. Manuel Núñez: Hay un punto que se menciona y creo que debería realizarse; uno primero que las actas de las Comisiones deben estar en la web, es un tema de transparencia, de socializar entre todos lo que se va avanzando las comisiones. Es una sugerencia para las presidencias de Comisiones para que con la Secretaría Ejecutiva puedan ampliar estas acciones, lo que va por delante todas las actas deberían estar colgadas en la web de CONAREME para que todos podamos compartir esta información, y además debemos hacer el reconocimiento de lo que la Dra. Becerra menciona que la Comisión se está reuniendo con suma frecuencia para rescatar el tiempo perdido y por las circunstancias presentadas. Es un reconocimiento que hace la presidencia al trabajo que viene desarrollando la Comisión.

Comisión de Normativa Legal

Dr. Luis Caravedo: Como CONAREME estamos enmarcados con el D.S. 008-88-SA y la R.S. 002-06-SA y por la naturaleza del trabajo que se desarrolla estamos bajo la ley 276, bajo la ley universitaria y hay algunos aspectos legales ahora que se han venido complicando con algunas resoluciones supremas que es la 013, que inclusive tiene problemas legales porque es de menor rango que el 008 y esta en el mismo rango que la 002. El punto es que en el año 2007 estuvimos metidos en un aspecto de la defensa de la normatividad y además de los planteamientos que hacíamos nosotros sobre la normatividad. Se ha estado comentando que se debería cambiar algo de la estructura y la organización para garantizar un mejor funcionamiento de CONAREME, que teñíamos que hacer muchas cosas en estas asambleas porque así estaba en la 008 y no la podíamos evadir para tener un Comité Ejecutivo, que pudiera manejar todos los aspectos que están en la norma y que se pudiera dar ejecución y dejar a la asamblea las decisiones políticas, y no un órgano mixto como lo es ahora, en la que se toman decisiones políticas y administrativas lo cual lo hace lento y pesado. El punto era la estrategia de cómo realizarlo debido a las características que se tiene para su aprobación. A pedido del CMP se solicita el cambio de la estructura de CONAREME y se conforma una comisión presidida por el Dr. Arturo Villena Pacheco, que era entonces Director del IDREH y que fue promovido del MINSAL. Después de muchas reuniones se determino una propuesta de cambios para la normatividad, documento que aún no se ha remitido a CONAREME. En este se cambia la estructura de los miembros y la cantidad de miembros. Actualmente hay un proyecto de ley, que me parece que esta en Comisión de Salud, que tiene mucho de lo que se aprobó en la comisión ya mencionada. Este marco es muy importante para CONAREME. No es la primera vez que afrontamos un intento de modificación de CONAREME, lo hemos tenido en el tiempo que integraba CONAREME el Dr. Francisco Sánchez Moreno. El otro punto crítico, que ha sido conversado con el nuevo Decano del CMP, que se ha quedado en mantener una relación estrecha en cuanto a la estrategia de cambiar la estructura y conformación de CONAREME. Este cambio al parecer no esta en la agenda del actual ministro. Este proyecto tiene muchas cosas positivas, pero tiene elementos que no compartíamos, pero creo que puede ser un documento de trabajo, pero ratifico que no lo tenemos aunque lo hemos solicitado. Se trabajará en este sentido. Hay que trabajar a nivel del Congreso y a nivel del MINSAL. En cuanto a la 013 que reglamenta las horas de trabajo del médico residente, lo que hay que trabajar y trabajar con los Comités Hospitalarios y a través de las universidades es separar lo que son actividades asistenciales de las actividades docentes para que puedan ser programadas para que no se interpongan en esta resolución. De todas maneras, nosotros hemos hecho el pedido de que se anule esta resolución.

Dr. Manuel Núñez: En representación del MINSAL, quisiera complementar con dos aspectos: En primer lugar la propuesta de reestructuración de CONAREME, fue aprobada por consenso en una Comisión de Alto Nivel donde tenía representación las Facultades de Medicina, MINSAL, ESSALUD, las sanidades y el CMP, una propuesta que se elaboro en varias semanas, en la que se concordó una propuesta la que ha sido canalizada a través del MINSAL y entiendo que esta a nivel de otros ministerios siendo consultada. Sin embargo hay una tendencia importante que se abrió en el Consejo Nacional de Salud a iniciativa de los Colegios Profesionales que no son médicos, que fue un llamado por la formación de especialistas en otras profesiones. Como se sabe en el caso del MINSAL en particular, el financiamiento de la formación de especialistas se da solamente para el caso de medicina, es una particularidad muy especial, porque en otros países el Estado promueve la formación de todas las especialidades. En el caso del país, la formación de especialistas se da solamente para medicina, 943 plazas son las que se financian, para las otras profesiones cada uno tiene que autofinanciarse, como estado no hay una línea de desarrollo de formación de recursos humanos en otras profesiones. Lo que se aprobó en el CONADASI fue promover la formación de especialistas, la propuesta inicial fue reestructurar CONAREME, incorporando CONAREME a las otras profesiones, esto contó con la opinión discrepante de nuestra dirección y al final la propuesta que quedo fue que debía

conformarse otro comité para las otras profesiones. En medicina, CONAREME tenía un trabajo avanzado, un nivel de consolidación, que poner a las otras profesiones en este Comité iba a poner en peligro la situación. Entonces la propuesta que ha salido adelante es la de formar un Comité Nacional de Formación de Especialistas en otras profesiones de la salud, un pequeño comité de enlace donde se uniformice algunos elementos normativos, pero CONAREME como tal sigue adelante y lo que viene en adelante es una propuesta que ya ha sido aprobada es la de formar el otro Comité para las otras profesiones de las ciencias de la salud, de acuerdo a las normas legales son 12 las carreras de las ciencias de la salud, obviamente no todas son prioritarias para el sector; biología por ejemplo puede ser más importante para Medio Ambiente y para Agricultura, Psicología puede ser más importante para Educación que para nosotros por ejemplo, etc. Pero en particular si nos interesa formar especialistas por ejemplo en Enfermería Comunitaria, Farmacia en el tema de Uso Racional y Control de Calidad. Hay algunas especialidades con MINSA nos interesa y es un tema que se va a discutir con las otras instituciones. ESSALUD está de acuerdo y la propuesta esta siendo canalizada. CONAREME preserva su espacio y su mando en las cuestiones que le competen y se crea otro Comité y se genera un comité de enlace entre ambos para enlazar y estandarizar algunos procesos que deben ser en ambos concordantes. Este es el panorama al MINSA, hemos estado trabajando con la Comisión de Salud del Congreso, pero son estos temas, no estamos en la agenda de la comisión de salud, y cualquier cambio normativo en la formación de especialistas en medicina tiene que ser discutido primeramente aquí y por tanto se informará en el debido momento si es necesario que nuestras instituciones deban analizar, discutir o definir alguno de estos aspectos.

Dr. Luis Caravedo: Quería puntualizar que el documento final que se aprobo se nos haga llegar para ser conocido por el pleno y se vea lo que es rescatable de este documento y lo que se podría observar y el balance de esa norma y la que tenemos ahora; y poder enriquecer si este documento sale nuevamente para promulgación.

Dr. Victor Aburto: En relacion a este punto, como no existe el documento, al menos formalmente, las universidades y las facultades no han opinado ni pueden haber emitido opinión. Creo que el éxito de CONAREME es que cada institución forma parte de ella, de manera equitativa, tengo conocimiento que en ese documento la representación de CONAREME altera la conformación de los representantes; si se altera la conformación en la que algunas universidades e instituciones van a tener mas de un representante en el Comité creo que es algo que deberíamos saber. Por eso me aúno al pedido del Dr. Caravedo y necesitaríamos verlo como Comité para después ser llevada a cada una de nuestras instituciones el proyecto. El tema de la alteración de la conformación del CONAREME no ha debido ser, veo un peligro en que se altere esta conformación. Como Comité deberíamos expresar nuestra opinión y si es posible cambiarlo seria interesante poder hacerlo.

Dr. Augusto Díaz: Como acaba de mencionar el Dr. Caravedo, este es un punto álgido para nosotros por que según esto la reestructuración de CONAREME esta en consulta de otras instituciones, además ha sido aprobado por el MINSA y nosotros no sabemos nada de lo que se ha puesto, que es lo que va a decir, cual es la participación de los integrantes, prácticamente nos han puesto de lado; desconocemos esto. Además el año pasado no se vio cual es la posición de CONAREME frente al SINEACE. Me aúno al pedido del Dr. Aburto y del Dr. Caravedo para que nos entreguen este documento aunque pareciera que es tarde.

Dr. Manuel Núñez: El Gobierno peruano nombro una comisión conformada por universidades, CMP, instituciones prestadoras, ANR en representación de las universidades, para discutir una propuesta; también estuvo representado ASPEFAM. Fue un quórum muy amplia y la propuesta que salio, fue por unanimidad, salio por consenso. Es esa propuesta la que esta siendo canalizada, por que expresa la opinión de consenso lograda. Surgio el problema de la representación de las universidades, y entre otros problemas se habría roto el equilibrio histórico en CONAREME entre instituciones prestadoras y formadoras. El equilibrio no es entre universidades solamente, es básicamente entre formadoras y prestadoras. Este es un documento público. El día de hoy podemos suscribir un compromiso de poder rescatar este documento y ponerlo en conocimiento de todos Uds, pero el camino legal, participativo de múltiples instituciones se ha desarrollado; no ha sido entre gallos y medias noches, ha sido un trabajo arduo de varios días. La preocupación central es de conocer el documento, y sobre esa base opinar. Nos comprometemos a entregar esta propuesta a CONAREME para su observación.

Dr. Victor Choquehuanca: Solo quería ratificar, en esa nueva propuesta de estructura orgánica de CONAREME nos sentíamos mucho más presentes, el tema es prestadores, formadores y reguladores. Entonces ahí nosotros sentíamos que habíamos perdido mucho espacio, con esta nueva propuesta si hubo consenso.

Dr. Luis Caravedo: Quiero precisar algunos aspectos, ASPEFAM esta muy preocupado por que el CMP estaba moviendose con el Congreso para hacer un cambio legislativo, para cambiar nuestro marco normativo, propuesta con la que estabamos en desacuerdo, por que en esta propuesta se eliminaba a ASPEFAM y además de otras cosas con las que no se concordaba. Se realizaron las coordinaciones con las esferas correspondientes para que ASPEFAM participará dentro de esta modificación, debido a que tenía que haber un equilibrio entre las representaciones presentes y se logro. Esta comisión trabajo un documento que se logro por consenso. La propuesta en si superaba mucho a lo que es ahora nuestro 008, aunque tenía muchos puntos observables. El hecho que no se haya promovido, es decir que no haya salido la resolución; significa que nos puede dar un espacio, por eso es importante que le llegue a todos el documento y podamos tener una reunión en la que discutamos el marco normativo legal en los que los representantes de CONAREME den su opinión. Ahora si sale una resolución o un Decreto Supremo, nuestra situación es muy diferente, por que una vez que esto sale nos tenemos que ajustar por

que esto es un marco legal. El tema de la representatividad fue uno de los temas centrales, hubo todo un día para tocar este tema. La argumentación de los prestadores es que el aumento de los formadores que están ingresando a CONAREME rompía el equilibrio que hasta ahora existía, y lo otro que no era justo por parte de los formadores que las universidades tuviesen la misma representatividad con diferentes cantidades de residentes, los intereses no estaban proporcionalmente representados. El otro criterio era un miembro un voto. Triunfo la primera opción, por mayoría el hecho que se tuviera representatividad diferente, inclusive se fijó la cuota, los reguladores, los prestadores, los formadores y el criterio era el equilibrio y la presidencia era alternada entre ASPEFAM y el MINSA. Creo que debemos convocar a una sesión extraordinaria para opinar sobre este punto.

Comisión de Admisión

Dr. Manuel Núñez: El Dr. Carballo ha presentado sus excusas. Pero de lo que podemos dar fe es que todos hemos estado inmersos en este proceso. Somos conscientes de lo que se ha hecho y lo que se ha dejado de hacer en el proceso de admisión. Se plantea que podamos sobreseer este informe y pasar a la Orden del Día que son actividades prioritarias para el próximo período.

ORDEN DEL DIA

TALLER DE ESTANDARIZACION DE NOMENCLATURAS, TIEMPO DE FORMACION Y ESPECIALIDAD REQUISITO PARA LAS

Acuerdo N° 125-2008-CONAREME: Autorizar a la Comisión de Autorización, en coordinación con la Presidencia, defina lugar y fecha de realización del Seminario Taller de Estandarización de: Nomenclaturas, Tiempos de Formación y Especialidad requisito para las subespecialidades

Aprobado por unanimidad

Acuerdo N° 126-2008-CONAREME: Autorizar una inversión de hasta 15 mil nuevos soles para la realización del Seminario Taller de Estandarización de: Nomenclaturas, Tiempos de Formación y Especialidad requisito para las subespecialidades

Aprobado por unanimidad

ACCIONES A DESARROLLAR PERIODO 2008 – 2009

Dr. Manuel Núñez: La presidencia convocó a una reunión de presidentes de Comisiones para realizar un documento en base a lo trabajado y a lo aprobado en el Plan Estratégico de CONAREME, este documento plasma las opiniones de los presidentes de Comisiones y en gran parte lo que se ha estado trabajando al interior de las Comisiones, esto fue llevado al CDT, el CDT lo hizo suyo con algunas anotaciones puntuales y se eleva a CONAREME para su evaluación. No es la idea el día de hoy aprobar un plan de trabajo, es identificar las acciones prioritarias que pudieran desarrollar las comisiones, pedirles que elaboren su plan de trabajo en base a las consideraciones que señale el Comité Nacional y después volver a CONAREME, para que con un plan de trabajo más estructurado, con un presupuesto detallado poder aprobarlo en la asamblea. Reitero de lo que se trata es identificar aquellas acciones que a la luz del plan estratégico, identificamos como prioritarias para los próximos doce meses, en función de eso solicito se pueda abordar el documento. De alguna manera hemos identificado que hay algunos problemas que tenemos que abordarlos con urgencia.

Dr. Luis Caravedo: En la parte primera del documento esta la parte normativa y esta la R.V.M 478, que trata la distribución de plazas por universidades y por hospitales, la cual requiere ser revisada para tener una nueva propuesta en función de los nuevos programas.

Dr. Manuel Núñez: Este documento tiene tres partes, la primera es la del desarrollo normativo, que se ciñe estrictamente a lo aprobado en el plan estratégico. En el primer bloque se nota que esta en blanco, por que justo en este tema nos faltaba información de la situación de cómo se esta moviendo el marco normativo, de la Comisión de la que ya hemos hablado y la propuesta; para esto propongo que haga el seguimiento de esto sea la Comisión de Normativa Legal de tal manera que presente un informe y un documento que podamos discutirlo en una sesión extraordinaria el nuevo marco normativo pero en principio yo reitero que el primer bloque del marco normativo se le encargue a la Comisión de Normativa Legal, con cargo a desarrollar una sesión extraordinaria en donde se discuta el documento aprobado por la Comisión de Alto Nivel.

DESARROLLO NORMATIVO

Acuerdo N° 127-2008-CONAREME: Encargar a la Comisión de Normativa Legal analizar estos temas, concordando realizar una sesión extraordinaria próxima para generar opiniones en torno a la propuesta que se esta generando de reestructuración de CONAREME y los temas propuestos, tal como se detalla en la tabla a continuación.

LÍNEA ESTRATÉGICA	ACCIÓN	UNIDAD RESPONSABLE
Legitimación del SINAREME Revisión y adecuación inmediata del D.S .008-88-SA y la R.S. 002-2006-SA, para la modernización del sistema, considerando las atribuciones establecidas en su artículo 20, presentando una propuesta de cambio de su organización, estructura y funciones al MINSA para su correspondiente consideración.	Presentar documento de trabajo - informe, el cual deberá ser discutido en una Sesión Extraordinaria de agenda única	Comisión de Normativa Legal
Fortalecimiento del rol regulador del SINAREME Análisis estratégico de los involucrados con relación al rol regulador del Sistema (intereses, expectativas y recursos de poder).		
Revisión de la Resolución Viceministerial N° 478-98-SA		

Aprobado por unanimidad

FORTALECIMIENTO DE LA GESTION INSTITUCIONAL

Dr. Manuel Núñez: El segundo punto es el Fortalecimiento de la gestión institucional.

Dr. Manuel Núñez: Informo que en el Comité de Recursos Humanos del Consejo Nacional de Salud el tema de examen nacional se ha discutido y se ha llegado a un consenso con las instituciones prestadoras, en especial con ESSALUD; de que la oferta de plazas de las instituciones prestadoras se va a realizar en función del examen único. Básicamente como instituciones prestadoras nos interesa aprobar estos procesos que ya han sido aprobados por unanimidad por CONAREME de tal manera que estamos trabajando con ESSALUD y con las Sanidades para empujar el financiamiento a través de un examen nacional único. Dejamos en libertad a las universidades que no deseen participar en esto pero esta presente la decisión de los prestadores de reforzar lo aprobado por CONAREME aprobado en su plan estratégico.

Dra. Patricia Campos: Nosotros ya hemos pasado este año por un examen único. El proceso nacional único no debería de ser, no voluntario sino como unidad.

Dra. Nora Becerra: Estoy de acuerdo con la Dra. Campos, esto se va a conversar con Trujillo, sobre las situaciones ocurridas en el presente proceso de admisión, con un proceso único se podría ahorrar tiempo y dinero. Venimos conversando desde el año 97 los mismos temas y no les damos solución. Este paso es trascendental para el avance en la mejora de la calidad del Residentado Médico.

Dr. Manuel Núñez: Debemos generar condiciones para llegar a un proceso único en el que se elija plaza por ranking nacional.

Dr. Manuel Núñez: El MINSA tiene objeciones serias que se estén financiando plazas con distintos tiempos de formación, en términos legales esto se denomina malversación de fondos. La duración de especialidades tiene que uniformizarse de cualquier manera, además del esquema del examen nacional. Esta es preocupación que debemos resolverla con una formula de consenso.

Dr. Manuel Núñez: De acuerdo al esquema actual, uno ingresa por especialidad, esa es la opción que tienen muchas facultades, y es donde suceden las conversiones al quedar plazas sin cubrir y postulantes con nota aprobatoria. Además esta es una experiencia internacional. Asimismo tenemos que tener en cuenta el tema de la nota mínima. La nota mínima tiene sentido cuando el número de postulantes es menor al número de plazas, pero cuando la proporción es 6 a 1 no tiene sentido la nota mínima. El número de plazas excede al número de postulantes, entonces quienes están tomando las plazas son los mejores, no hay margen de duda, entonces es un tema que vamos a poner a colación.

Dr. Luis Caravedo: Respalda la propuesta de la Dra. Campo en que en lugar de decir examen debe decir proceso, por que esto es un proceso. La propuesta de que los prestadores pongan como requisito para dar sus plazas el que la universidad entre al examen único esta sujeto a contingencias políticas a las personas que estén en ese momento en las direcciones respectivas. Lo otro es que lleguemos a un consenso para lo cual ya casi todos estamos de acuerdo.

Dr. Edwin Velarde: Debemos tener en cuenta que vamos a tener una dificultad debido a que los postulantes van a elegir las plazas en orden de mérito y no de acuerdo a lo que ellos deseen.

Dr. Manuel Núñez: Lo que esta en discusión son las condiciones que debemos generar para generar un proceso exitoso.

Dra. Sara Munive: Deberían revisarse los programas de especialización en las universidades antes de generarse un proceso único, tal como podemos ver en las experiencias extranjeras.

Dra. Nora Becerra: Las universidades debemos prepararnos para que los primeros alumnos en el ranking elijan la universidad, para tener a los mejores alumnos en nuestras universidades.

Dr. Luis Caravedo: Las comisiones juegan un papel muy importante en este trabajo, son ellas las encargadas de traernos las propuestas. Debemos hacer todo el esfuerzo por que el trabajo de las comisiones sea permanente. Debemos hacer un esfuerzo financiero para el trabajo de las comisiones.

Acuerdo N° 128-2008-CONAREME: Aprobar las acciones planificadas para el Fortalecimiento de la Gestión Institucional encargando a las Comisiones y Unidades responsables de manera correspondiente, tal y como se detalla a continuación:

LÍNEA ESTRATÉGICA	ACCIÓN	UNIDAD RESPONSABLE
Desarrollar un examen nacional único como paso inicial para generar un Sistema Nacional Único de selección de postulantes, que incluya nuevos criterios de selección en la evaluación integral y equitativa de los postulantes, garantizando la excelencia profesional.	Desarrollar el proceso del Examen Nacional de Residentado Médico; se tiene que generar posiciones previas, el primer paso es convocar las plazas al examen nacional único	CONAREME
	Condiciones previas: a. Oferta de plazas en función del examen nacional único.	Entidades Prestadoras
	b. Nomenclatura de especialidades – Taller de Estandarización	Comisión de Autorización
	c. Duración estandarizada de especialidades – Taller de Estandarización	Comisión de Autorización
	d. Ingreso por área única y Adecuación del marco normativo. Revisión de la nota mínima, con la adecuación del marco normativo	Comisión de Normativa
	f. Coordinación General del Proceso – Elaboración de Plan de Trabajo.	Comisión de Admisión

Los documentos de trabajo resultantes de estas tareas asignadas deberán presentarse al CONAREME en un plazo máximo de 45 días.

Aprobado por unanimidad

PLANIFICACIÓN Y GESTIÓN CONCERTADA

Dr. Manuel Núñez: Este es un tema que se ha estado realizando. Se ha repartido una propuesta de un perfil metodológico para abordar las prioridades de formación de especialistas. El Consejo Nacional de Salud quiere discutir este tema. Quiero invocar a las instituciones para que se enriquezca el documento a fin de que se pueda generar un documento consensuado. Una cosa es necesidad y otra prioridad, no se esta definiendo necesidades.

En relación al punto de desarrollar líneas de investigación para generar evidencias para la toma de decisiones útiles en el Sistema, las direcciones del MINSA y ESSALUD tienen funciones de generar esto. No se si alguna de las comisiones debería abordar esto de manera prioritaria en estos momentos. Se ha planteado en términos generales.

Dr. Luis Caravedo: Lo que sucede es que nosotros tenemos una información importante de los procesos de admisión de los años anteriores, tenemos información importante de una serie de procesos que creo que esa información es vital. Debemos transformar el dato en información. Esta información va a servir después para la toma de decisiones, de una serie de aspectos y que están en nuestra base de datos. Una alternativa sería que nosotros creáramos un fondo para financiar proyectos. Esto quedaría en decisión de Presidencia y Secretaría Ejecutiva si es que se crea un fondo o buscar fondos en otros lugares que financien este tipo de proyectos de investigación.

Dr. Víctor Aburto: Lo que se ve en la realidad en relación a las prioridades en las especialidades, es que las prioridades del MINSA y de las otras instituciones son diferentes, y cuando hay destaques es cuando vienen los problemas. Es por eso que al fijar las prioridades nacionales deben ser una sola, por más de que existan diferentes sistemas de salud, y eso debe conciliarse entre todas las prestadoras.

Dr. Manuel Núñez: Con relación a la creación de modalidades alternativas en la formación de especialistas, es necesario que CONAREME promueva esto dentro de un marco regulatorio, se propone la conformación de una Comisión Ad hoc de Medicina Familiar. La comisión ya existe en ASPEFAM y se le invitaría a seguir trabajando. Los prestadores serían invitados a participar en esta Comisión. Se solicitaría que se les de el espacio correspondiente dentro de esta comisión.

Con relación al punto de promover nuevas fuentes de financiamiento público y privado para cubrir la demanda de plazas, este tema debe ser discutido de manera importante de consenso, hay temas legales que tienen que ser incorporados.

En el tema de desconcentrar el nivel operativo del CONAREME, en este momento en la que el CONAREME no ha podido asumir bien sus funciones, desconcentrar el nivel podría generar mayor debilidad. No es el momento para generar otras instancias que pudieran debilitar la estructura nacional. Permanece como línea estratégica pero no hay acciones a realizarse a corto y mediano plazo.

Dra. Patricia Campos: Desconcentrar es una cosa y descentralizar es otra diferente. Podemos como CONAREME conversar con las diferentes regiones sin desconcentrar el nivel operativo.

Dr. Augusto Díaz: Se podrían realizar las actividades de CONAREME en las diferentes ciudades donde se encuentra el SINAREME.

Dr. Manuel Núñez: Solicita al conjunto de comisiones que pueda abordar como parte de su trabajo este tema. En ASPEFAM se práctica esta política. Lo que nos falta es salir a las regiones, se nos ve como el Comité de Lima que toma decisiones a nivel nacional y a lo mejor deberíamos realizar estas acciones en diferentes ciudades. Se encarga a las Comisiones para reforzar la participación de las regiones en el trabajo que se desarrolla. Ver la posibilidad de que las actividades se desarrollen en las regiones, no tienen que ser todos los talleres en Lima, algunos de los procesos pueden realizarse fuera de ella. Los procesos de capacitación a los prestadores no necesariamente pueden hacerse en lima, pueden hacerse en las regiones. Se debe realizar las actividades en las regiones, esto refuerza la presencia de CONAREME, se tiene los recursos para realizar estas actividades.

Dr. Augusto Díaz: Además se anuncio la incorporación de presupuestos para otras regiones.

Dr. Manuel Núñez: Informa que el MINSa va a insistir en la ampliación de 200 plazas de residentado médico, ya paso la revisión del Ministerio de Economía, el problema es que hay un monto que se esta por negociar.

En el punto de modernizar el Sistema generando propuestas de mejora organizacional y de los procesos, a través de mecanismos equitativos de participación, esto esta básicamente en funcion a la discusión que se va armar en el CONAREME. En esto hemos quedado que va a realizarse una reunión especial del CONAREME.

Con relación al punto de sensibilizar y comprometer a las altas autoridades de las instituciones integrantes a fin de lograr su plena identificación con el sistema, podemos rescatar con la presidencia, la vicepresidencia y los representantes que quieran acompañarnos de hacer visitas a muchas instancias, a la propia Comisión de Salud del Congreso a las autoridades del propio MINSa para poder entrar en este proceso. Estamos pasando a descentralizar Callao, se ha iniciado el proceso, a los gobiernos regionales de tal manera que CONAREME también pueda conocerse en estas instancias.

Acuerdo N° 129-2008-CONAREME: Establecer las acciones a realizar, en cuanto al tema de Planificación y Gestión Concertada, y designar a los encargados de realizarlas de acuerdo a como se detalla a continuación:

LÍNEA ESTRATÉGICA	ACCIÓN	UNIDAD RESPONSABLE
Planificar de manera concertada la oferta de especialidades acorde a las necesidades prioritarias de atención en salud del país.	Definición de Prioridades en la formación de especialistas. Miembros de CONAREME deben presentar observaciones a la propuesta de perfil metodológico para evaluar prioridades para generar documento consensuado.	MINSa - Consejo Nacional de Salud – Todas las entidades prestadoras
Desarrollar líneas de investigación para generar evidencias para la toma de decisiones útiles en el Sistema.	Propuesta de desarrollo de investigación – Evaluar Fondo de Investigación	Presidencia - Secretaría Ejecutiva
Promover la creación de modalidades alternativas en la formación de especialistas, cuando la situación y las políticas nacionales de salud así lo requieran.	Solicitar a ASPEFAM la ampliación de la conformación de Comisión Ad Hoc Medicina Familiar, solicitando que integren la Comisión las entidades prestadoras y la ANMRP	Comisión Ad hoc Medicina Familiar - ASPEFAM
Promover nuevas fuentes de financiamiento público y privado para cubrir la demanda de	Propuesta técnica	Comisión de Admisión

plazas.		
Desconcentrar el nivel operativo del CONAREME	Encargar a las Comisiones la mayor participación de las regiones en las actividades y las decisiones y ver la desconcentración de la instancia nacional en las regiones.	
Modernizar el Sistema generando propuestas de mejora organizacional y de los procesos, a través de mecanismos equitativos de participación.	En función de los cambios de las normas base. Sesión Extraordinaria de CONAREME.	
Sensibilizar y comprometer a las altas autoridades de las Instituciones integrantes a fin de lograr su plena identificación con el sistema.	Plan de visitas a las diferentes instancias de las autoridades de salud, instituciones prestadoras y gobiernos regionales.	Comisión de Monitoreo en coordinación con Secretaría Ejecutiva.

Aprobado por unanimidad

GARANTIA Y MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD

LÍNEA ESTRATÉGICA	ACCIÓN	UNIDAD RESPONSABLE
Desarrollar estándares de calidad para la evaluación de los programas de formación de las especialidades médicas, así como los requisitos de apertura para nuevos programas.	Elaboración de Plan de Trabajo. Encargar a la Secretaría Ejecutiva dar el apoyo logístico en los gastos para la realización de los Talleres.	Comisión de Autorización
Promover la autorización de nuevos escenarios de formación de especialistas en función de las necesidades de salud nacionales.	Elaboración de Plan de Trabajo	Comisión de Autorización
Cumplir con la evaluación de los Programas de Especialización autorizados.	Elaboración de Plan de Trabajo – Cronograma de las evaluaciones de programas con autorización vencida para la siguiente sesión ordinaria de CONAREME	Comisión de Autorización

Dr. Manuel Núñez: Con relación al tema de desarrollar estándares de calidad para la evaluación de los programas de formación de las especialidades médicas, así como los requisitos de apertura para nuevos programas, ya se había tocado en la exposición de la Comisión de Autorización y faltaban hacer algunos.

Dra. Nora Becerra: La Comisión tiene un plan de trabajo que se presentó en la reunión anterior, entonces tenemos una hoja de trabajo, en la que tenemos que comenzar este tema el 22 de octubre y terminar el 25 de febrero, con 14 sesiones en total, comenzando a las 2 de la tarde y terminando a las 6 de la tarde.

Dr. Manuel Núñez: CONAREME toma conocimiento.

Dr. Filomeno Jáuregui: La URP no viene participando en comisiones, por lo que solicita participar en la comisión de autorización para que la universidad pueda apoyar el trabajo de la comisión.

Dr. Manuel Núñez: Quisiera solicitar que las instituciones que no se encuentran en las comisiones coordinen con la Secretaría Ejecutiva y que la Secretaría Ejecutiva presente una propuesta consensuada de la participación en todas las comisiones

Acuerdo N° 130-2008-CONAREME: Encargar a la Secretaría Ejecutiva, en coordinación con las instituciones que no se encuentran conformando comisiones en CONAREME, presentar una propuesta de designación de estos miembros a las 4 Comisiones que conforman el CONAREME, la que deberá ser presentada al pleno para ratificación.

Aprobado por unanimidad

Dr. Manuel Núñez: Con relación al punto de promover la autorización de nuevos escenarios de formación de especialistas en función de las necesidades de salud nacionales, hospitales, centros de salud etc; esto pasa a la Comisión de Autorización.

Con relación al punto de cumplir con la evaluación de los Programas de Especialización autorizados, esto es un punto fundamental, no podemos seguir trabajando con programas que no han sido evaluados o esta evaluación se ha realizado hacer ya mucho tiempo. Quisiera señalar que esta es una prioridad para la comisión de autorización de tal manera que podamos generar una evaluación de oficio de este tipo de programas. En la próxima sesión ordinaria debería presentarse una propuesta de esto. Ahora el otro tema es que esto sea todo a lo largo del año.

Dra. Nora Becerra: En el año 2007 se realizó una programación de estas evaluaciones, lo que pasa es que no hay financiamiento y cada año se ha programado un quinto de las evaluaciones vencidas.

Dr. Manuel Núñez: Se nos informa que si hay en este momento fondos, para hacerlos en forma progresiva. La comisión debe presentar en la siguiente sesión el cronograma de estas evaluaciones

Dra. Nora Becerra: El trabajo de la Comisión está detenido, la comisión fija en junio el comienzo de este tipo de evaluaciones. Estamos atrasados. Tenemos también atrasado la aprobación del cronograma de autorización para nuevos campos clínicos y ampliación de campos.

Dr. Manuel Núñez: Plantea que el CDT reúna las demandas de las comisiones para plantear un uso racional del presupuesto. Y con esta propuesta plantearíamos al CONAREME, por la prioridad y el retraso que tenemos un plan de trabajo de la Comisión de Autorización. La comisión de autorización debe presentarnos una propuesta con financiamiento requerido y cronograma para la siguiente sesión ordinaria. Solicitaría que en esa reunión se presenten la relación de todos los programas que están sujetos a evaluación.

Dr. Luis Caravedo: La autorización de nuevos campos es autofinanciado, esto podría realizarse sin mayores problemas y se podría comenzar a que salgan las comunicaciones con relación a este tema para conocimiento de las entidades interesadas. Para lo otro si se tendría que hacer un estudio y como se van a priorizar, había una propuesta de que los campos que no hubiesen sido utilizados por tres años por las universidades deberían ser programas que deberían tener prioridad en evaluarse por que no están funcionando. Se que se ha realizado una revisión al azar pero hay otra propuesta.

Dra. Nora Becerra: Hay algunos campos que desde el 2000 ya no funcionan, se quiso comenzar por ahí, pero se presentó una propuesta con ese criterio algunas instituciones se sintieron susceptibles y se anuló la propuesta.

Dr. Javier Torres: En Febrero nos estamos reuniendo para ver la coordinación de las plazas para el Proceso de Admisión 2009, y estamos en Octubre. Si nosotros condicionamos estos procesos para el próximo concurso tendrían que estar hechos para el 01 de Febrero a lo sumo, y eso va a suponer un apresuramiento de las actividades y eso puede despertar la preocupación de muchas instituciones que se les indica de manera súbita que se presenten los papeles. La propuesta de revisión de los programas no puede estar ligado al próximo proceso. Debe plantearse una revisión de programas a través de estos meses y el próximo año de tal manera que empecemos a tomar cuenta esta revisión para el subsiguiente concurso. En relación a los programas nuevos, tenemos conocimiento de varias universidades que están interesadas. Para esto si podría hacerse por que no son muchas, son las menos y esto si tiene que estar condicionado a la fecha de las reuniones de coordinación, pero la revisión de los anteriores no son suficientes. Los formatos con los que se aprueban estas autorizaciones han sido aprobados por este Comité.

Dr. Manuel Núñez: Son dos temas, la evaluación de los programas en forma oficiosa, es un programa a un año en forma progresiva que se desarrolla y no se vincula a este proceso de admisión, debe ser una cultura de evaluación. Lo segundo es la evaluación de los programas nuevos, que las universidades ya están preguntando, para eso se declara como Comité que se ha abierto el proceso, el cronograma y la pautas de desarrollo de este proceso las va a desarrollar la Comisión de Autorización en coordinación con Presidencia, con cargo a dar cuenta al CONAREME.

Dr. Víctor Aburto: Hay una parte que son las subespecialidades que son nuevas para el sistema y cuando uno las solicita se menciona que ya el tiempo ya pasó para realizar estos estándares, entonces esto no tiene sitio, debería haberse presentado esta propuesta, esa parte nunca está.

Dra. Nora Becerra: El año pasado se trató de cumplir con todas las universidades, esperamos que este año hagamos lo mismo.

Dr. Manuel Núñez: Ponemos a consideración del CONAREME que se convoque a la evaluación para la autorización de nuevos programas con la precisión que ha realizado el Dr. Aburto, que debería ser una preocupación de la Comisión, y a la ampliación de los programas existentes. Queda como tarea de manera inmediata sacar la convocatoria para este proceso. El cronograma para las evaluaciones de campos clínicos con autorización vencida deberá ser traída a CONAREME para su aprobación.

Dr. Víctor Aburto: En vista de lo sucedido el año pasado en el proceso de autorización, la evaluación de escritorio debería realizarse hasta la primera quincena de diciembre y las visitas de evaluación sean en Enero.

Dr. Manuel Núñez: Parece que hay consenso, y deberíamos aprobar las fechas críticas hoy. La recepción de solicitudes sean en los primeros días de diciembre y los siguientes 15 días se haga la evaluación en mesa y la evaluación de campo sea en el mes de enero.

Dr. Víctor Aburto: Hasta el levantamiento de observaciones debe ser hasta el 15 de diciembre.

Dr. Manuel Núñez: En base a estas fechas: primeros días de diciembre: recepción de solicitudes, 15: levantamiento de observaciones y enero: visitas de evaluación, la comisión debe reformular su cronograma y distribuirse a todas las instituciones. Se solicita trabajo en forma coordinada con la Presidencia y la Secretaría Ejecutiva

Acuerdo N° 131-2008-CONAREME: Autorizar a la Comisión de Autorización, en coordinación con la Presidencia de CONAREME, establecer el cronograma de evaluación para la autorización de nuevos campos clínicos y ampliación de campos clínicos y para la monitorización del desarrollo de este proceso, acciones las cuales deberán ser rendidas a CONAREME.

Aprobado por unanimidad

Acuerdo N° 132-2008-CONAREME: Encargar a la Secretaría Ejecutiva, distribuir a todos los miembros de CONAREME la convocatoria al Proceso de Evaluación para la autorización de nuevos campos clínicos y ampliación de campos clínicos, según lo establecido por la Comisión de Autorización

Aprobado por unanimidad

Acuerdo N° 133-2008-CONAREME: Solicitar a la Comisión de Autorización presentar propuesta de Cronograma de Evaluación de campos clínicos con autorización vencida para la siguiente sesión de CONAREME.

Aprobado por unanimidad

Dr. Javier Torres: Invoca a las universidades que presenten sus solicitudes que tengan en cuenta que las propuestas no pueden ser decisiones y opiniones personales, por que hay algunas especialidades en las que no ha habido postulantes y tenemos algunas otras que solo uno o dos postulantes. Especialidades con esas características revelan que su creación no ha tenido un estudio para ingresar al Sistema.

MEJORA CONTINUA

Dr. Manuel Núñez: Sugiero que estas acciones se aprueben en bloque.

Dr. Manuel Núñez: Un avance significativo fue cuando logramos distribuir los estándares de formación entre los residentes, ahora esto deben realizarlo las facultades de medicina por que es la instancia que le corresponde. Los residentes deben estar bien informados de lo que deben de hacer de lo que son sus derechos y de lo que son sus deberes y derechos.

Dr. Luis Caravedo: El punto de difusión entre lo que es CONAREME, lo que es y lo que no es, sus funciones y sus procesos deben ser más difundidos entre la comunidad para no caer en situaciones que ya las hemos tenido, en las que hay más de una equivocación conceptual, sobre las responsabilidades de cada actor del sistema.

Dra. Patricia Campos: Mas que un manual debería ser una especie de folleto, donde se explique cuales son sus funciones, cuales son sus bases normativas. No un manual

Dr. Augusto Díaz: La responsabilidad es compartida, pero es responsabilidad de CONAREME hacer un monitoreo a los servicios, cosa que no estamos haciendo

Dr. Victor Choquehuanca: Se ha reconocido el escaso tiempo que se le dedica al tema de monitoreo y supervisión y justamente se está reiniciando este proceso. Se han presentado unas propuestas que se han dado en respuesta de unas comunicaciones que han llegado a CONAREME, por lo tanto aparte de definir el Cronograma de visitas es que habíamos propuesto a través de estos acuerdos, se nos autorice la visita a Trujillo y que luego de la reunión que tenemos como Comisión para estructurar un cronograma de visitas que es fundamental para corregir las deficiencias que estamos presentando en Monitoreo para el Residentado Médico.

Dr. Manuel Núñez: Solicitaria que este tema sea analizado por el Comité Directivo, de tal manera que podamos cuidar los procesos y cuidar de no superponernos en la Comisión de Autorización.

Dra. Teresa Trujillo: Nos han informado que en muchos hospitales no saben lo que es un Comité Hospitalario, entonces que este Comité de Monitoreo, deberían realizar sus actividades a los hospitales para que los Hospitales sepan lo que es el CONAREME, por que mucho no lo conocen. Sería bueno hacer talleres en los Hospitales para informar sobre lo que es CONAREME.

Acuerdo N° 134-2008-CONAREME: Encargar al Comité Directivo Transitorio de CONAREME, con la información completa sobre el caso presentado por el Dr. Borjas Roas, médico residente de la UNT en el programa de Medicina de Enfermedades Infecciosas y Tropicales en el Hospital Regional Docente de Trujillo, evaluar la posibilidad de una visita de la Comisión de Autorización.

Aprobado por unanimidad

Acuerdo N° 135-2008-CONAREME: Establecer las acciones a realizar, en cuanto al tema de Mejora Continua, y designar a los encargados de realizarlas de acuerdo a como se detalla a continuación:

LÍNEA ESTRATÉGICA	ACCIÓN	UNIDAD RESPONSABLE
Promover el uso de nuevas metodologías educativas, enfoques e instrumentos para el ingreso, la formación y la evaluación de los especialistas en medicina	En el marco del examen único de admisión, en principio.	
Fortalecer el Sistema de Información Integral.	Propuesta Técnica.	Secretaría Ejecutiva
Promover la formalización del vínculo laboral de los Tutores con sus universidades, como parte del proceso de la autorización y funcionamiento de programas.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Plan de Visitas, hay un tema de abogacía que hay que desarrollar 	Comisión de Autorización
Difundir normas del sistema, monitorear y controlar el funcionamiento de los Comités Hospitalarios.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Plan de Visitas ▪ Propuesta de Manual de CONAREME, para residentes y hospitales, que informe que es el SINAREME, su marco normativo, como se desarrollan los procesos. 	Comisión de Monitoreo

Aprobado por unanimidad

Se levanta la sesión a las 16:23 horas.