

# COMITÉ NACIONAL DE RESIDENTADO MÉDICO

## Sesión Ordinaria 009 - 2008

12 de diciembre del 2008

(Aprobada en Sesión de CONAREME del 27 febrero del 2009)

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

### MIEMBROS ASISTENTES

1. DR. LUIS CARAVEDO REYES REP. ASPEFAM, preside por delegación
2. DR. MANUEL NUÑEZ VERGARA REP. PROG SECTORIAL III MINSA  
Rep. por Dr. Ibar Quintana Moscoso
3. DR. JAVIER TORRES NORIEGA SEC. EJECUTIVO (i)
4. DR. FERNANDO CARBALLO ORDOÑEZ REP. MINSA
5. DRA. NANCY MARTINEZ CARMONA REP. ESSALUD
6. DR. MIGUEL FERNANDEZ FAJRI REP SANIDAD NAVAL  
Rep. por Dr. Gustavo Beltrán Grados
7. DR. FERNANDO JESUS CERNA IPARRAGUIRRE REP. PNP
8. DRA. PATRICIA CAMPOS OLAZABAL REP. UPCH
9. DR. JESUS FERNANDEZ URDAY REP. UNFV  
Rep. por Dr. Augusto Díaz Sánchez
10. DR. ERNESTO RAEZ GONZALEZ REP. UNMSM  
Rep. por Dra. Ana Delgado Vásquez
11. DR. RICARDO SANCHEZ HOYOS REP. UNPRG  
Rep. por Dr. Juan Celis Zapata
12. DR. RAFAEL ELGEGREN REATEGUI REP. USMP  
Rep. por Dr. Víctor Aburto Loroña
13. DR. EDMUNDO ALZAMORA GARCIA REP. UNSLGI  
Rep. por Dr. César Munayco Escate
14. DR. VICTOR GAMERO RAMIREZ REP. UNSA  
Rep. por Dr. Nelson García Chambilla
15. DR. RAMEL ULLOA DEZA REP. UPAO  
Rep. por Dr. Jorge Jara Morillo
16. DR. SEGUNDO GARCIA ANGULO REP. UNT  
Rep. por Dra. Nora Becerra Sánchez
17. DR. GONZALO VALDIVIA TORRES REP. UCSM  
Rep. por Dr. Edwin Velarde Carbajal
18. DR. JOSE PISCOYA ARBAÑIL REP. CMP
19. DR. MANUEL HUAMAN GUERRERO REP. URP
20. DR. OSTWALD AVENDAÑO TAPIA REP. UNSAAC  
Rep. por Dr. Juan Barreto Montalvo
21. DR. PEDRO RIEGA LOPEZ REP. ANMRP  
Rep. por Dr. Hugo Juro Córdova

### MIEMBROS AUSENTES

22. DR. JUVENAL MONTOYA RODRIGUEZ REP. SANIDAD MILITAR

23. DR. JOSE SILVA DEL AGUILA	REP. SANIDAD FAP	EXCUSA
24. DR. RUBEN TORRES CORREA	REP. UNP	EXCUSA
25. DR. JAIME HONORIO DURAND	REP. UPSP	

#### INVITADOS

1. DR. FILOMENO JAUREGUI FRANCIA	REP. ALT. URP
2. DRA. TERESA TRUJILLO HERRERA	REP. ALT. UNFV
3. ABOG. CARLOS RAZURI SILVA	ASESOR LEGAL

#### I. APROBACION DE ACTA

**Acuerdo N° 147-2008-CONAREME:** Aprobar el Acta de la Sesión Ordinaria de CONAREME del 14 de noviembre del 2008 , difiriendo la aprobación de los Acuerdos N° 140, 141, 142 y 143-2008-CONAREME.

#### II. DESPACHO

1. D-FMAH-PE-978-2008 de la Dra. Patricia Campos Olazábal, Directora de Post Grado y Especialización en Medicina de la Facultad de Medicina UPCH, en la que comunica la renuncia por motivos de salud del Dr. Juan Carlos Ezquerro Bernardo, médico residente del programa de Medicina General y Oncológica del INEN. (1141) **Se toma conocimiento, pasar al SIGESIN para su registro.**
2. Oficio N° 1859-2009-FMH-D del Dr. Manuel Huamán Guerrero, Decano de la Facultad de Medicina Humana URP, en la que solicita se incorpore como punto de Orden del Día, la revisión del concepto de COHABITABILIDAD. (1182) **Pasa a Orden del Día.**
3. Informe Económico recibido el 28 de noviembre remitido por el CPC Gonzalo Coronado Peche, Contador de CONAREME, en el que hace llegar el Balance y Estado de Ingresos y Gastos al 31 de Octubre del 2008. Distribuir copia a los miembros de CONAREME. *Dr. José Piscocoya solicita se difiera para la siguiente sesión.* (1153) **Pasar a Orden del Día de la siguiente sesión ordinaria.**
4. Informe Final de propuesta de reestructuración de la conformación de CONAREME elaborado por una Comisión conformada por el Ministerio de Salud del cual formaba parte representantes del CMP, ASPEFAM, ANMRP y ESSALUD. **Se distribuye copia a todos los miembros para su revisión.**  
*Dr. Luis Caravedo: Esto ha quedado como propuesta. Se debe analizar esta propuesta. Se debe ver los pros y los contras para poder mejorar la propuesta.*  
*Dr. José Piscocoya: Entiendo que existe otra propuesta de reestructuración de CONAREME de la Comisión de Salud del Congreso.*  
*Dr. Luis Caravedo: Como CONAREME no hemos tenido participación directa en la elaboración de la propuesta ni hemos tenido acceso a esta propuesta.*  
*Dr. Javier Torres: Existe otro documento de trabajo que se esta elaborando en el Consejo Nacional de Ciencias de la Salud - CONECS esta siendo elaborada en el Ministerio de Salud. Al parecer no tiene un documento completo.*  
*Dr. Luis Caravedo: CONAREME debe buscar información a través de la Presidencia de CONAREME actual miembro del MINSA y buscar una participación directa en el tema. Se debería hacer llegar al Ministro una solicitud pidiendo participar y poder expresarnos en dicha comisión para evitar contratiempos posteriores.*  
*Dr. Augusto Díaz: Se debe buscar la participación de todos los integrantes del Sistema, no solo aceptar lo que se nos haga llegar como norma con criterios sesgados, no es saludable.*

#### III. INFORMES

1. Dr. Augusto Díaz: Informa sobre el fallecimiento de la madre del Dr. Jesús Fernández en estos días. **Dr. Caravedo expresa a nombre de de CONAREME expresan sus condolencias por la sensible pérdida.**
2. Dr. Javier Torres:
  - Informa recepción de lista general de postulantes de la UNFV, con puntajes finales, con fecha 18 de noviembre.*Dr. Luis Caravedo: Espera que no se repita estas situaciones; el examen único va a ayudar a simplificar este tipo de contratiempos.*
  - Informa recepción de correo electrónico del Dr. Víctor Aburto sobre observaciones hechas llegar a su institución por parte de la Comisión de Autorización con relación a sus pedidos de evaluación de campos clínicos. sera visto en la sección pedidos junto a los pedidos de la comisión correspondiente. **Pasar a Orden del Día junto con el tema de Autorización.**

3. Dr. Hugo Juro: Solicita se considere el caso de la residente Farah Novoa Boza, médico residente del programa de Dermatología en el Hospital Nacional PNP de la UNMSM. Este tema ya es de conocimiento del Congreso de la República y de CONAREME.

*Dra. Ana Delgado: Ha llegado el pedido de CONAREME para informar sobre el tema. Se va a reunir el comité directivo de la UPC para emitir informe.*

*Dr. Javier Torres: Informa la recepción de un expediente amplio a través de la Oficina del Programa Sectorial III del MINSa y derivado de la Presidencia de Derechos Humanos del Congreso. Llega para que se remita informe sobre el caso. Con los datos solicitados se preparará informe pero CONAREME no ha recibido directamente queja de la médico residente en cuestión.*

*Dr. Hugo Juro: Es cierto, la residente ha obviado presentar su queja en CONAREME, pero el tema ha sido tratado ya en distintas instancias, se ha tratado de conciliar en todos los espacios posibles y al no tener un resultado positivo se debe tener un poco de celeridad para el abordaje de este caso.*

*Dra. Ana Delgado: La universidad ha tenido una reunión con la residente, y como resultado la residente acepto rotaciones propuestas. Se cumplirá con remitir informe.*

*Dr. Fernando Cerna: Con respecto a la sede del Hospital PNP este caso ha sido ya revisado. Existe un acuerdo adoptado en el Comité Hospitalario donde firmaron ambas partes, pero al parecer se ha cursado expediente a distintas instancias. Este tema tiene tiempo, más o menos 10 meses.*

*Dr. Javier Torres: Presenta versión de la residente sobre los problemas presentados.*

*Dra. Ana Delgado: Solicita se remita copia del expediente que ha llegado a la universidad para revisión.*

*Dr. Luis Caravedo: La universidad debe ser un ente mediador para la resolución de estos problemas.*

*Dr. Hugo Juro: Espera que estos temas se resuelvan en las instancias que le corresponden y que no llegue a otros ámbitos. Al tener CONAREME informe sobre el caso, se debería tomar las acciones pertinentes.*

**Se espera el informe del Comité Hospitalario y UNMSM para dar informe sustentado y que CONAREME pueda presentar pronunciamiento ante MINSa.**

4. Dr. Luis Caravedo: La Universidad Nacional del Centro del Perú pidió su incorporación a CONAREME, y ha hecho llegar expediente documentado de requisitos establecidos en Acuerdo N° 011-2006-CONAREME. Se ha revisado el expediente y cumple con los requisitos.

*Dra. Nora Becerra: Esto se pasó a la Comisión de Autorización pero se devolvió a la Comisión de Normativa para que fuera revisado*

*Dr. Luis Caravedo: Se pasara el informe para revisión de los miembros.*

**El informe debidamente suscrito deberá remitirse para su aprobación.**

#### IV. PEDIDOS

1. *Dr. Ibar Quintana:* Informa que existen 21 propuestas de estándares de formación para ser aprobados. **Pasa a Orden del Día.**

2. *Dr. Juan Barreto:* Solicita respuesta de CONAREME con relación a oficio 144 de su representada (UNSAAC) con respecto al examen único.

*Dr. Javier Torres: Llego comunicación de Cusco en el que era de la opinión que no debía desarrollarse el examen único. La opinión proviene de la Unidad de Post grado de la Facultad de Medicina*

*Dr. Fernando Carballo: Se debería remitir esta comunicación al Decano de la Universidad para que emita opinión.*

*Dr. Javier Torres: Lo expresado de manera regular por el Decano de la UNSAAC siempre ha sido favorable al examen único.*

**Solicitar al Decano la opinión de la Facultad de Medicina de la UNSAAC sobre el tema del EXAMEN UNICO.**

3. *Dr. Filomeno Jáuregui:* La URP ha recibido las observaciones de la Comisión de Autorización sobre los expedientes presentados para la evaluación de nuevos campos clínicos solicitados y se nos informa que tenemos hasta el 15 de diciembre para levantar estas observaciones, por lo que estando la fecha próxima solicitamos ampliación del tiempo para levantar las observaciones. **Pasar a Orden del Día.**

4. *Dra. Nora Becerra:* Revisando las actas de CONAREME en acuerdo 045-2004-CDT-CONAREME se propone que se otorgue una dieta de 30 nuevos soles por sesión, la consulta es si este acuerdo ha sido derogado, y si no es así que se de cumplimiento. **Dr. Luis Caravedo, como Presidente de Normativa Legal, se compromete a revisar el acuerdo.**

## V. ORDEN DEL DIA

### 1. ESTANDARIZACIÓN DE NOMENCLATURAS, TIEMPO DE FORMACIÓN Y ESPECIALIDAD REQUISITO.

Dra. Nora Becerra: Este tema ya ha sido debatido por los miembros de CONAREME, en la reunión de Cieneguilla. Se debe regularizar el acuerdo.

Dra. Nancy Martínez: Las entidades prestadoras nos abstuvimos de firmar en el tema de tiempo de formación, aún esta pendiente gestiones para el financiamiento de dicho financiamiento.

Dr. Javier Torres: Todos tienen lo acordado en Cieneguilla, donde se encuentra consenso es en las nomenclaturas. Donde había discusión era en el financiamiento. Quizá lo más conveniente sería revisar el tema de nomenclatura donde prácticamente no hay mayor discusión.

Dra. Nancy Martínez: Propone que el tiempo de formación debido al financiamiento sea consultado a las instituciones para poder concluir de la mejor manera.

Dra. Nora Becerra: Este tema de estandarización de las nomenclaturas es un tema de hace bastante tiempo atrás. Se ha realizado un taller con presencia de todas las entidades, este documento lo han tenido los miembros desde la sesión pasada. Solicita que para poder avanzar demos cumplimiento a esto.

Dr. Luis Caravedo: Siempre habrán problemas pero este acuerdo debería aprobar la gran mayoría de nombres, las dificultades individuales serán resueltas posteriormente. También es un tema de globalización. En el caso de cirugía oncológica no hubo consenso. Lo que no quiere decir que se obligue a los prestadores de que si no pueden financiar un determinado programa no lo hagan. Este es un marco referencial que deberá ser mejorado pero es un inicio necesario.

Dr. Manuel Huamán: Sobre Cirugía Oncológica Abdominal fue un tema que se tocó en Cieneguilla, es una especialidad que ya existe. Lo que está en discusión es el tema de Cirugía Digestiva.

Dra. Nora Becerra: El problema base es que no hay estándares de Cirugía Oncológica Abdominal, por que no se han puesto de acuerdo los técnicos. Y en base a lo establecido por CONAREME no debe autorizarse sin tutores de las especialidades ni estándares de formación es por eso que se ha realizado observaciones a los expedientes

Dr. José Piscocoya: Ha sido un avance importante el consenso al que se ha llegado sobre la nomenclatura. El problema de fondo creo está resuelto, el problema es de forma. La propuesta debe ser desagregada para ser más clara. Aquí se ven dos puntos importantes; uno es que la competencia de formación de especialistas es de la universidad y tampoco podemos eludir a las entidades prestadoras por el tema de financiamiento. Esta propuesta debería ser desagregada y hecha conocer a los actores que son los Decanos de las Facultades de Medicina y las entidades prestadoras y con esa opinión tomar un acuerdo. Esto está dispuesto en la normativa legal vigente.

Dra. Nora Becerra: El cuadro está explicado en el informe.

Dr. Juan Celis: El problema básico es el concepto de cirugía oncológica general, abdominal y digestiva. La cirugía oncológica es la especialidad base por que se trata de toda la cirugía con conocimientos de oncología general. La cirugía abdominal oncológica nació hace 4 años a iniciativa de UPCH y el INEN en la que se tomó la decisión de que los interesados que quisieran especializarse en Oncología iban de Cirugía General a la especialidad que ellos prefirieran. Ahora hay otra propuesta, nace otra cirugía digestiva oncológica, están creándose supra especialidades y especialidades que no existen en otros países. El objetivo del taller fue homogenizar nomenclaturas y esclarecer criterios.

Dr. Manuel Huamán: En Cieneguilla, en presencia de muchos especialistas se estuvo discutiendo este tema. Es más a nivel mundial ahora se está dirigiendo las especialidades a órganos determinados y también tenemos que ver los escenarios de donde se pueden desarrollar este tipo de especialidades. Lo de cirugía oncológica abdominal fue aprobado.

Dr. Luis Caravedo: El tema en discusión en este momento es la aprobación de lo trabajado en Cieneguilla, hay situaciones particulares que no se puede evitar pero el producto es el cuadro presentado el cual fue un consenso. Los casos particulares deberán revisarse después estando abierto este cuadro a ser mejorado.

Dr. Juan Celis: Hace una semana se nos citó para unos talleres de elaboración de estándares, y salieron unas conclusiones que deberán ser informados al pleno.

Dr. Luis Caravedo: Se somete a votación el cuadro elaborado en Cieneguilla, con cargo de tener un explicativo de los puntos del cuadro resultado de Cieneguilla y los puntos en discusión quedarían abiertos a discusión

A favor : 13

En contra : 01, Como representante del CMP no estoy en contra de las conclusiones pero el cuadro debe ser claro y no lo está. Este cuadro debe venir con un instructivo

Abstenciones : 02, ESSALUD y MINSA.

**Acuerdo 148-2008-CONAREME:** Por mayoría, aprobar las conclusiones del Taller de Estandarización de Nomenclatura, Tiempo de Formación y requisitos para las subespecialidades de CONAREME llevado a cabo el 30 y 31 de Octubre del 2008, las que se adjunta a documento adjunto a la presente; encargando a la Comisión de Autorización la presentación de documento aclaratorio y desagregado de las conclusiones presentadas.

*Dr. Fernando Carballo:* En toda decisión que se involucre presupuestos debemos tener conversación con el MEF.

2. **Oficio N° 1859-2009-FMH-D del Dr. Manuel Huamán Guerrero, Decano de la Facultad de Medicina Humana URP, en la que solicita se incorpore como punto de Orden del Día, la revisión del concepto de COHABITABILIDAD.**

*Dr. Filomeno Jáuregui:* No hay la intención de tomar las plazas de otras universidades, sino incrementar el número de plazas sin perjudicar al resto del sistema. Este tema no solo puede perjudicar a las nuevas universidades sino a las ya existentes.

*Dr. Luis Caravedo:* La cohabitación surgió desde la perspectiva de que no hubiera más de un discente donde se atendía a un paciente, en término de camas ocupadas y docente, en estricto respeto del derecho del paciente. El concepto se pudo haber extendido en el tiempo a camas y docentes que no están programados en el programa de formación existente pero están dentro del mismo servicio. La cohabitación es necesaria para no caer en la situación en que se encuentra el Pregrado, donde no se esta aplicando este criterio en desmedro del paciente y el discente. La cohabitación estaba en relación directa con camas y docentes.

*Dra. Patricia Campos:* UPCH también ha presentado solicitudes con esta característica pero a pedido de las entidades prestadoras. La evaluación debería basarse en eso, que haya la infraestructura, la estadística y los tutores que no estén tomados por otra universidad. Se debe revisar el concepto y se pueda evaluar.

*Dr. Manuel Huamán:* El término COHABITACION ha surgido en nuestro entorno con la finalidad de que no se incremente de manera desproporcionada la cantidad de discentes en los servicios de los hospitales. En este momento considero que el concepto de cohabitabilidad que se aplica es discriminatorio, ya que en la práctica se vive en muchos servicios con esta característica, este término debe desaparecer de nuestro concepto. El control esta dentro de la evaluación.

*Dr. Víctor Aburto:* Debemos tener en cuenta no sólo el número de residentes que se están formando en el presente momento en la universidad sino el número total de campos clínicos autorizados en el servicio independientemente de la universidad.

*Dr. Nelson García:* La proyección a futuro es el Sistema Único de Salud y en el tema de Residentado Médico tiene que ver con el tema del examen único y la oferta única.

*Dr. Filomeno Jáuregui:* Nos dirigimos hacia el proceso único desaparecerá las propiedades de los campos clínicos por las universidades.

*Dr. Augusto Díaz:* Debemos también tener en cuenta el tema de los campos de las universidades públicas debido a ciertas circunstancias que pueden ir en menoscabo de ellas.

*Dr. Luis Caravedo:* Tenemos también que entender lo siguiente: los campos clínicos los pone la entidad presentadora, pero quien pone el programa y a los docentes es la universidad. Eso se debe entender porque son criterios para la programación de plazas de ahora y a futuro. En este momento se esta revisando el concepto de cohabitación y el tema es que se están restringiendo la aprobación de nuevos campos por el extremo celo de la cohabitación, lo que debe quedar claro es que en un mismo campo clínico no puede haber dos alumnos, lo que no se puede hacer extensivo al servicio.

*Dr. Fernando Carballo:* De este año al anterior se están cambiando los criterios.

*Dr. Javier Torres:* Presenta los antecedentes históricos del concepto de cohabitabilidad desde el año 2006.

*Dr. Fernando Carballo:* Lo que se esta solicitando es una reconsideración del acuerdo de cohabitabilidad.

*Dra. Nora Becerra:* El criterio de cohabitabilidad preserva al SINAREME. Según la información que se tiene sobre los campos clínicos autorizados hay muchos servicios en los que se pueden desarrollar los programas sin tener que desarrollar los campos en lugares donde ya existen. Las evaluaciones de los expedientes ha sido un trabajo arduo, debido a la mala calidad de presentación de la documentación. La comisión de autorización se ha basado en las normas establecidas al inicio del Proceso, pero en caso de tomar un acuerdo diferente la comisión respetaría el acuerdo del pleno.

*Dr. Celis* que los campos queden libres sino son ocupados por el numero de años equivalentes a la duración del programa.

Dr. Manuel Huamán: Se le debe dar fuerza a los equipos evaluadores, para que puedan emitir un informe si cabe la posibilidad de incrementar campos clínicos en determinados servicios sin permitir que se acumulen muchos residentes en servicios que no tienen capacidad. Siempre se debe cuidar de no atropellar lo que tienen otras universidades.

Dr. Víctor Aburto: El cambio de normas año a año con diferencia de criterios es peligroso. El año pasado a la USMP se le negó la posibilidad de poder desarrollar un campo clínico en un servicio donde ya existía otra universidad que no desarrollaba el programa por un buen tiempo. Se debe establecer si se reconsidera la COHABITACION o se ratifica, pero no podemos estar interpretando el reglamento de acuerdo a las circunstancias.

Dr. Luis Caravedo: La cuestión de fondo es que en un mismo campo clínico, teniendo en cuenta el entendido de cama ocupada y tutor, no estén dos alumnos. En ese marco se debe analizar que es lo que se requiere de acuerdo a lo solicitado por la URP.

Dr. Juan Celis: Una de las ideas que tendríamos que tener es regular el tiempo de caducidad del campo clínico para ocuparlo, podría ser el tiempo que dura el programa.

Dr. Luis Caravedo: Ese sería un nuevo elemento que debería implementarse en el concepto, encargándosele a la comisión establecer un reglamento con relación a este tema.

Dr. Javier Torres: En este momento no existe una norma que limite la existencia de más de una universidad en un mismo servicio salvo la costumbre y el buen criterio. Sería importante poder definir si lo que se va a acordar es la evaluación con relación a la capacidad del campo clínico total del servicio definiendo el concepto de capacidad del servicio.

Dra. Teresa Trujillo: También debemos tener en cuenta las necesidades de las sedes docentes a las que vamos a evaluar.

Dra. Ana Delgado: En donde haya un campo clínico que no está siendo desarrollado debería poder tomarlo otra universidad pero que eso no signifique que por el ingreso de otra universidad en el servicio se perjudique a las ya existentes.

Dr. Luis Caravedo: En este momento el pedido de reconsideración está en el aire por que las Disposiciones Complementarias no están vigentes. En este proceso se debe esclarecer este punto para no caer en un exceso o un defecto de regulación. La sugerencia que se ponga tiempos para la caducidad también es importante. El tema ahora es que la fecha de levantamiento de observaciones está muy cercana y existe este pedido. Hay una propuesta, un lineamiento que se podría aprobar ahora, que podría utilizar la comisión para ver si se podría aprobar un campo clínico sin desmerecer a ninguno de los otros requisitos ya establecidos solamente teniendo que ver con la aplicabilidad de la definición de cohabitación. Este lineamiento servirá hasta que la Comisión de Admisión reglamente con más detalle y con más especificidad. Debido a estas circunstancias se tendría que reformular el cronograma establecido por el problema que hay. Serían dos puntos de votación: la modificación del Cronograma del Proceso de Autorización y el lineamiento para evaluar el tema de cohabitación.

Dr. Manuel Huamán: Después de todo lo conversado, el tema de cohabitación no tiene fundamento. Como ya se menciona en la práctica no se está viviendo con este criterio de cohabitabilidad, en los campos clínicos autorizados y en las rotaciones. El trabajo de los equipos evaluadores es fundamental para la revisión de campos clínicos.

Dr. Luis Caravedo: Se procede a votar sobre el lineamiento para evaluación de campos clínicos y la modificación del Cronograma del Proceso de Autorización:

Dr. Javier Torres. La propuesta sería la siguiente:

***El equipo evaluador designado, para la evaluación de campos clínicos, deberá tener en cuenta lo siguiente***

***La capacidad de los campos clínicos de un servicio determinará la posibilidad de la apertura de campos clínicos para otras universidades que no se encuentren en el mismo, teniendo en cuenta los siguientes criterios:***

- ***Presencia de tutores de la universidad solicitante contratados, nombrados o con carta de compromiso diferentes a los tutores de las universidades existentes en el servicio.***
- ***Capacidad de campo clínico, debiendo el servicio contar con el número de camas suficiente para que el médico residente pueda desarrollarse en su formación en el campo clínico autorizado adquiriendo las competencias de la especialidad a la que ingreso durante todo su tiempo de formación.***

Se somete a votación la propuesta a ser utilizada durante el Proceso de Evaluación para la autorización de nuevos campos clínicos 2009

Votación:

A favor : 12  
En contra : 03  
Abstenciones : 00

**Acuerdo 149-2008-CONAREME:** Aprobar, para el presente Proceso de Evaluación de Autorización de nuevos campos clínicos para el año 2009, que el criterio de NO COHABITACION no debe considerarse impedimento para la evaluación para la autorización de nuevos campos clínicos. Asimismo, debido a las circunstancias presentadas y la aprobación de la no aplicabilidad del concepto de NO COHABITACION, prorrogar la fecha límite de subsanación de observaciones hasta el día 19 de diciembre; encargando a la Comisión presentar propuesta de modificación de cronograma para la siguiente sesión, debiendo tomarse en cuenta a la hora de la evaluación del campo clínico, de presentarse esta característica, los siguientes ítems:

1. La capacidad de los campos clínicos de un servicio determinara la posibilidad de la apertura de campos clínicos para otras universidades
2. Presencia de tutores exclusivos de la universidad solicitante, dentro del servicio, contratados, nombrados o con carta de compromiso.
3. Capacidad de campo clínico, debiendo el servicio contar con el número de camas suficiente para que el médico residente que desarrolle en el campo clínico autorizado pueda adquirir las competencias de la especialidad a la que ingreso durante todo su tiempo de formación.

Dr. Luis Caravedo: Se le brinda a la Comisión de Autorización las disculpas del caso por la sobrecarga de trabajo que se le va entregar, agradeciendo la esforzada labor que esta desarrollando.

### 3. ESTANDARES DE FORMACION PARA LAS ESPECIALIDADES Y SUBESPECIALIDADES PENDIENTES

Dr. Javier Torres: Se han realizado varios talleres para la elaboración de los estándares de formación de las especialidades que se encuentran aun sin este documento. El resultado de estos talleres se ha repartido en dos ocasiones a todas las instituciones para opinión, contando a la fecha con contadas respuestas. Los documentos finales de éstos estándares no estan completos aún, están en fase de modificaciones. De las ya mencionadas tenemos 4 que como conclusión de los talleres se dice que no procede la subespecialidad a pesar de que los documentos han sido enviados por las instituciones.

Dra. Nora Becerra: Hay algunos de los estándares que tienen modificaciones de forma y no de fondo y en los que no ha existido controversia. Esos documentos si se podrían aprobar tales como: Anestesiología Cardiovascular, Anestesiología Obstétrica, Cardiología Pediátrica, Infectología Pediátrica, Inmunología y Alergia, Nefrología Pediátrica, Neurología Pediátrica, Pediatría de Emergencias y Desastres, Psiquiatría de Adicciones, Urología Pediátrica.

**Acuerdo N° 150-2008-CONAREME:** Al haberse realizado los talleres correspondientes y haber enviado en 2 oportunidades a las entidades respectivas los documentos de trabajo de los estándares de formación elaborados, aprobar los estándares mínimos de las siguientes especialidades, lo cual es el producto de lo realizado en los talleres y las opiniones vertidas por las entidades involucradas:

Anestesiología Cardiovascular, Anestesiología Obstétrica, Cardiología Pediátrica, Infectología Pediátrica, Inmunología y Alergia, Nefrología Pediátrica, Neurología Pediátrica, Pediatría de Emergencias y Desastres, Psiquiatría de Adicciones, Urología Pediátrica.

*Votación:*

- A favor: 11 votos
- En contra: 0 votos
- Abstenciones: 0 votos