COMITÉ NACIONAL DE RESIDENTADO MÉDICO

Sesión Extraordinaria 003 – 2010

28 de enero del 2010

(APROBADA EN SESION DE CONAREME DEL 26 DE MARZO DEL 2010)

HORA DE INICIO: 1ra. Convocatoria: 12:30 h.
2da. Convocatoria: 13:00 h.
HORA DE TÉRMINO: 15:45 h.
LUGAR: Sede de CONAREME.
Av. Cayetano Heredia 861- Jesús María.

MIEMBROS ASISTENTES

1. DR. MANUEL HUAMAN GUERRERO	REP. ASPEFAM, PRESIDE
2. DR. MANUEL NUÑEZ VERGARA	REP. DIR. GEN. GEST. RR.HH. MINSA
3. DR. JAVIER TORRES NORIEGA	SECRETARIO EJECUTIVO
4. DRA. ZARELA SOLIS VASQUEZ	REP. MINSA
5. DRA. ADA NÚÑEZ CARBAJAL	REP. ESSALUD
Rep. por Dr. José Carlos Romero Orihuela	
6. DR. FERNANDO JESUS CERNA IPARRAGUIRRE	REP. PNP
7. DR. PEDRO CAYETANO REYES	REP. SANIDAD DEL EJERCITO
8. DR. JOSE ORREGO PUELLES	REP. SANIDAD FAP
9. DR. RAFAEL ELGEGREN REATEGUI	REP. USMP
Rep. por el Dr. Víctor Aburto Loroña	
10. DR. ERNESTO RAEZ GONZALEZ	REP. UNMSM
11. DR. JUAN BARRETO MONTALVO	REP. UNFV
12. DR. EDUARDO PAREDES BODEGAS	REP. UPCH
Rep. por el Dr. Aldo Maruy Saito	
13. DR. MIGUEL FERNANDEZ FAJRI	REP SANIDAD NAVAL
Rep. por el Dr. Juan Carlos Meza García	
14. DR. VÍCTOR GAMERO RAMÍREZ	REP. UNSA
Rep. por el Dr. Nelson García Chambilla	
15. DR. OSTWALD AVENDAÑO TAPIA	REP. UNSAAC
Rep. Por el Dr. Víctor Pinto de la Sota	
16. DR. FILOMENO JAUREGUI FRANCIA	REP. URP
17. DR. RAMEL ULLOA DEZA	REP. UPAO
Rep. por la Dra. María Ynés Bonzán Rodríguez	

18. DR. JOSE PISCOYA ARBAÑIL	REP. CMP
19. DR. RUBEN TORRES CORREA	REP. UNP
Rep. por Dr. Rolando Mendivil Zapata	
20. DR. JAIME HONORIO DURAND	REP. USP
21. DR. OSCAR JESÚS MIRANDA VALENCIA	REP. REG. CALLAO

MIEMBROS AUSENTES

22. DR. SEGUNDO GARCÍA ÁNGULO	REP. UNT
23. DR. JESÚS RICARDO SANCHEZ HOYOS	REP. UNPRG
24. DR. JULIO HUAMAN BERRIOS	REP. UNCP
25. DR. ALCEDO JORGES MELGAREJO	REP. REG. ICA
26. DR. EDMUNDO ALZAMORA GARCIA	REP. UNSLGI
27. DR. GONZALO VALDIVIA TORRES	REP. UCSM
28. DR. VÍCTOR ECHEANDÍA ARELLANO	REP. REG. LAMBAYEQUE
29. DR. FORTUNATO ESCUDERO CASQUINO	REP. REG. LA LIBERTAD
30. DR. RAUL MENA PARCO	REP. ANMRP

INVITADOS

1. DR. LIZARDO HUAMÁN ANGULO	REP. ALT. DGRH - MINS
2. ABOG. FREDY GONZALEZ SOLORIZANO	ASESOR LEGAL CONAREM

CUESTIÓN PREVIA:

Dr. García: Una cuestión previa. Estimados colegas con el permiso de la mesa, quisiera junto con el artículo 4 presentar esta ponencia, soy miembro de asuntos legales y normas.

En realidad COANREME tiene mas de 30 años formando especialistas y lo ha hecho muy bien y cada año mejor. Pero siempre los políticos de turno cuando tienen necesidades de especialistas hacen una crítica diciendo que la falta de especialistas es debido a CONAREME.

La formación de médicos especialistas tiene dos pilares fundamentales: por un lado las necesidades de las 25 regiones y el otro pilar es la entidad formadora, en otras palabras el mercado, la demanda y la oferta. Ustedes se dan cuenta que la demanda esta dada por las regiones y los prestadores. Quienes son los prestadores?, MINS, ESSALUD, FF.AA. y la CPS, quienes son los que ofertan y que forman? las Universidades y los Comités Hospitalarios, ellos pueden unirse mediante un Directorio Ejecutivo para trabajar la demanda y la oferta.

En pocas palabras nosotros como formadores, tenemos la responsabilidad de formar las necesidades de las 25 regiones. Nuestra labor termina en el tercer año, si tiene tres años la especialidad, cuatro o cinco años, después lo que el residente con contrato en las FF.AA., en ESSALUD o en MINSA, haga, ya no es incumbencia del CONAREME. Yo creo que CONAREME debe cerrarse en la formación de residentes, el cuarto año, el quinto año el sexto o más años, dependen de los contratos y de las prestadoras según lo hayan acordado con los médicos que han logrado tener esa residencia.

I. INFORMES:

Dr. Torres: Informa haber recibido comunicación enviada por el Dr. Oscar Miranda Valencia, Director Regional de la Dirección de Salud del Callao, en el que acredita al Dr. Carlos Salcedo Espinoza para asistir a la presente sesión.

Dr. M. Huamán: Informa en relación al tema a tratar el día de hoy dos comunicaciones recibidas en relación al tema a tratar una de la ANMRP y una de la DGRH-MINSA.

Se leen las propuestas de la ANMRP y MINSA.

IV. ORDEN DEL DÍA:

Sobre el Artículo Nro. 4.

Dr. M. Huamán: Solicita escuchar el planteamiento del MINSA y de la ANMRP en cuanto al Artículo 4.

Dr. Núñez: El sector salud esta atravesando por tres grandes procesos: uno es el aseguramiento universal que el gobierno, el estado del país han planteado como la estrategia central para garantizar el acceso al derecho a la salud, uno segundo es el proceso de descentralización decisión política no solamente de esté gobierno sino del país en su conjunto, de que esta es la forma para brindar bienestar y desarrollo al conjunto del país, y una tercera es el fortalecimiento de los establecimientos particularmente del primer nivel de atención.

Estas son estrategias del país, no son estrategias institucionales solamente ni del Ministerio de Salud, alrededor de estas se conjugan el conjunto de instituciones. Brindar el aseguramiento universal es responsabilidad del estado y en el cual nos encontramos todos nosotros y creo que esa es justamente la razón por la cual las instancias que tienen la responsabilidad de conducir las políticas y estratégicas en los diversos campos del quehacer humano en el país, tienen la responsabilidad también de generar la propuesta que puedan articular al conjunto de instituciones.

Son básicamente tres los problemas que estamos afrontando: uno primero que no tenemos los profesionales, el personal de salud necesario y en cantidad suficiente a nivel nacional. Lo que planteamos en este escenario de crisis en donde el estado hace una inversión significativa en la formación de profesionales que necesitamos en el país, se genere algún mecanismo que son de pertenencia fundamental es uno primero es la necesidad de que estos especialistas que se están formando

Dr. Mena: El cuarto año que se plantea del traslado de los médicos residentes a provincia, amparados en un artículo cuatro que a nuestro entender tenía otro sentido, que era que el profesional que se venía formando, como parte de su formación comprendiera y viviera que las realidades no solamente son Lima sino otras, es muy distinto a interpretarlo como que deben de trabajar en otra región durante un año, sin tutores, sin ninguna competencia por adquirir, más halla de la aparente solidaridad a la que hoy se ampara el Ministerio de Salud para justificar este pretendido cuarto año, es una falacia decir que vamos a adquirir competencias, habría que ser más sinceros y directos y decir que lo que se quiere implantar es un SESIGRA , un SERUMS, en donde creemos que de ser así, la discusión ya pasaría a otro plano netamente gremial, porque ya escaparía de los objetivos que Comité Nacional y como Facultad de Medicina se tendría, tal como lo manifestó el Dr. Nelson García, que la universidad, CONAREME, uno de sus principales objetivos es la formación del profesional, mas no lo que viene después de la obtención del título que ya va a depender de cada modalidad de contrato por cada unidad prestadora.

En ese sentido nos ratificamos en que este artículo cuatro debe ser retirado porque en última instancia es la facultad de medicina con COANREME, quienes van determinar las competencias por adquirir de especialistas, sin consideran que un médico familiar debe de rotar un año en una comunidad, en un centro de salud de una determinada región. Lo determina la universidad, lo determina CONARME y así tiene que ser porque es las competencias que así se han determinado e igualmente con las demás especialidades, pero no puede venir el Ministerio de Salud a intervenir e a imponer que todos lo residentes entre comillas como parte de su formación trabajen en unas condiciones en las que ningún otro especialista quiere ir ya se menciono casos concretos que en Ventanilla que ningún anesthesiólogo se presento, igualmente ahora mencionan que hay un tomógrafo en Ayacucho y ningún radióloga va a trabajar ello como ya se mencionó es responsabilidad del estado y no por esto el médico residente va a tener que ser coaccionado casi igual a actitudes dictatoriales a que trabaje porque el es digamos el lado débil de la soga, porque no se hace esto con los médicos nombrados bajo la 276, porque saben que va haber respuesta gremial contundente.

Y otra muestra mas de que sus intentos lo que buscan es coger siempre por el lado más débil es bajo este mail que se nos ha alcanzado en la que intentan poner al menos a interpretación que este cuarto año no va hacer afecto, no vamos hacer afectos los residentes actuales, con lo cual buscan generar un dejar pasar, dejar hacer por la actual directiva entendiendo que el problema coyuntural para nosotros no sería tal sino para los futuros ingresantes. Como asociación creemos que lo que es correcto para uno debe ser correcto para todos, nosotros consideramos que esto del cuarto año es un intento más para cubrir el déficit de abandono que tiene el estado en las regiones y que siempre buscan utilizar al sector profesional más débil, con menor capacidad de organización, para tratar de cubrir dichos déficit.

Reiteramos que nuestra posición es rotunda y categórica, que en las asambleas de médicos residentes de las sedes más grandes y principales, Dos de Mayo, Carrión, Rebagliati, Almenara, se rechaza contundentemente este nuevo intento, ya que escapa las competencias del Ministerio de Salud, que no debe tener ninguna ingerencia en lo que compete a formación de especialistas que es de responsabilidad de las Facultades de medicina y de CONAREME, nuestras propuestas como federación y como Asociación de Médicos Residentes hemos presentado nivel del Ministro de Salud es que para mejorar esa brecha deben mejorar las condiciones laborales definitivamente, no se puede pretender que bajo estos contratos denigrantes, pretender que un médico especialista vaya a trabajar en condiciones realmente de precariedad, simplemente planteamos que el déficit de especialista es producto o va ser producto de una deficiencia del sistema de salud y que el médico residente no tiene ninguna responsabilidad, si vamos a contribuir, contribuyamos todos, médicos nombrados, médicos especialistas, facultades de medicina, en un proyecto nacional verdadero que no busque un resultado coyuntural e inmediateista.

Dr. Jáuregui: Nosotros tenemos los estándares establecidos y vigentes. El artículo cuatro no tiene mucho sentido colocarlo, porque aumentar un año más de residencia, sin consultar a las universidades y a las instituciones prestadoras además del MINSA, creo que cometeríamos un error, de tal manera que propongo en alguna forma que ese artículo podría ser retirado.

Dr. L. Huamán: Quién está financiando este sistema, quién está invirtiendo en este sistema, es en su mayor parte el Ministerio de Salud, Essalud y en menor medida las Sanidades, está financiando y no está intentando poner sus condiciones de manera arbitraria, que sería si fuera lo que dice el Dr. Mena que son casi dictatoriales, yo con ánimo de no seguir discutiendo, yo diría no sigamos poniendo adjetivos calificativos al debate, si seríamos así, en toda sociedad anónima, sociedad mercantil etc., el que pone la plata pone las condiciones y si nosotros quisiéramos poner las condiciones, podríamos ponerlas de este modo, pero no las estamos poniendo en esos términos, las estamos trayendo a este espacio de concertación para discutir racionalmente.

Estamos poniendo a consideración de este espacio para que se discuta un mecanismo que desde nuestro punto de vista no solamente racional sino de justicia, es más ni siquiera es el Ministerio de Salud, ni Essalud los que financian este sistema, pagando tres años a los residentes en la mayor parte de los casos, sino es nuestro bolsillo, es lo que deja de pagar el estado en más de cien millones de soles y nos quedamos cortos porque no estamos contando lo de las regiones, el estado está invirtiendo para dejar de invertir en esas zonas pobres del país, si hubiese una decisión ahora, precisamente como dice el Dr. Mena:

El estado debe hacerse cargo de los especialistas, perfecto, en términos autoritarios, podríamos decir declaramos en emergencia la situación del déficit de especialistas en el país como estado y dirigimos esos más de cien millones como estado y lo dirigimos a contratar especialistas pagando sueldos astronómicos, porque se está comprobando que ni siquiera quieren ir nuestros especialistas que ya están afincados en Lima, por sumas bastante importantes.

Entonces lo que estamos diciéndoles de manera racional, de manera calmada, que lo cierto es que se inviertan las cosas, es decir si el estado está invirtiendo en tu formación, está bien pero pongamos las condiciones, que las debieron poner hace treinta años, el Ministerio de Salud

debió poner las condiciones como hoy las esta poniendo Loreto, Loreto va a financiar sus tres plazas libres y aquel que quiera acceder a eso va a tener que devolver seis años, hoy el Ministerio podría hacerlo pero lo esta planteando en este espacio, necesitamos establecer mecanismos que hagan racional esta inversión y uno de ellos es éste.

Finalmente si nosotros no somos representantes de nuestras instituciones entonces que papel estamos jugando, porque ese argumento que las instituciones no han sido informadas me dice que hay un problema que los representantes no están informando a sus instituciones correspondientes y eso si es sumamente grave y además quedamos todos que íbamos y discutíamos con nuestras instituciones y veníamos hoy con propuestas concretas, por lo tanto que yo diría que ese argumento no puede ser esgrimido como válido.

Dr. Huamán: Todos debemos sentir las grandes necesidades que existen en nuestro país esa es una realidad y todos de alguna manera tenemos que contribuir en ello. Otro aspecto que me parece muy importante y que quiero recalcar es el respeto de los roles que tiene cada una de las instituciones, el rol del Ministerio de Salud en ese sentido orientar las políticas y decirnos lo que necesitamos y el de la universidad de ver la parte académica, las competencias y ver como se va a llevar a cabo todo esto, yo creo que si reunimos ambos esfuerzos de uno y otro lado definitivamente vamos a lograr lo que queremos para nuestro país.

Tendría que discutirse si es que se quiere incrementar una año, es una discusión de cuestión académica que se puede discutir en una reunión específica ASPEFAM con CONAREME e invitando al Ministerio de Salud.

En términos generales podemos poner para reemplazar el artículo cuatro que: el CONAREME en coordinación con el MINSA y la universidad busque la participación progresiva de los médicos residentes y de los especialistas en la decisión de las zonas más desfavorecidas del país.

Dr. Huamán:

Propuesta:

Que el CONAREME en coordinación con los prestadores y las universidades busquen la participación progresiva de los médicos residentes y los especialistas en atención de las regiones mas desfavorecidas del país.

Dr. Nunez: en términos de acuerdo es pertinente. Pero el ministerio no representa a los hospitales, expresa voluntad nacional. En la práctica debe haber un debate para lograr un consenso.

VOTACION: PROPUESTA DEL DR. HUAMAN

A FAVOR: 19

EN CONTRA: 0

ABSTENCIONES: 2

Acuerdo N° 008-2010-CONAREME: CONAREME en coordinación con los prestadores y las universidades busquen la participación progresiva de los médicos residentes y los especialistas en atención de las regiones mas desfavorecidas del país.

Sobre el Artículo N° 7:

Dr. Núñez: Proponemos el comité regional de salud, y creo que concordamos, sin embargo en los restantes el ministerio de salud se abstiene, pero creemos que si se da un avance en lo referente a la proporcionalidad.

Se abstiene el ministerio con los artículos que tienen que ver con la composición de las instancias.

VOTACION: APROBAR EL ARTÍCULO 7

A FAVOR: 19

EN CONTRA: 0

ABSTENCIONES: 2

Acuerdo N° 009-2010-CONAREME: Aprobar el artículo número siete de la propuesta presentada por la comisión de Normativa Legal de adecuación y actualización del Decreto Supremo 008-88-SA.

Sobre la propuesta del MINSA para el Artículo N° 23 :

Dr. Huamán: esta en debate la propuesta (sobre las plazas cautivas).

Dr. García: Todas las plazas deben ser cautivas.

Dr. Núñez: tiene que haber una modalidad cautiva en el sistema, si son todas las plazas lo conversaremos acá.

Dr. Meza: La marina considera que no todas las plazas deben ser cautivas.

Propuesta:

“El Sistema Nacional de Residentado Médico programará plazas cautivas, a las cuales accederán de manera exclusiva por institución y orden de mérito, los médicos con vínculo laboral en el sector público provenientes de cada región del país. Este proceso se desarrollará de manera progresiva, considerando la implementación del aseguramiento universal en salud.”

VOTACION: LOS QUE ESTEN DE ACUERDO PARA QUE SE INCLUYA EL ARTICULO 23 DE LA PROPUESTA DEL MINISTERIO

A FAVOR	16
EN CONTRA	0
ABSTENCIONES	2

Acuerdo N° 010-2010-CONAREME: Aprobar la propuesta de artículo número veintitrés presentada por el Ministerio de Salud para la adecuación y actualización del Decreto Supremo 008-88-SA..

DE LA CONFORMACION DEL CONAREME:

Dr. Piscocya: Presenta el cuadro de propuesta de conformación del CONAREME .

Dr. Núñez: Creo que el residente debe tener una representación en las regiones. El director de salud de los gobiernos regionales es una instancia que no responde al gobierno nacional.

Dr. Mendivil: Propone un solo miembro de defensa y uno de PNP.

Dr. Cerna: Las sanidades tenemos el marco de dos ministerios diferentes el de salud y el de defensa. Siempre se ha tratado de tener esta representación por que son realidades diferentes.

VOTACION: DE LA CONFORMACION DEL CONAREME (cuadro presentado)

A FAVOR	12
EN CONTRA	0
ABSTENCIONES	6

Acuerdo N° 011-2010-CONAREME: Aprobar la conformación del CONAREME presentada por la comisión de Normativa Legal en la propuesta de adecuación y actualización del Decreto Supremo 008-88-SA.

Dr. Núñez: No debería estar ausente las funciones del ministerio de salud y no se han señalado. Es un tema para conversar entre las instituciones de tal manera que podamos armonizar. Esta norma como expresión del consenso alcanzado, debe ser hecha llegar lo antes posible el ministro de salud.

Dr. Huamán: Pide a la comisión de normativa legal le de la forma final a la propuesta en base a los cambios hechos.

Acuerdo N° 012-2010-CONAREME: Aprobar el documento con los cambios efectuados a la propuesta de adecuación y actualización del Decreto Supremo 008-88-SA, presentada por la comisión de Normativa Legal..

Siendo las 15:45 horas, se levanta la sesión.

PROYECTO DE MODIFICACIÓN DEL DECRETO SUPREMO Nº 008-88-SA

CAPÍTULO I FINES Y OBJETIVOS

Artículo 1.- Las presentes normas tienen por objeto establecer la estructura y funciones del Sistema Nacional del Residentado Médico (SINAREME).

Definición

Artículo 2.- El Sistema Nacional de Formación de Especialistas en Medicina Humana es el conjunto de instituciones formadoras (facultades de medicina con programas de segunda especialización en medicina humana), prestadoras de servicios de salud (Ministerio de Salud y Gobiernos Regionales, EsSalud y sus Redes Asistenciales, Sanidades de las Fuerzas Armadas y Policía Nacional del Perú, y prestadores privados calificados), el Colegio Médico del Perú y la Asociación Nacional de Médicos Residentes, responsables de los procesos de formación de médicos especialistas.

Objetivos Generales

Artículo 3.- El Sistema Nacional de Formación de Especialistas en Medicina Humana contribuirá a través de sus acciones a la aplicación y desarrollo de la Política Nacional de Salud.

Artículo 4.- El Sistema Nacional de Formación de Especialistas en Medicina Humana coordinará que los alumnos de los programas de segunda especialización en medicina humana (médicos residentes), como parte de su formación, realicen actividades de Docencia, Servicio e Investigación de los Servicios de salud de Áreas Geográficas de menor desarrollo previamente calificadas por el Comité Nacional de Residentado Médico. Estas actividades serán programadas en coordinación conjunta por la Universidad y la Institución de Salud correspondiente.

Objetivos Específicos

Artículo 5.- Son objetivos del Sistema Nacional de Formación de Especialistas en Medicina Humana:

- a) Promover el desarrollo de redes interorganizacionales y el uso racional de los recursos de las Instituciones comprometidas en la formación de médicos especialistas.
- b) Garantizar que la formación médica especializada se desarrolle con los mejores niveles de calidad y de acuerdo a las demandas y necesidades de la población, así como a las posibilidades del país.
- c) Brindar al alumno de segunda especialización en medicina humana (médico residente) un conocimiento integral de la realidad nacional con particular énfasis en lo referente a su especialidad, promoviendo en el *profesional un profundo respeto a los valores éticos, investigación, vocación de servicio a la comunidad y disposición al continuo perfeccionamiento*
- d) Evaluar continuamente el sistema y cada uno de sus componentes, acreditando el cumplimiento de los estándares de acreditación.
- e) Establecer un flujo continuo de comunicación entre los miembros del sistema, así como entre el sistema y la comunidad.
- f) Evaluar y resolver los aspectos no contemplados en las normas.

CAPÍTULO II DE LA ORGANIZACIÓN Y FUNCIONES

Artículo 6.- Integran el Sistema Nacional de Formación de Especialistas en Medicina Humana las siguientes instituciones:

- a) Universidades con Programas de Segunda Especialización en Medicina Humana aprobadas por el Comité Nacional del Residentado Médico.

- b) Instituciones del Sector Salud: Ministerio de Salud y Gobiernos Regionales, Seguro Social del Perú y sus Redes Asistenciales, Sanidades de las Fuerzas Armadas y Policía Nacional del Perú; y entidades privadas que tengan convenio con las universidades.
- c) Instituciones representativas: Asociación Peruana de Facultades de Medicina, Colegio Médico del Perú y Asociación Nacional de Médicos Residentes.
- d) Los Consejos Regionales del Residencia Médico (COREREME), que estarán integrados con igual estructura que el Comité Nacional de Residencia Médico.

Artículo 7.- Son órganos del Sistema Nacional de Formación de Especialistas en Medicina Humana los siguientes:

- a) El Comité Nacional de Residencia Médico (CONAREME).
- b) Los Consejos Regionales del Residencia Médico (COREREME).
- c) Los Comités Hospitalarios de Residencia Médico

Artículo 8.- El Comité Nacional de Residencia Médico es el máximo órgano del Sistema Nacional de Formación de Especialistas en Medicina Humana, y está constituido por:

- a) Un representante del Ministerio de Salud (MINSa).
- b) El Presidente de la Asociación Peruana de Facultades de Medicina (ASPEFAM).
- c) El Responsable de cada Escuela o Sección o Unidad de Postgrado de las Facultades de Medicina con programas de segunda especialización en medicina humana.
- d) Un representante médico designado por cada una de las Instituciones prestadoras de servicios de Salud donde se realicen Programas de Residencia Médico: Ministerio de Salud, Seguridad Social, Sanidades de las Fuerzas Armadas y Policía Nacional del Perú, y un representante de las clínicas privadas.
- e) Un representante del Consejo Nacional del Colegio Médico del Perú (CMP).
- f) Un representante de la Asociación Nacional de Médicos Residentes (ANMRP).

Artículo 9.- El Comité Nacional de Residencia Médico será presidido en forma alternada y por el período de un año por:

- a) El representante del Ministerio de Salud.
- b) El Presidente de la Asociación Peruana de Facultades de Medicina.

El Comité Nacional del Residencia Médico es una organización estable conformada por los representantes de las instituciones mencionadas en el artículo ocho del presente reglamento, sin fines de lucro, de personería jurídica de derecho privado y puede inscribirse en los Registros Públicos. Es regulada por el Código Civil, en lo que sea pertinente.

CAPITULO III DE LA ASAMBLEA GENERAL Y LOS ORGANOS DE EJECUCIÓN

Artículo 10.- Son órganos de decisión y ejecución del Comité Nacional del Residencia Médico:

- a) La Asamblea General, como máximo órgano de decisión.
- b) El Directorio, como órgano de ejecución de las decisiones de la Asamblea General.
- c) Las Comisiones Permanentes, serán órganos consultivos y de ejecución según disponga el Directorio.

Artículo 11.- El Comité Nacional del Residencia Médico elaborará su respectivo Reglamento de funcionamiento, el cual deberá contar, con por lo menos, dos tercios del número total de los miembros de la Asamblea General para ser aprobado; Este requisito es necesario para efectuar modificaciones. Los Comités Hospitalarios de Residencia Médico remitirán un proyecto enmarcado en las directivas generales aprobadas por el CONAREME, siendo aprobadas por éste.

1. DE LA ASAMBLEA GENERAL DEL CONAREME

Artículo 12.- La Asamblea General del CONAREME, está integrado por todas las instituciones que conforman el SINAREME; y ésta última, se organiza en dos sectores, los formadores, que

agrupa a todas las facultades de medicina públicas y privadas con programas de segunda especialidad en Medicina Humana y los receptores, que son aquellas instituciones públicas y privadas prestadoras del servicio de salud a nivel nacional, que reciben a los alumnos y en donde se realiza el programa de Residentado Médico. Cada miembro del SINAREME tendrá representación en la Asamblea General de acuerdo a la envergadura de su participación en el sistema; y en todo caso, entre los sectores de formadores y receptores, el total de sus representantes será equitativo y proporcional, ocupando cada uno hasta el cincuenta por ciento del total de miembros de la Asamblea General.

Artículo 13.- Son funciones de la Asamblea General del Comité Nacional de Residentado Médico:

- a) Promover el desarrollo del Sistema Nacional de Residentado Médico.
- b) Coordinar la participación de las instituciones responsables en el desarrollo del sistema.
- c) Aprobar su reglamento y el de las Comisiones Permanentes del CONAREME.
- d) Aprobar el reglamento de los Comités Hospitalarios de Residentado Médico.
- e) Aprobar las disposiciones complementarias que se requieran.
- f) Aprobar los estándares de formación en las diversas especialidades.
- g) Aprobar las normas básicas de acreditación de programas y sedes docentes y supervisar su aplicación.
- h) Conformar Comités Asesores de Especialidades cuando las circunstancias lo requieran, integrados por al menos:
 - h.1) Un representante de la especialidad designado por la Asociación Peruana de Facultades de Medicina (ASPEFAM).
 - h.2) Un representante de las instituciones prestadoras de salud, designado por CONAREME entre las propuestas presentadas por las instituciones involucradas en el desarrollo de la especialidad.
 - h.3) Un representante de la correspondiente Sociedad Médica, reconocida por el Colegio Médico del Perú, especialista y docente de una de las Universidades integrantes del CONAREME.
- i) Elaborar el Programa anual de Actividades y los criterios fundamentales para elaboración del presupuesto.
- j) Aprobar el Presupuesto Anual y el Informe Contable Financiero.
- k) Aprobar el cuadro general de vacantes para el proceso anual de admisión y priorizar los campos de especialización de acuerdo a las necesidades del país, realizando la distribución correspondiente entre las Facultades de Medicina que tienen Programas de Residentado Médico.
- l) Aprobar la incorporación de nuevas escuelas, unidades o secciones con programas de segunda especialización en medicina humana.
- m) Evaluar y acreditar los nuevos programas de segunda especialización en medicina humana.
- n) Evaluar y acreditar cada tres años los programas de segunda especialización en medicina humana en las sedes docentes.
- o) Otorgar el Certificado de Acreditación a los programas que hayan cumplido el 100% de los estándares.
- p) Establecer los procesos de cierre de brechas para aquellos programas que alcanzasen al menos 60% de cumplimiento de los estándares. Este plazo no podrá exceder de un año académico.
El Comité Nacional no programará plazas en los procesos de admisión en aquellos programas que no cumplieren con el 100% de los estándares.
- q) Acordar la emisión de Resoluciones del CONAREME, tomando en cuenta la importancia y trascendencia de los temas motivos de éstas, constituyéndose en máxima instancia del Comité Nacional.

Artículo 14.- La Asamblea General del Comité Nacional de Residentado Médico se reúne ordinariamente 03 veces al año, como mínimo; y extraordinariamente a convocatoria del presidente.

2. DEL DIRECTORIO, PRESIDENCIA Y VICEPRESIDENCIA DEL CONAREME

Artículo 15.- El Directorio es la instancia ejecutiva de la Asamblea General del Comité Nacional de Residentado Médico, responde ante ella y ejecuta sus acuerdos. Está integrado por:

- a. El Presidente de CONAREME o su representante
- b. Un representante de la Asociación Peruana de Facultades de Medicina
- c. Un representante del Ministerio de Salud
- d. Un representante de EsSalud
- e. Un representante de las Sanidades de las Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional del Perú.
- f. Un representante del colegio Médico del Perú
- g. Un representante de la Asociación Nacional de Médicos Residentes.

Asimismo se elegirá a dos representantes alternos por cada representante.

El Secretario de CONAREME y el representante de los médicos residentes participan en las Sesiones del Directorio con voz y sin voto, su presencia no se contabiliza para efectos de quórum.

Artículo 15.- Son funciones del Directorio:

- a. Ejecutar los acuerdos de la Asamblea General del CONAREME.
- b. Dar cuenta de sus acciones a la Asamblea General.
- c. Revisar y emitir opinión con relación a los informes de las Comisiones Permanentes para su presentación a la Asamblea.
- d. Dar curso a los trámites administrativos que por su naturaleza no requieran ser llevados a la Asamblea General.
- e. Evaluar, supervisar y monitorear el trabajo de las Comisiones Permanentes, informando regularmente a la Asamblea General.
- f. Elevar a la Asamblea para su resolución definitiva las apelaciones a resoluciones del Directorio.
- g. Aprobar en primera instancia el informe mensual del movimiento de caja presentado por el Secretario y autorizar los gastos ordinarios y extraordinarios.
- h. Aprobar el anteproyecto de presupuesto e informe contable financiero anual, y presentarlos a la Asamblea General para su aprobación definitiva.

Artículo 16.- El Directorio sesiona una vez por semana y extraordinariamente cuando las circunstancias lo requieran. Para las sesiones el quórum es de tres miembros.

Artículo 17.- Son funciones del Presidente:

- a) Cumplir y hacer cumplir las normas legales del Sistema Nacional de Residentado Médico, el Plan de Trabajo y demás acuerdos adoptados por la Asamblea General y el Directorio.
- b) Ejercer la representación legal de CONAREME ante las instancias públicas y privadas, locales y extranjeras.
- c) Convocar y presidir las sesiones ordinarias y extraordinarias de la Asamblea y el Directorio de CONAREME, contando con voz, voto y voto dirimente.
- d) Presentar la Memoria Anual para su aprobación por el Directorio y la Asamblea General.
- e) Autorizar los gastos ordinarios y extraordinarios del CONAREME.
- f) Firmar las Resoluciones del CONAREME.
- g) Proponer a la Asamblea del CONAREME la terna para la elección del Secretario Ejecutivo.
- h) Ser miembro nato de las Comisiones del CONAREME, sin contabilizarse su presencia para efectos del quórum.

Artículo 18.- La Vice Presidencia la ejerce en forma alterna el Presidente de ASPEFAM o el Jefe del IDREH que en ese año no le corresponda la presidencia del CONAREME. El Vicepresidente tiene voz y voto. Preside las sesiones cuando el Presidente esta ausente, y asume las funciones del mismo. Asume la Presidencia del Comité Nacional de Residentado Médico en caso de ausencia temporal del Presidente.

3. DE LA SECRETARIA DEL CONAREME

Artículo 19.- El cargo de Secretario, constituye un cargo de confianza; éste es elegido por el Directorio del CONAREME a propuesta de su presidente, por un período de dos años, dándose cuenta a la Asamblea de su elección. El Secretario, recibirá una retribución económica establecida por el Directorio, la misma que no podrá exceder, en todo caso, de una Unidad Impositiva Tributaria. El secretario será médico docente universitario de una universidad acreditada, con experiencia en gestión educativa.

Artículo 20.- El Secretario tiene las siguientes funciones:

- a) Actuar como secretario en las sesiones de Asamblea General, Directorio y Comisiones Permanentes, con voz y sin voto.
- b) Dar cumplimiento, de conformidad con el Presidente, a los acuerdos tomados en la Asamblea General y el Directorio.
- c) Solicitar a las comisiones los informes pertinentes a fin de elevarlos al Directorio.
- d) Administrar los archivos de CONAREME.
- e) Organizar el Centro de Documentación e Información del Comité Nacional.
- f) Hacer llegar oportunamente a las instituciones miembros del Sistema la documentación correspondiente a las Sesiones del CONAREME
- g) Mantener informados a las instituciones del Sistema u otras locales y extranjeras sobre las actividades y acuerdos del CONAREME.
- h) Llevar los Libros de Actas de la Asamblea General y del Directorio.
- i) Proponer al Directorio la contratación del personal de apoyo.
- j) Informar al Presidente con relación a la organización y marcha de la Secretaría.
- k) Mantener un registro actualizado de los programas de especialización.
- l) Preparar con el Presidente la agenda para todas las sesiones, y distribuirla entre las instituciones con la debida anticipación.
- m) Responsabilizarse del patrimonio de la Institución, conjuntamente con el Presidente.
- n) Elaborar el anteproyecto de presupuesto en base a los criterios aprobados en la Asamblea del Comité Nacional.
- o) Otras funciones que le encargue la Asamblea General, Directorio o el Presidente.

4. DE LAS COMISIONES PERMANENTES

Artículo 21.- Las Comisiones Permanentes son órganos con autonomía técnica y dependen administrativamente del Directorio y funcionalmente de la Asamblea General del Comité Nacional del Residentado Médico. El perfil profesional y ocupacional de los miembros de las Comisiones debe garantizar su idoneidad en los temas materia de la Comisión.

Las Comisiones Permanentes son:

- a) De Admisión,
- b) De Autorización de Programas de Segunda Especialización en Medicina Humana,
- c) De Coordinación y Monitoreo de Comités Hospitalarios,
- d) De Recursos Humanos,
- e) De Finanzas y
- f) De Normativa Legal y Asuntos Contenciosos.

Cada comisión estará integrada por 07 miembros provenientes de la Asamblea General del CONAREME, la misma que los designara, así como a sus presidentes.

Artículo 22.- La Comisión de Admisión es la encargada de la conducción del proceso de admisión, incluyendo la propuesta del Cuadro General de Vacantes, las normas complementarias y absolviendo en primera instancia los temas referidos al proceso de admisión.

Artículo 23.- Son funciones de la Comisión de Admisión:

- a) Coordinar con las instituciones prestadoras de servicios de salud la oferta y optimización de *vacantes* de vacantes para el concurso de admisión.
- b) Coordinar con las Universidades el número de médicos especialistas que están en capacidad de formar anualmente.
- c) Proponer el Cuadro General de Vacantes a ofertar en el concurso anual de admisión, desagregado por universidades, sedes docentes, especialidades y modalidades.
- d) Proponer el cronograma del proceso de admisión.
- e) Conducir el proceso de admisión.
- f) Intervenir como primera instancia en la solución de los problemas que emergen en el desarrollo del proceso de admisión.
- g) Evaluar el proceso de admisión y preparar el Informe Final a ser presentado a la Asamblea General del Comité Nacional de Residentado Médico.

h) Otras funciones que le delegue la Asamblea del Comité Nacional de Residentado Médico.

Artículo 24.- La Comisión de Autorización de Programas de Segunda Especialización en Medicina Humana es la encargada de conducir el proceso de acreditación. Los representantes deberán ser médicos con experiencia en procesos de acreditación institucional. La Presidencia de la Comisión será designada por CONAREME

Artículo 25.- Son funciones de la Comisión de Autorización de Programas de Segunda Especialización en Medicina Humana:

- a. Proponer los Estándares de Acreditación de los Programas de Segunda Especialización.
- b. Proponer las normas y procedimientos para la acreditación de Programas de Segunda Especialización.
- c. Capacitar a los médicos verificadores para los procesos de acreditación.
- d. Elaborar el programa anual de visitas de verificación, para su aprobación por CONAREME.
- e. Designar los equipos de verificadores y programar la visita de verificación.
- f. Elevar los Dictámenes de Acreditación al CONAREME y un informe de cada proceso de evaluación.
- g. Revisar y actualizar cada dos años los Estándares de Acreditación de los programas de segunda especialización.
- h. Otras funciones que le delegue la Asamblea del Comité Nacional de Residentado Médico.

Artículo 26.- La Comisión de Coordinación y Monitoreo de Comités Hospitalarios es la encargada de evaluar y monitorear el funcionamiento de los Comités Hospitalarios, articulando el trabajo del Comité Nacional con el del centro hospitalario.

Artículo 27.- Son funciones de la Comisión de Coordinación y Monitoreo de Comités Hospitalarios:

- a) Realizar reuniones con los Comités Hospitalarios, según cronograma previamente coordinado.
- b) Promover que los Comités Hospitalarios apoyen el desarrollo de las actividades docentes.
- c) Verificar que la información que debe proporcionar el Comité Hospitalario se encuentre permanentemente actualizada, según alumno, especialidad y universidad.
- d) Verificar el cumplimiento de las normas legales del Sistema Nacional de Residentado Médico, en la Sede Docente.
- e) Otras funciones que le delegue la Asamblea del Comité Nacional de Residentado Médico.

Artículo 28.- Son funciones de los Comités Hospitalarios o de Servicios de Salud:

- a) Mantener una adecuada coordinación del hospital o servicio de salud con las universidades y el Comité Nacional de Residentado Médico.
- b) Formular el calendario anual de actividades a realizar en su centro Asistencial y en el área geográfico-poblacional de su responsabilidad.
- c) Propiciar, supervisar, coordinar y apoyar las actividades docentes, de investigación y de servicio de los programas de Residentado Médico.
- d) Velar por el cumplimiento de las normas universitarias e institucionales, en el ámbito de su dependencia.
- e) Informar a la respectiva Escuela, Sección o Unidad de Postgrado, acerca de los Médicos Residentes que no hubieren ocupado su vacante en el término establecido; así como, si tuvieran dificultades académicas, asistenciales o administrativas o las renunciadas.

Artículo 29.- Los Comités Hospitalarios de Residentado Médico estarán integrados por:

- a) El Director Médico del Hospital o Sede Docente, o su representante, quien lo presidirá.
- b) Un representante de cada Facultad que desarrolla Programas de Residentado Médico en la Institución.
- c) El Jefe de la Unidad de Docencia o su equivalente.
- d) El representante de los Médicos Residentes.
- e) El representante del Cuerpo Médico.

Artículo 30.- La Comisión de Recursos Humanos se encarga de la administración, control, bienestar y capacitación de los alumnos y docentes de los Programas de Segunda Especialización en Medicina Humana (médicos residentes).

Artículo 31.- Son funciones de la Comisión de Recursos Humanos las siguientes:

- b) Realizar investigaciones con relación a las necesidades de especialistas médicos, teniendo en cuenta la situación de salud, las necesidades de los servicios y la Política Nacional de Salud.
- c) Coordinar con la Comisión de Admisión el plan anual de oferta de plazas de especialidades médicas.
- d) Coordinar con las instituciones prestadoras de salud el desempeño de los alumnos en el marco de la Ley General de Salud y el Código de Ética y Deontología del Colegio Médico del Perú.
- e) Promover el reconocimiento de la actividad docente en la formación de médicos residentes como parte del trabajo médico en las instituciones prestadoras de salud.
- f) Velar porque el contrato del médico residente se enmarque en la Ley de Trabajo Médico y su reglamento.
- g) Desarrollar estrategias tendientes a la ampliación de nuevas formas de financiamiento para incrementar la oferta de plazas.
- h) Promover la búsqueda de cooperación técnica para el desarrollo profesional del residente (becas de estudio y rotaciones externas) y ser el nexo oficial para su difusión a nivel nacional, así mismo constituir redes de intercambio institucional local y extranjera.
- i) Resolver en primera instancia los problemas de su competencia.
- j) Promover el empleo de nuevas tecnologías y modalidades educativas, incluyendo la educación a distancia.
- k) Mantener actualizada una Base de Datos del Sistema.
- l) Promover la inserción laboral del médico especialista egresado del sistema en las instituciones prestadoras, en el marco de respeto a la normativa legal vigente.
- f) Otras funciones que le delegue la Asamblea del Comité Nacional de Residentado Médico.

Artículo 32.- La Comisión de Finanzas es la responsable de coordinar, supervisar y controlar el manejo económico y financiero del CONAREME; así como también, los aspectos concernientes al financiamiento del Sistema, incluyendo la planificación, desarrollo y supervisión de los recursos financieros del sistema.

Artículo 33.- Son funciones de la Comisión de Finanzas:

- a) Coordinar y promover el financiamiento del Sistema Nacional de Residentado Médico, con particular énfasis en la ampliación de las fuentes de financiamiento y la optimización de los recursos existentes.
- b) Revisar y aprobar el proyecto de presupuesto anual del Comité Nacional de Residentado Médico, y elevarlo al Directorio.
- c) Supervisar los gastos ordinarios y extraordinarios del Comité Nacional de Residentado Médico.

Artículo 34.- La Comisión de Normativa Legal y Asuntos Contenciosos es la encargada de analizar, opinar y recomendar sobre asuntos en materia legal sometidos a su conocimiento.

Artículo 35.- Son funciones de la Comisión de Normativa Legal y Asuntos Contenciosos:

- a) Analizar los asuntos de contenido legal sometidos a su conocimiento; y emitir la opinión y recomendación correspondiente.
- b) Evaluar los proyectos de normas y reglamentos relativos al SINAREME y CONAREME, propuestos por los miembros de la Asamblea General antes de su aprobación.
- c) Emitir opinión y recomendación en los casos de asuntos contenciosos en contra del CONAREME.

CAPITULO IV DE LAS FUNCIONES Y ORGANIZACIÓN DE LOS MIEMBROS DE LA ASAMBLEA GENERAL DEL CONAREME

Artículo 36.- Son funciones de la Asociación Peruana de Facultades de Medicina (ASPEFAM):

- a) Formar parte del Comité Nacional de Residentado Médico y de las Instancias correspondientes del Sistema Nacional de Residentado Médico.
- b) Desarrollar las funciones propias de su institución en lo concerniente a la Educación Médica.

Artículo 37.- Son funciones de los Comités Hospitalarios o de Servicios de Salud:

- a) Mantener una adecuada coordinación del hospital o servicio de salud con la Universidad y el Comité Nacional de Residentado Médico.
- b) Formular el calendario anual de actividades que se realizan en su centro Asistencial y en el área geográfico-poblacional de su responsabilidad.
- c) Propiciar, supervisar, coordinar y apoyar las actividades docentes, de investigación y de servicio de los programas de Residentado Médico.
- d) Colaborar con la formulación de manuales hospitalarios de organización, funciones y procedimientos.
- e) Velar por el cumplimiento de las normas universitarias e institucionales, en el ámbito de su dependencia.
- f) Informar a la respectiva Escuela, Sección o Unidad de Postgrado, acerca de los Médicos Residentes que no hubieren ocupado a su vacante durante los primeros días del inicio de las actividades programadas.

Artículo 38.- Son funciones de las Facultades de Medicina a través de las Escuelas, Secciones o Unidades de Postgrado:

- a) Integrar los Organismos docente-administrativos del Sistema Nacional de Residentado Médico según corresponda.
- b) Determinar el Perfil profesional de cada especialidad, elaborar el currículo de estudios y programar las actividades de docencia-servicio e investigación de su respectiva dependencia, en estrecha coordinación con las Instituciones de Servicios de Salud, acorde con los lineamientos de política del Comité Nacional de Residentado Médico.
- c) Brindar el apoyo necesario, en cuanto a recursos humanos y materiales, para docencia-servicio e investigación.
- d) Suministrar al Comité Nacional de Residentado Médico la información que le sea solicitada.
- e) Instrumentar el proceso de selección de postulantes, mediante el jurado correspondiente.
- f) Informar al Comité Nacional de Residentado Médico sobre el resultado del concurso de admisión de los postulantes.
- g) Hacer la evaluación anual de los médicos residentes, y establecer el orden de mérito por especialidad al término del proceso de formación.
- h) Evaluar el personal docente.
- i) Aplicar los reglamentos y normas disciplinarias vigentes.
- j) Otorgar el título de especialista de acuerdo a requisitos establecidos.
- k) Aplicar las sanciones que corresponden al ámbito académico.

Artículo 39.- Son funciones de las instituciones de Servicios de Salud:

- a) Integrar los organismos de coordinación docente administrativo del Sistema Nacional de Residentado Médico, según les corresponda.
- b) Brindar el apoyo necesario para el desarrollo del Sistema en los aspectos de docencia-servicios e investigación.
- c) Comunicar en el mes de Julio de cada año, al Comité Nacional de Residentado Médico, el número de vacantes que pueda ofertar para el concurso anual de Residentado Médico.
- d) Contratar a los médicos ganadores del concurso de selección, dentro de las normas laborales y administrativas vigentes.
- e) Suministrar al Comité Nacional de Residentado Médico la información que pueda serle solicitada.
- f) Aplicar las sanciones que pudieran corresponder de acuerdo a los dispositivos legales vigentes.
- g) Informar en el mes de Julio al Comité Nacional de Residentado Médico sobre las necesidades de especialistas.

Artículo 40.- Son funciones del Colegio Médico del Perú:

- a) Integrar los organismos de coordinación docente-administrativa o del Sistema Nacional de Residentado Médico, según le corresponda.
- b) Registrar a los Médicos Cirujanos que hayan recibido el título de Médico Especialista.

c) Aplicar las sanciones disciplinarias previstas por la Ley, Estatuto, Reglamento y Código de Ética y Deontología del Colegio Médico del Perú, cuando corresponda.

Artículo 41.- Son funciones del representante de los médicos residentes:

- a) Formar parte del Comité Nacional de Residencia Médica.
- b) Informar al Comité Nacional de Residencia Médica sobre el cumplimiento de los programas de Residencia Médica.
- c) Velar por el cumplimiento de las Normas de Residencia Médica.
- d) Velar por los derechos inherentes a su condición de Médico en ejercicio.

CAPITULO V DE LA REVISIÓN Y MODIFICACIÓN

Artículo 42.- La presente norma podrá ser sometida a revisión cada 04 años, remitiéndose el informe respectivo para su evaluación por el Ministerio de Salud.