

# COMITÉ NACIONAL DE RESIDENTADO MÉDICO (D.S. 008-1988-SA y D.S. 010-2011-SA)

## ACTA Nº 06 SESIÓN EXTRAORDINARIA 24 de agosto del 2011

(Aprobada en Sesión Ordinaria de CONAREME del 26.08.11)

HORA DE INICIO : 10:00 h.  
HORA DE TÉRMINO : 12:25 h.  
LUGAR : Sede de CONAREME  
Av. Cayetano Heredia 861- Jesús María

### MIEMBROS

1. DR. PEDRO DÍAZ URTEAGA REP. DIR. GEN. GEST. RRHH MINSA PRESIDE

### INSTITUCIONES FORMADORAS EN RESIDENTADO MÉDICO

2. DR. NAZARIO CARRASCO IZQUIERDO REP. UNFV  
3. DR. RICARDO CACEDA PEREZ  
Rep. DRA. NORA BECERRA REP. UNT  
4. DR. JUAN ERNESTO DENEGRI ARCE REP. UNMSM

### INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIO DE SALUD

5. DRA. DIANA BOLIVAR JOO REP. SEDES DOCENTES DE ESSALUD  
6. DR. RICARDO PONS MUZZO DIAZ REP. SEDES DOCENTES DEL MINSA  
Rep. por El Dr. Mario Carrión Chambilla  
7. DR. ALBERTO MEZA BERNALES REP. SEDES DOCENTES SANIDADES  
DEL MINISTERIO DEL INTERIOR

### INSTITUCIONES REPRESENTATIVAS

8. DR. MILTON DAVID RAMÍREZ ESPINOLA REP. ANMRP

### MIEMBROS AUSENTES

9. REP. ASPEFAM  
10. DR. RAFAEL ELGEGREN REATEGUI REP. USMP  
11. DR. EDUARDO PAREDES BODEGAS REP. UPCH  
12. DR. VICTOR GAMERO RAMIREZ REP. UNSA  
13. DR. JOSÉ L. PISCOYA ARBAÑIL REP. CMP  
14. DR. PEDRO CAYETANO REYES REP. SEDES DOC. SANIDADES MINISTERIO

	DE DEFENSA
15. DR. LUIS ENRIQUE MIGUEL DE LA CRUZ	REP. SEDES DOCENTES DE ESSALUD
16. DR. HENRY REBAZA IPARRAGUIRRE	REP. SEDES DOCENTES GOBIERNOS
REGIONALES DE SALUD	REP. CMP
DR. FERNANDO JESUS CERNA IPARRAGUIRRE	SECRETARIO EJECUTIVO

## INVITADOS

DR. GIOVANNI ESCALANTE	REP. OPS/OMS
------------------------	--------------

### I. ORDEN DEL DIA

El Dr. Pedro Diaz presenta al Dr. Giovanni Escalante, quien trabaja en la OPS, institución a la que se le ha solicitado autorice su participación como facilitador técnico para apoyar en la elaboración del Plan de Trabajo de Adecuación de las Normas Básicas del Residentado Médico y da lectura a la agenda a tratarse en la presente sesión.

El Dr. Giovanni Escalante hace una reflexión sobre la situación del Residentado Médico en América Latina y la problemática del Perú, la misma que se manifiesta en el déficit de especialistas, por lo cual el desafío del Comité Nacional de Residentado Médico es fundamental. La formación de un médico cuesta en promedio 50,000 dólares. Cómo hacer que los especialistas ya formados decidan quedarse en el país. OPS está desarrollando la iniciativa de código ético de cumplimiento. En el reporte de la salud 2006, Perú es uno de los países en déficit crítico de profesionales en salud. Uno de los factores es la migración, otro es la retención: no optan por quedarse donde hay un puesto laboral.

Sugiere leer el acuerdo y ver cuál es el nuevo escenario en el que debe trabajar CONAREME y ver lo establecido en el marco legal del Artículo 3 del D.S. 010-2011-SA. Propone realizar una ronda de impresiones y comentarios. Fijar el tiempo y las características del producto.

El Dr. Juan Denegri refiere que debemos ser conscientes de la labor del especialista. Debemos contemplar la heterogeneidad del Perú, por lo cual no se pueden comparar las diversas regiones. Esto es positivo, pero también constituye un freno. Se debe ver la posibilidad de llegar a la población que no tiene acceso a los servicios de especialistas. Somos un país con pocos recursos, no sabemos priorizar y no vemos el escenario actual. En el Perú los especialistas reciben sueldo y beneficios.

La Dra. Diana Bolívar indica algunos puntos que son preocupación de su Institución:

1. Costo de cada residente 170 mil soles.
2. El sistema permite que residentes renuncien a mitad del primer año o en el segundo año.

3. Currícula de formación: equilibrio entre avances tecnológicos y avances de la clínica, se debe privilegiar la clínica para que los especialistas conozcan las técnicas a utilizar.
4. Aspectos legales: las especialidades quirúrgicas y anestesiología se relacionan con las denuncias.
5. En el interior del país, los aspectos culturales se deben incluir en la currícula y las técnicas sociales.
6. En los últimos años existe la queja de los asegurados por el trato poco humano, incluir en currícula la sensibilidad social.
7. El país no tiene los lineamientos específicos para seguir un trabajo en red.

El Dr. Mario Carrión hace referencia a los siguientes puntos:

1. Incremento de residentes.
2. Hay carencia de recursos humanos.
3. Falta de infraestructura en el interior del país.
4. No ha habido preocupación por la calidad del profesional que va a egresar.
5. Hay carencia de tutores.
6. No hay convenios firmados, y si los hay no se cumplen.
7. Se está fortaleciendo la atención primaria. Prioridades para especialidades, para el MINSA son 25 especialidades prioritarias.
8. Marco laboral en el que se encuentra el residente.
9. Trato no adecuado a las personas, tratándoles como objeto y no como sujeto.

La Dra. Nora Becerra hace referencia al programa piloto realizado en el año 2009 para que especialistas viajen al interior del país.

1. En la práctica no hay la asistencia de un tutor.
2. No existe dedicación exclusiva al residentado

El Dr. Milton Ramirez agradece la presencia del Dr. Escalante. La ANMRP propone tener en cuenta los siguientes aspectos:

1. Falta de monitoreo y supervisión de CONAREME a las sedes hospitalarias.
2. Monitoreo del cumplimiento de los estándares de formación.
3. Proceso de admisión: múltiples denuncias ponen en evidencia la vulnerabilidad de CONAREME
4. Residente como trabajador y estudiante: descanso post guardia, número de guardias al mes.
5. Meta = aumento de plazas, pero la función principal de CONAREME debe ser la formación de especialistas.

El Dr. Alberto Meza manifiesta que la formación de residentes no debe ser buscar un súper especialista sino buscar la integración. Dos aspectos: la forma como se inicia un residente y su formación. Hace referencia a los problemas suscitados en el proceso de admisión por las particularidades que exige cada institución. Una falencia también importante es el monitoreo. El postulante se presente al sistema y no a una institución. Hay que unificar la dicotomía estudiante-trabajador del

residente. Se debe insistir en la formación de profesionales con una mayor incidencia en la calidad humana hacia los pacientes.

El Dr. Nazario Carrasco manifiesta que CONAREME merece una reformulación de sus funciones. El MINSA debió tener siempre el rol rector, pero no siempre lo asumió. Las entidades formadoras deberían alinearse sobre las necesidades del país. Hay caos dentro del sistema. El aspecto de la demanda laboral en la parte privada es competitiva.

El Dr. Juan Denegri discrepa con el Dr. Carrasco, el MINSA no forma especialistas es el ente rector en el sector salud. Las entidades formadoras, universidades, no consideran las competencias que ayudan a ser mejores personas sino solo las de formación profesional. La especialidad no es parte diferente de la formación, es una continuidad del pregrado. Debe haber equilibrio entre las entidades formadoras y prestadoras.

El Dr. Pedro Diaz indica que se han expresado los elementos críticos del sistema, falta mencionar el elemento político: entre otros, el sistema nacional de salud está implementando el aseguramiento universal en salud, el proceso de descentralización y dando énfasis a lo preventivo promocional con el nuevo modelo de atención integral y salud familiar y comunitaria. No hay retorno de la inversión del Estado. Déficit de especialistas. Un solo modelo de formación, se debería colocar una estrategia o modalidad diferente.

El Dr. Giovanni Escalante resalta que todo lo planteado son las expectativas de los integrantes del CONAREME para esta nueva etapa.

**PROPUESTA DE PLAN DE TRABAJO DE LA ADECUACIÓN DE LAS NORMAS BÁSICAS DEL RESIDENTADO MÉDICO**

<b>Rubros</b>	<b>Producto</b>	<b>Actividades</b>	<b>Modalidad</b>	<b>Fecha</b>	<b>Responsables</b>
Jurídico Legal	Normas básicas adecuadas	<ol style="list-style-type: none"> <li>Designación o ratificación del equipo de trabajo responsable de la normatividad legal.</li> <li>Identificación del marco de CONAREME.(LOPE- Ley Orgánica del Poder Ejecutivo)</li> <li>Revisión integral del marco normativo vigente relacionado, para la adecuación del Sistema Nacional de Residentado: <ul style="list-style-type: none"> <li>- DS 008-88-SA</li> <li>- RS 002-2006-SA</li> <li>- AUS PEAS</li> <li>- NUEVO MODELO DE AIS</li> <li>- SINEACE</li> <li>- PROSALUD/PLANSALUD</li> </ul> </li> <li>Revisión de experiencias internacionales</li> <li>Análisis de los intereses, expectativas y recursos de poder de los involucrados (Formadores, prestadores, usuarios internos, usuarios externos) con relación al rol del SINAREME.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Aprobación en Sesión Ordinaria de CONAREME</li> <li>y 3. Trabajo en comisión. Consulta con entidades claves y asesoría legal.</li> <li>Foros: Sesión Eluminate</li> <li>Foro, web, teleconferencias <b><u>Por macroregiones. Este aspecto es muy importante porque integrará al sistema.</u></b></li> </ol>	<p>26 de agosto</p> <p>Del 2 al 16 de setiembre</p> <p>23 de setiembre</p> <p>3 al 7 de octubre</p>	<p>CONAREME</p> <p>Comisión normativa</p> <p>DGGRRHH MINSA/ OPS</p> <p>CONAREME</p>

		6. Adecuación de CONAREME a lo establecido en el DS 010-2011-SA. 7. Presentación del nuevo marco legal 8. Aprobación	Comisión para elaborar la propuesta integral	10 al 28 de octubre 28 de octubre 28 de octubre	Comisión normativa
Adecuación administrativa		1. Reglamento del Residencia Médico 2. Evaluación del plan operativo 3. Evaluación del plan estratégico anterior 4. Elaboración de plan estratégico 2011 5. Elaboración de instrumentos de gestión: ROF, MOF, MAPRO, CAP 6. Elaboración de plan operativo 2012			
Aspectos Técnicos		1. Revisión integral de los documentos técnicos: Reglamento de admisión, Reglamento de autorización de campos clínicos, estándares, perfil de competencias, campos clínicos, monitoreo y supervisión, estrategias de retención, modalidades de admisión. 2. Fortalecimiento de los Comités Hospitalarios de Residencia Médico. 3. Propuesta de adecuación integral de las normas y procedimientos técnicos. 4. Presentación de la propuesta 5. Aprobación			
Aspecto comunicacional		Elaboración de contenidos informativos para el Boletín de CONAREME (elaboración de una estrategia comunicacional integral)			

El Dr. Giovanni Escalante sugiere que se indique en el Acta que por acuerdo de todos, las fechas se establecerán en la próxima sesión. Asimismo, manifiesta que esta es una oportunidad para hacer normas realistas, en base a la realidad del país.

**ACUERDO N.º 45-CONAREME-2011**: Remitir la Propuesta del Plan de Trabajo de Adecuación de las Normas Básicas del Residencia Médico a todos los miembros del CONAREME para conocimiento y aportes, debiéndose establecer una propuesta final para su aprobación en la sesión ordinaria del 26 de agosto del 2011.

El Dr. Pedro Diaz agradece la participación del Dr. Giovanni Escalante y da por terminada la sesión, agradeciendo a los asistentes por su participación.