

**CONSEJO NACIONAL DE RESIDENTADO MÉDICO  
CONAREME**

**LEY N° 30453**

**DECRETO SUPREMO N° 007-2017-SA**

**DECRETO SUPREMO N° 034-2023-SA**

**ACTA N° 17**

**ASAMBLEA GENERAL EXTRAORDINARIA**

**CONSEJO NACIONAL DE RESIDENTADO MÉDICO**

**MARTES 10 DE SETIEMBRE DEL 2024**

HORA DE INICIO : 16:30 horas  
HORA DE TÉRMINO : 18:18 horas  
MEDIO ELECTRONICO : Vía ZOOM CONAREME

**MIEMBROS ASISTENTES:**

**INSTITUCIÓN RECTORA**

1) DR. VICENTE LEANDRO CRUZATE CABREJOS	PRESIDENTE DE CONAREME	-
Representante del Ministro de Salud		

DR. ALAN FIGUEROA APESTEGUI	SECRETARIO TÉCNICO del Comité Directivo del CONAREME
-----------------------------	--

**INSTITUCIONES REPRESENTATIVAS**

2) DR. MIGUEL FERNANDO FARFÁN DELGADO	Rep. Asociación Peruana de Facultades de Medicina
3) DR. JOSÉ LEONARDO PISCOYA ARBAÑIL	Rep. Colegio Médico del Perú
4) DR. ANDHERS WILFREDO RUIZ SÁNCHEZ	Rep. Asociación Nacional de Médicos Residentes

**INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD**

5) DRA. EDSON VALDIVIA VERA	Rep. Sedes Docentes del Minsa
6) DR. JORGE ENRIQUE AMORÓS CASTAÑEDA	Rep. Sedes Docentes ESSALUD
7) DRA. FLOR DE MERCEDES VENTO CALERO	Rep. Sanidad de las Fuerzas Armadas
8) DR. EDILBERTO TEMOCHE ESPINOZA	Rep. Sanidad de las Fuerzas Policiales

9)	DR. EDUARDO JOHNNY NICOLETTI ALBORNOZ	Rep. DIRESA Callao
10)	DR. EMILIO LÍAS CUERVO	Rep. DIRESA Cusco
11)	DRA. ANA MARIA BURGA VEGA	Rep. GERESA LA LIBERTAD
12)	DR. HUGO ORTIZ SOUZA	Rep. DIRESA Lima Región
13)	DRA. JOSELYN ARACELI CRUZ PALMA	Rep. DIRESA Tacna

#### **INSTITUCIONES FORMADORAS UNIVERSITARIAS**

14)	DR. EDDIE VARGAS ENCALADA	Rep. Universidad Nacional Mayor de San Marcos
15)	DR. JOSE LUIS LA ROSA BOTONERO	Rep. Universidad Nacional Federico Villareal
16)	DR. ANTONIO ORMEA VILLAVICENCIO	Rep. Universidad Peruana Cayetano Heredia
17)	DR. ROBERTO ROMERO ONOFRE	Rep. Universidad San Martín de Porres
18)	DR. FILOMENO JAUREGUI FRANCIA	Rep. Universidad Ricardo Palma
19)	DR. CARLOS YARLEQUE CABRERA	Rep. Universidad Nacional de Piura
20)	DR. JUAN WILMAN CHOCCE IBARRA	Rep. Universidad Nacional de Trujillo
21)	DR. CARLOS CISNEROS GÓMEZ	Rep. Universidad Privada Antenor Orrego
22)	DRA. PATRICIA PARDO APAZA	Rep. Universidad Nacional San Agustín
23)	DR. CESAR GUILLERMO ALPACA CANO	Rep. Universidad Católica Santa María
24)	DR. RUBÉN NIETO PORTOCARRERO	Rep. Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco
25)	DR. MAGUIN AUGUSTO MARQUEZ TEVE	Rep. Universidad Nacional del Centro del Perú
26)	DR. EDUARDO SOTOMAYOR ABARCA	Rep. Universidad Nacional del Altiplano
27)	DR. GUSTAVO BASTIDAS PÁRRAGA	Rep. Universidad Peruana Los Andes
28)	DR. MILTON ROMERO CASANOVA	Rep. Universidad Nacional de Cajamarca
29)	DR. VICTOR VALLEJO SANDOVAL	Rep. Universidad Científica del Sur
30)	DRA. FAVIOLA RODRÍGUEZ ASCÓN	Rep. Universidad Cesar Vallejo
31)	DR. WALTER SÁNCHEZ ESQUICHE	Rep. Universidad Privada Tacna
32)	DRA. PAOLA VIZCARDO LAO	Rep. Universidad Privada San Juan Bautista

#### **MIEMBROS AUSENTES:**

33)	DR. JOSE LUIS SABADUCHE MURGUEYTO	Rep. Instituto de Medicina Legal - IML
34)	DR. JAVIER EDWIN DEL CAMPO SANCHEZ	Rep. GERESA Arequipa
35)	DRA. ROSA RUBY CUSQUEN SANDOVL	Rep. DIRESA Ayacucho
36)	DRA. WALTER ENRIQUE VARGAS ROJAS	Rep. DIRESA Cajamarca
37)	DRA. PAOLA ANGELA MORPEYRA SANDOVAL	Rep. DIRESA Ica
38)	DR. CHRISTHIAN DANY MATAMOTOS VERA	Rep. DIRESA Junín
39)	DR. JULIO ENRIQUE PATAZCA ULFE	Rep. GERESA Lambayeque
40)	DR. YURI ALFONSO ALEGRE PALOMINO	Rep. DIRESA Loreto
41)	DR. MANUEL EDUARDO GIRÓN MARTINÉZ	Rep. DIRESA Piura
42)	DR. CARLOS CORNEJO ROSELLO DIANDERAS	Rep. DIRESA Puno
43)	DR. GINO FRANKLIN GARAVITO CRIOLLO	Rep. DIRESA Tumbes

44) DR. HENRY LUIS ZAMORA ROMERO	Rep. DIRESA Ucayali
45) DR. JUAN RAÚL SEMINARIO VILCA Peruana	Rep. Universidad Nacional de la Amazonia

#### INVITADOS:

Dra. Judith Soledad Falero Bohórquez	Asociación Nacional de Médicos Residentes
Dra. María Salomé Muñante Ascencio	Universidad Nacional Federico Villarreal
Dr. Raúl Suárez Alvarez	Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas
Dra. Luisa Rivadeneira Bautista	Universidad Nacional San Luis Gonzaga

Siendo la hora programada para la primera convocatoria, se tomó lista de asistencia por la Secretaria Técnica del Comité Directivo del CONAREME, no logrando el quórum establecido, recurriendo el inicio de la presente Asamblea General Extraordinaria, en segunda convocatoria, con la asistencia de treinta y dos (32) representantes, quienes se encuentran presentes de manera virtual, conforme a los alcances del artículo 7° del Decreto Supremo N° 007-2017-SA Reglamento de la Ley N° 30453, cuya convocatoria y agenda a tratar, ha sido realizada bajo los alcances de la citada norma legal, el Estatuto de CONAREME y los alcances de la designación del representante del Titular del Ministerio de Salud, Resolución Ministerial N° 1114-2021/MINSA y la Resolución Ministerial N° 817-2023/MINSA.

#### I. ORDEN DEL DIA. -

##### 1. MANUAL, SU INSTRUMENTO Y CRONOGRAMA DEL PROCESO REGULAR DE AUTORIZACIÓN DE CAMPOS CLÍNICOS, APROBADO EN EL COMITÉ DIRECTIVO.

Dr. Alan Figueroa: Es importante precisar en relación sobre el punto de la agenda, que se debe cumplir con lo señalado en el Artículo 15° del Estatuto de CONAREME, que indica:

*“2. Los documentos técnicos - normativos puesto en agenda serán remitidos a los correos institucionales a todos los integrantes del CONAREME, con siete (07) días calendarios antes de la realización de la Asamblea General.*

*3. Bajo el mismo medio electrónico, los integrantes del CONAREME, realizarán en **plazo de hasta 24 horas al inicio de la Asamblea General** los aportes, aclaraciones y observaciones necesarias al documento remitido, las que serán vistas y debatidas únicamente en la Asamblea General convocada.”*

En ese sentido, en caso de tener aportes, aclaraciones y observaciones necesarias sobre el punto de agenda, éstas deben ser remitidas **como máximo hasta el lunes 09 de setiembre del 2024 a las 14:00 horas**, para que sean consideradas en la Asamblea.

Mencionarle a la Asamblea que para este proceso se ha invitado a representantes de las universidades del sistema que no forman parte del Consejo, como el Dr. Raúl Suárez de la Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas, la Dra. Luisa Rivadeneira de la Universidad San Luis Gonzaga y al Dr. Jaime Salazar de la Universidad Pedro Ruiz Gallo; Dr. Vicente Cruzate tenemos Quorum.

Dr. Vicente Cruzate: Muchas gracias Dr. Alan Figueroa, la agenda del día de hoy, como ustedes ya saben, es la aprobación del manual, instrumento y su cronograma del proceso regular la Autorización de Campos Clínicos aprobado por el Comité Directivo, es importante señalar que, según el Decreto Supremo que nos autoriza un año más para culminar esos tres procesos importantes, se ha tenido seis años, incluido este que serían 7 años en que debemos de culminar; estos procesos se encuentran prácticamente en la etapa

final, hemos avanzado y hemos culminado el proceso de Autorización de Programas y el proceso de Acreditación de Sedes Docentes y actualmente tenemos que poner en marcha el proceso de Autorización de Campos Clínicos, se tiene una propuesta, entendiéndose también que hay algunas instituciones que forman parte de CONAREME que han hecho llegar sus aportes, observaciones y algunas sugerencias también, las que han sido bien recibidas por la Presidencia y la Secretaría Técnica, le doy pase al Dr. Alan Figueroa para la presentación de las mismas adelante doctor.

Dr. Alan Figueroa: Como bien se mencionó en la convocatoria de acuerdo a nuestro estatuto, se dio un plazo para recibir los aportes, las instituciones que estuvieron dentro del plazo fueron La Asociación Peruana de Facultades de Medicina y el Colegio Médico del Perú, estamos proyectando el oficio que remitió la Asociación Peruana de la Facultad de Medicina, el Oficio N° 380-2024-ASPEFAM-P, donde señalan algunos puntos que sería bueno mencionar a la Asamblea para poder tener un mejor panorama con respecto a lo que se va a aprobar en el primer punto de la agenda, como ustedes ven, plantea un Manual que no está de acuerdo al Reglamento ni a la norma de regulación de funcionamiento de los Subcomités y Comisiones, ahora el poder lo asume el Comité Directivo de CONAREME y lo delega a médicos contratados por CONAREME. La Comisión de autorización tiene más un papel decorativo por así decirlo, esto debe de cambiar y todos debemos seguir la norma del Subcomité de Calidad que dirige el proceso con el trabajo de la Comisión de Autorización y ellos elevan el trabajo al Comité Directivo. Hay que precisar que en el Manual en el punto 7.2 señala las responsabilidades que tiene la Comisión de Autorización, si bien es cierto, el aspecto técnico de la evaluación de la información del cumplimiento de los estándares; emite un Informe la parte técnica que está establecido en el Reglamento de los Subcomités y Comisiones. La Comisión de Autorización de acuerdo a este insumo puedan aprobar o no, está en potestad claro, no es que tiene un papel decorativo, como se menciona, sino tiene un papel fundamental, puesto que revisa la información que se le presenta para emitir opinión al respecto y, en todo caso, si se requiere otra revisión, devolverlo a los que lo han evaluado con las observaciones pertinentes, porque quien asume la responsabilidad de esta primera instancia es la Comisión de Autorización quien aprueba este insumo, es más, después de eso, emite un Informe Técnico al Subcomité de Calidad, ya un informe ad hoc de ellos mismos, con el resultado del proceso en su primera instancia y eso está establecido en el Manual, entonces se está cumpliendo con lo que está establecido en el reglamento, respecto a las instancia del Sub Comité de Calidad, luego revisa estos informes y lo eleva también al Comité Directivo del CONAREME, como bien establece en el segundo párrafo de este punto, la Asociación Peruana de Facultades de Medicina, entonces aclaro que en ese punto 7.2 señala claramente las responsabilidades de la Comisión de Autorización y que son de vital importancia. En el segundo punto mencionan, que se solicitan una serie de documentos para cada programa y para cada sede, algunos los tienen y otros no, existen documentos que los tienen las mismas sedes; por lo que, la recolección va a tomar bastante tiempo; asimismo, se pide un informe para cada programa de sede con formatos y antecedentes, análisis, conclusiones y recomendaciones. Es imposible para un proceso serio armar todo esto en un mes, incluso ese formato de evaluación debió socializarse a inicios del año con el cronograma ha de extenderse por lo menos tres meses para que las universidades puedan elaborar dichos informes, coincidimos con lo que menciona la Asociación Peruana Facultades de Medicina, en cuanto a las dificultades que tenemos en el tiempo, ya bien lo mencionó el Presidente, pero esos son dificultades que se dan en el contexto de algunos procesos que no hemos podido terminar años anteriores y que también dependía de este proceso de autorización de campos clínicos, y de los dos procesos que eran Acreditación de Sedes Docentes y Autorización de Funcionamiento de Programas que terminaron el mes de agosto. En cuanto al Manual, precisamente la socialización va a depender de esta aprobación y ya se ha anticipado, incluso haciendo algunas sesiones con las sedes docentes, pidiendo algunos aspectos importantes que en un momento paso a informarles, esa información igual si bien es cierto es que el panorama está ajustado, no tenemos otra opción debido a que el próximo año tenemos que tener listo ya los campos clínicos para el Concurso Nacional de Admisión al Residentado Médico 2025 si no, no podríamos cumplir con lo establecido en el Reglamento y en la prórroga que nos han dado. Ahora vamos a ver el Cronograma y una propuesta de ampliación de algunas etapas para dar esas facilidades, pero que se ajusta también a nuestras necesidades de llegar al año que viene con los campos clínicos aprobados.

El tercer punto menciona que, en este proceso, la definición de la capacidad máxima de campos clínicos se ha delegado al Comité de Sede Docente sin ningún criterio u objetivo como son datos estadísticos, revisión de los programas resultados en la formación de médicos residentes, etc.; sólo ha sido en base a la opinión de Jefes de Departamento y Servicios de las Sedes, se está iniciando el proceso, partiendo de una base muy frágil que traerá problemas, lo correcto es trabajar sobre lo que ya está aprobado y en todo caso revisar puntualmente los casos donde ha habido falta de corresponder. Sobre este punto el Reglamento de la Ley establece que son los Comités de Sedes Docentes quienes definen la capacidad máxima de campos clínicos y de rotación, si bien es cierto, podía haber existido una manera más detallada, de poder generar esta definición, tal instrumento no ha llegado, no se ha hecho en todos estos años, y es la primera vez, incluso en todos estos años, que se les pide a los comités de sedes docentes que se defina, entonces vemos a bien tener este primer paso, aunque pueda parecer pequeño de poder darles esa responsabilidad con algunos lineamientos que se han tomado en consideración, en base a los antecedentes de autorización de campos clínicos, como el número de médicos especialistas, los datos estadísticos tratando de orientarlos al respecto, tal es así, que ya tenemos más del 50% de las sedes docentes que han definido esa capacidad máxima de campos clínicos y lo han remitido con oficio al CONAREME, y de la cual vamos a partir, en adelante podamos perfeccionar estos insumos, esta metodología, pero trabajar sobre lo que ya está aprobado implicaría dar validez a un proceso o procesos que tienen otro contexto u otro marco legal, porque el marco legal que nosotros estamos tomando en cuenta para precisamente iniciar este proceso es aquel en el que se considera una sede acreditada y un programa autorizado, y es precisamente la primera vez en que se realiza un proceso de autorización de campos clínicos en cumplimiento a lo que establece el reglamento.

El punto cuatro que menciona la Ley del Residentado Médico, exige al médico residente de realizar un trabajo de investigación o tesis. Por lo tanto, no se puede exigir que el residente investigue con sus docentes en un tiempo corto, a tal punto que los médicos asistentes en su distribución de tiempo establecido por el Ministerio de Salud - MINSA lo consideran puramente asistencial en la DIMENSIÓN 3.3 de la matriz de evaluación, se está midiendo como la universidad fomenta la investigación en la sede, no se está exigiendo algún tipo de requisito para la titulación, o algo al respecto. Lo que estamos buscando es que la Universidad precisamente a través de sus coordinadores o docentes fomente la investigación haciendo partícipe a aquellos residentes en la investigación dentro de su sede y que se premie precisamente aquella Universidad o aquellos tutores que están haciendo aquello y por eso tienen un mejor puntaje que aquellos que no lo están haciendo, en cumplimiento de los objetivos institucionales para fomentar la investigación, del punto cinco menciona que no está claro cómo van a distribuirse los campos clínicos que se aprueben entre las Universidades, el documento parece decir que si varias universidades aprueban todas tendrán los mismos derechos para integrarse en las sedes, y esto también va a traer problemas de distribución de los servicios, problemas con los docentes que ya están contratados esto será injusto, debe señalarse claramente que aquellas universidades que aprueben, deben tener asegurado los mismos campos clínicos con los que ya cuentan, ni más ni menos, lo que se presentó en el Manual entiendo yo, por lo que hemos hecho la revisión técnica es que todos pueden postular a un servicio en una sede docente y con su programa postular a los campos clínicos de toda la sede, es decir, que si yo, como institución en una sede docente, participo a los 20 por poner un ejemplo, de campos clínicos de ginecología, tengo que postular a la totalidad y no puedo postular a menos, porque si se le diera la autorización se quedaría con todo el servicio obviamente cumpliendo los indicadores y los estándares de evaluación, me quedaría a cargo del servicio en la sede y evitaría lo que tenemos ahora, que es la cohabitación que nos permite incumplir lo que está establecido en el Reglamento, que no hay cohabitación en el servicio, ahora lo tenemos. Quien resulte ganador de este proceso para obtener la autorización de campos clínicos de una Sede, se haría cargo del servicio de la sede y ya no habría cohabitación, no habría otra institución que se haga cargo de la misma, obviamente en el contexto de este nuevo proceso en adelante, porque precisamente puede existir que otra Universidad, se hacía cargo en el marco legal anterior y la ampliación de campos clínicos, como se ha venido haciendo anteriormente pero eso es un proceso de transición que necesariamente tenemos que pasar para que finalmente se quite la cohabitación que existe actualmente en el Sistema, entonces sí creo que se ha

considerado en el Manual que aquel que gane se va a hacer cargo del servicio y, por tanto, eliminar la cohabitación que ahora existe. Esos son mis comentarios y que está escrito en el Manual respecto a esta parte, igual lo menciono a toda la Asamblea General, para que tanto la parte que menciona la Asociación Peruana de Facultades de Medicina, como los aspectos técnicos que yo he relatado lo tengan en consideración al momento de su evaluación.

El segundo punto es el Oficio N° 1473-2024-D-CMP-2024 del Colegio Médico del Perú, el cual estoy proyectando a continuación y traslada un Informe que eleva y lo firma la Dra. María Claudia Campos y luego hace suyo el Decano el Dr. Pedro Riega. En su análisis menciona, en el punto 3.2 observaciones con respecto al Manual en sí mismo no hay mención que esté de acuerdo con las cuestiones generales de todos los campos clínicos, tanto nuevos como los que están en funcionamiento, deben pasar por este proceso, para lo cual, previamente la sede docente debe estar acreditada, el programa de residentado médico aprobado. Esto menciona el informe, a la fecha no se ha puesto de conocimiento al Comité Directivo de CONAREME el informe final, de estos procesos, habiendo superado los plazos, según cronograma establecido en ambos procesos, sobre este punto hay que precisar que es una inexactitud de lo que menciona el Informe, ya que el Colegio Médico del Perú es parte del Comité Directivo del CONAREME y se ha compartido los informes de la comisión de autorización y acreditación el último informe en la sesión del Comité Directivo del CONAREME que está publicado en nuestra página web, también donde se aprueban estos procesos, donde se aprueba el resultado final de estos procesos, el informe final de los programas que han sido autorizados y las sedes que han sido acreditadas, esta información está en el correo tanto del titular del Colegio Médico del Perú y tanto del alterno, y pueden tener acceso a esa información. No es que no se ha compartido al Comité Directivo estos informes, sino que ellos han aprobado por votación y ya está publicado en actas que están publicadas en nuestra página web. Se menciona que de acuerdo con el cronograma, se iniciaría el 9 de septiembre, al no tener información señalada (programas autorizados y sedes acreditadas) se debería reprogramar esas fechas, consideramos que no tendría por qué reprogramarse, porque como decíamos, esa información ya está entregada al Comité Directivo y también se ha notificado la etapa resolutoria de algunas universidades, ya se remitió el acto resolutorio para que tengan en cuenta los programas que han sido aprobados, en el punto **3.2.2 De la Capacidad Máxima por Sedes Docentes**: Dice la capacidad máxima menciona que el citado Manual establece que la definición de la capacidad máxima de sedes docentes de acuerdo con la **Ley del SINAREME (N° 7.1.1 De la Definición de la Capacidad Máxima de Campos Clínicos del artículo DISPOSICIONES ESPECÍFICAS de acuerdo con lo establecido la DIMENSIÓN 1 de la matriz de autoevaluación** no establece cuáles son los criterios o condiciones mínimas que el Comité de Sede Docente deberá tener para establecer cuánto es su capacidad máxima de campos clínicos como por ejemplo, número de camas por paciente, disponer de equipos, número cirugías por mes, número de consultorio, número de turnos, diagnósticos atendidos, oferta, entre otros. Además, el Manual señala que la capacidad máxima de campos clínicos deberá ser comunicada por la Sede Docente a la Secretaría Técnica del Comité Directivo, previo al inicio del envío del expediente por parte de la institución formadora, sin embargo, este paso no figura en el cronograma propuesto, sobre ese punto creo que es muy similar a lo que mencionó ASPEFAM, hicimos el comentario que va en la misma línea que se ha delegado, y se han dado estos lineamientos similares a los que menciona en cuanto a la cantidad de camas, disponibilidad de equipos, toda vez, que no hay un instrumento como tal, aprobado para eso, es lo que hemos recibido como un pasivo, y lo que hemos tratado es de generar primero la actividad y el registro, tanto así que se ha capacitado a todos los Comités de Sedes Docentes y tienen su registro en el SIGESIN que pueden incluirlo, también se les dio lineamientos de cómo tendrían que hacerlo, por otro lado, ya como mencioné el 50%, al menos de las sedes han estado enviando esta información a CONAREME y seguimos insistiendo para que lo remitan, no lo colocamos con una etapa previa, porque esto está en un cumplimiento de lo que está en el Reglamento de la Ley y básicamente ese registro debería servir para que cada universidad lo solicite a la sede y pueda luego presentarse para saber a cuántos campos clínicos por especialidad puede postular como máximo la sede. El **3.2.3 Del Puntaje y Resultado de la Evaluación**; en relación con eso, dice el manual en el literal B, pone el desarrollo del procedimiento administrativo para la autorización de campos clínicos, el **N° 7.1.3 De**

**las etapas del proceso de autorización de campos clínicos, señala que, al final del proceso, los resultados son campo clínico autorizado y no autorizado.**

Son cinco las DIMENSIONES para evaluar, existiendo estándares críticos señalados en la matriz, de color gris, de acuerdo con el puntaje, cumplimiento de estándares en cada DIMENSIÓN se darán los siguientes resultados en relación con eso hace observaciones que están al costado, por ejemplo, en la DIMENSIÓN uno, dice que esta matriz debe establecer criterios mínimos, equipamiento, casuística, camas por hospitalización, otros, estandarizados acorde a su especialidad y establecido por respectivas programas de formación para que los Comités de Sedes Docentes puedan evaluar con criterios o condiciones mínimas, la capacidad máxima, ya que, de la forma en que está establecido, quedaría a la subjetividad de cada miembro del Comité de Sede Docente. Se ha dado ciertos lineamientos, lo van a asumir la responsabilidad como Comités todos, los que son integrantes del mismo y en cumplimiento del Reglamento; y, además, esto también parte, como he mencionado, de las dificultades que hemos tenido en cuanto a un instrumento similar, que se podría crear estamos considerando que podría ser posible, el tema es el tiempo con el que contamos.

La DIMENSIÓN 2 establece que son 8 estándares, de los cuales 4 son críticos y el puntaje máximo 16, dice respecto al punto 2.2 debería considerar algún puntaje que tenga el Comité de Sede Docente, conformado por Resolución y con los miembros de acuerdo con la Ley, considerar que la programación de sesiones del comité de sede docente no depende de la universidad, sino del Presidente del Comité. Entiendo que hay una presión aquí sobre el puntaje en relación a la participación de los miembros de la universidad en el Comité de Sede Docente pero es básicamente también el cumplimiento de lo que está establecido en el Reglamento de una Sesión Ordinaria por mes y siendo un año todo el tiempo en que se ha sido conformado este Comité de Sede Docente mínimamente 12 para darle un puntaje máximo independientemente de la hora de esta programación que haga el Presidente, no es premiar la participación del representante de la Universidad y, por otro lado, también muchas de estas sesiones incluso son virtuales, se ha establecido también ese apoyo así que lo dejo igual a su consideración ambos comentarios.

La DIMENSIÓN 3 señala en su observación son 4 estándares de los cuales 2 son críticos el puntaje máximo es de 8 respecto al punto, 3.4 se debe considerar evaluar el cumplimiento de las rotaciones externas y regular la problemática que existe frente a la programación de guardias en la sede de origen, a pesar de estar rotando en otra sede incluso la cual puede ser en otro ámbito geográfico exponiendo la integridad del médico residente por alto y bueno sobre este punto corresponde ya esta etapa de verificar si se cumple o no los estándares al Subcomité de evaluación, supervisión y monitoreo, hacer cumplir lo que está señalado en el Reglamento. La Ley y cualquier otra disposición, no más allá de lo que se mencione en el Manual.

La DIMENSIÓN 4 señala, que son 4 estándares en sus observaciones, los cuales 2 son críticos el puntaje máximo es de 8, dice que en el punto 4.1 amerita ser reformulado y especificar detalladamente los verificadores a utilizar, ya que, en un punto álgido contar con las condiciones para que el residente pueda desarrollar su formación en el campo clínico adecuado. Entiendo que la DIMENSIÓN 4 establece detalles estadísticos que la sede tiene que brindar, como señala en el verificador en cuanto a los procedimientos y demás y que deben ser evaluados luego por el equipo.

La DIMENSIÓN 5 tiene 3 observaciones dice respecto al punto 5.1 todos los médicos residentes deben estar protegidos con sus vacunas como personales salud no sólo el 70%, se debe considerar la forma de asegurar que la sede docente cuente con un registro de pacientes para que realicen el seguimiento de infecciones o enfermedades ocupacionales, entre otros sobre ese punto, en algún momento se planteó también que el porcentaje sea mayor pero hay una dificultad para que todos puedan cumplirlo, ya que no es estrictamente obligatorio, digamos, no en la vacunación. Y, por otro lado, también algunos en la comisión, al momento, pensaron que no era conveniente o exigible aquello, sin embargo, ya en su comité de calidad se valoró, al menos, se quedó que se quede con el 70% del 100% y que se premie aquel que

busca promover que haya una vacunación, tanto también el tema de los controles ocupacionales a los médicos residentes en el 5.5 se señala cada beneficio social económico que el residente recibe por derecho debe estar por separado, ya que uno no excluye al otro, es decir, cumplimiento de pago de sueldo, cumplimiento de pago de guardia considerar que hay sedes que se retrasan estos pagos, vacaciones truncas o no gozadas.

Estamos de acuerdo que finalmente el estándar lo que busca es que exista un cumplimiento integral a todos los beneficios, de existir un incumplimiento de algunos de ellos el puntaje obviamente sería menor si hay incumplimiento de todo, el puntaje es mayor, entonces obviamente busca verlo todo integralmente y que no se incumpla ninguno de estos aspectos, y en respecto al 5.6 es muy similar al 5.5 sin embargo, en ningún punto se valió el cumplimiento de la limitación y contar con áreas de descanso para el médico residente eso se estableció ahí, dice cumplimiento de todo lo establecido también en lo que está en el reglamento.

Continuando con las observaciones hechas por el Colegio Médico del Perú en el **3.2.3 De los escenarios para aprobar un campo clínico en determinadas sedes docentes**, aquí se plantean observaciones en cuanto a los escenarios, y son las siguientes, los 4 escenarios planteados que están en el Manual, dice respecto al 1 debería considerarse los programas, para lo cual se solicita campo clínico, este escenario plantea que en las regiones donde exista una sola Universidad con todos sus programas autorizados y no existe filial de otra Universidad que tenga programas autorizados la sede, en todo caso, sólo debe para proteger un poco a la Universidad regional darle la posibilidad de formar en su región a los médicos, sólo le debe dar la carta de aceptación a la universidad de la región, pero se han dado casos en el proceso y eso ya está contemplado en los siguientes escenarios, en los cuales hay universidades que no han cumplido la totalidad de sus programas autorizados o, en su defecto, no tienen ningún programa autorizado en el proceso anterior en ese escenario de no haber ninguna filial, se le va a remitir a todas las universidades que quieran participar para que puedan postular o participar en los campos clínicos de esa región de acuerdo a los considerandos establecidos en el manual y se les va a notificar cuáles son las regiones en las cuales las universidades no han cumplido con aprobar sus campos clínicos. El escenario 2 menciona en las regiones donde exista una o más universidades oficiales con todos sus programas autorizados las sedes tienen la obligación de responder a brindar su carta, aceptación y toda información requerida según el Manual a todas las que lo soliciten, siendo finalmente CONAREME a través de los aspectos técnicos, manual instrumento, quien define a quién se autoriza el campo Clínico dice aquí en la observación, deben quedar muy claros aspectos técnicos que se tendrán en CONAREME para elegir.

Evidentemente, los aspectos técnicos que nos referimos para CONAREME, que están entre paréntesis, el Manual y, obviamente, en el Manual y su instrumento, que tiene que ver con los estándares que están ahí quiere decir que la que mejor cumple esos estándares tiene que ser la que tenga la autorización de acuerdo al puntaje que obtenga también quien cumpla con los Cronogramas en el tiempo establecido y todo lo demás entonces ese procedimiento, tal y como está el Manual quien lo cumpla es aquel que se va a hacer cargo de esos campos clínicos a eso me refiero en el Manual, y creo que queda claro que esos son los aspectos a valorar por eso es que en este momento, en este escenario, se ha planteado que las sedes docentes den la información a todas las universidades que quieran participar en estos contextos, y estos escenarios, toda vez de que en muchos contextos se puede prestar a que una sede tenga preferencia por otra universidad u otra de acuerdo a diferentes tipos de influencia, y esto pueda, oscurecer un poco el proceso. Y lo que queremos es transparentar lo que todo lo que se dé que realmente en los aspectos técnicos, más que la autorización que la Sede Docente brinde información, algunos. En el punto siguiente del cuadro dice en caso de que cuente con más de una institución formadora universitaria interesado en un mismo campo clínico en una Sede Docente todas participarán en el proceso de autorización si cumple los requisitos establecidos, este aspecto, que menciona el Colegio Médico del Perú se refiere al proceso que viene en su siguiente proceso, es decir, una vez que se autoricen los campos clínicos, se va a dar un tiempo de autorización de 3 a 5 años dependiendo del programa o del tiempo que la especialidad dure y al

subsiguiente, después pasado ese tiempo va a existir otro proceso de autorización como corresponde con todos los procesos que tienen un vencimiento y se está tomando en cuenta que para ese proceso, si va a haber una ventaja, un apoyo a aquella institución que haya demostrado en todo ese tiempo que lo ha hecho bien que ha cumplido los estándares como está establecido ahí en lo detallado, ha mostrado que ha desarrollado el campo clínico o lo ha llevado a cabo de manera adecuada y sí va a haber entonces para ellos un plus, digamos para que se respete, su buena gestión y, de no haberlo igual, pasará de acuerdo a lo que está estableciendo el manual al nuevo proceso.

En cuanto al **3.2.4 Del equipo que evalúa los expedientes:** Dice que del equipo de evaluadores de expedientes, según el manual propuesto en el literal de desarrollo y procedimiento administrativo para la autorización de campos clínicos señala el siguiente proceso, hay una recepción de solicitud de participar en el proceso por parte instituciones formadoras universitaria, secretaria técnica realiza la revisión del expediente verificación de requisitos el Comité Directivo eleva la evaluación al equipo evaluador de la Secretaría Técnica constituido por los Médicos Especialistas de la Secretaría Técnica, con los conocimientos técnicos del proceso y del manual, coordinan con la universidad, incluida la reunión virtual, le visita la sede, se levanta el acta, donde se colocan los hallazgos y se emite un informe con las observaciones, luego la comisión de autorización, programa, fecha de evaluación a las universidades se emita opinan técnica que autoriza o no autoriza eleva el informe al Sub. Comité de Calidad lo revisa, eleva el informe al Comité Directivo y el Comité Directivo emite de aprobarlo la Resolución de Autorización o de no hacerlo también este notificarlo para el proceso reconsideración y todo el proceso, hemos colocado un aspecto aquí, en aras de la transparencia y a fin de evitar un conflicto de intereses, los representantes tanto de la comisión de autorización, Sub. Comité de Calidad y Comité Directivo, que sean representantes de instituciones formadoras universitarias que tengan vínculo laboral o cualquier otra movilidad de contrato inmersas en el proceso, se inhiban, de emitir opinión y votación cuando sus respectivas universidades sean evaluadas en las respectivas sesiones esto para evitar digamos argumento que pueda decir que hubo algún beneficio, es importante también mencionar que se ha propuesto un equipo ganador de CONAREME, ya que los médicos contratados CONAREME en esta estructura organizacional nueva aprobada son médicos especialistas que cuyo vínculo sus fines son responder a las necesidades de CONAREME en este caso del Sistema, no tienen vínculo con otra institución dentro del sistema y no tiene más interés que ver aspectos técnicos, algo que fue un poquito difícil en el contexto de los pares externos del proceso anterior de campos de programas que muchos de ellos, incluso algunas universidades, no estaban de acuerdo con sus criterios y también generó un gasto elevado, entonces por eso es que se propuso en esta oportunidad que se genere este equipo ganador que se presente obviamente conformado por los especialistas que tenemos y que se encargue este proceso, pero también, y obviamente está establecido en el manual la comisión de autorización revisa esa información y emite su respectiva opinión técnica. **Del 3.2.5. De los Convenios:** Señala en el artículo 8 disposiciones finales en la cuarta, que las universidades, cuyos campos clínicos serán en este proceso, deben de suscribir sus convenios de cooperación institucional y convenio de rotación externa aprobados por CONAREME en un lapso no menor de 03 meses los cuales garantiza la legalidad del uso de campo clínico por medio residente y el cumplimiento de sus competencias no cumplir con el indicado representa una pérdida de los campos clínicos autorizados de acuerdo con **el numeral 1 del artículo 65 del Reglamento de la ley N°30453 del Sistema Nacional del Residentado Médico**, este aspecto se agregó viendo la necesidad y las cosas que se han aprobado en el Sistema, como los convenios de rotación que desde 2018 por un acuerdo del Consejo Nacional se delegó al Comité Directivo y que ahora sí fue aprobado este año el modelo de convenio y rotación, pero asimismo también los convenios institucionales que tenemos ya aprobados hace tiempo y que algunas instituciones todavía se resisten a suscribirlos y se puso en el Manual también en el Comité Directivo, los cuales aprobaron esta modificación, porque esto no estaba en las anteriores versiones tanto de la Comisión ni el subcomité de calidad, entonces un aporte que se presentó ante el Comité Directivo y ellos validaron ese aporte con su voto.

En resumen, se ha concluido el Informe con información de la situación actual de procesos de acreditación de Sedes Docentes y de autorización de programas, como, repito, esos informes ya la tienen miembros del

Comité Directivo y están en los correos que se le han emitido y también está publicado el acta y acuerdo con que se aprobaron en la página web de nuestra institución y su segunda recomendación es no aprobar el manual. Frente a eso dice modificar el manual que establecen algunos aspectos, entiendo que el Colegio Médico del Perú en su postura no está de acuerdo con la aprobación del manual y esta sería la lectura de esos documentos, Dr. Vicente Cruzate.

Dr. Roberto Romero: Dr. Vicente Cruzate, buenas tardes, la Universidad San Martín de Porres, también remitió un documento el día de ayer.

Dr. Alan Figueroa: Sí, como repetía al inicio, sólo se han tomado en cuenta los documentos que han ingresado de acuerdo con el plazo establecido.

Dr. Roberto Romero: ¿Hasta qué horas fue el plazo Dr. Alan Figueroa?

Dr. Alan Figueroa: Hasta las 14:00 horas, doctor del día de ayer.

Dr. Vicente Cruzate: Muy bien gracias, por la presentación Dr. Alan Figueroa, ahora abrimos el debate para los miembros de la Asamblea General que quieran hacer algún tipo de comentario por favor, sírvanse, levantar la mano gracias.

Dr. Alan Figueroa: Levanto la mano primero el Dr. Miguel Farfán, luego está el Dr. Hugo Ortiz, después el Dr. Eddie Vargas.

Dr. Vicente Cruzate: Por favor, en ese orden.

Dr. Miguel Farfán: Gracias, Dr. Vicente Cruzate sinceramente las peticiones del caso por haber permitido creo, dentro del tiempo que se trabaje CONAREME que las instituciones hagan llegar sugerencias, planteamientos, como ha sido hasta el día de ayer, y eso es bueno sinceramente, ese avance es bueno, nosotros como Asociación de Facultades de Medicina y representante de las instituciones formadoras esto lo hemos revisado y hemos visto y es por eso es que hemos hecho llegar ese documento y al final somos de la idea de no aprobar el documento que están presentando ahora y que esto se devuelva al Comité de Autorización pero, si me permite presidente, por su intermedio, dejar al Dr. Eddie Vargas que es el coordinador de la red de Gestores del Residentado Médico de ASPEFAM, ya que también está en uso la palabra.

Dr. Vicente Cruzate: Me parece que el Dr. Eddie Vargas también está en el rol de oradores, le parece Dr. Miguel Farfán, si primero le damos el pase al Dr. Hugo Ortiz y posterior le damos al Dr. Eddie Vargas.

Dr. Miguel Farfán: Por supuesto Dr. Vicente Cruzate.

Dr. Vicente Cruzate: Muchas gracias, Dr. Miguel Farfán, adelante Dr. Hugo Ortiz, y luego el Dr. Eddie Vargas.

Dr. Hugo Ortiz: Buenas tardes quería referirme a uno de los puntos que se ha mencionado respecto a la guardia de los residentes hay algunas observaciones del Colegio Médico del Perú, pero importante saber en base a que vienen esas observaciones si ha habido una encuesta o queja de algún sector o a algo escrito, o simplemente es la apreciación que tienen ellos o en todo caso, ver en algún momento este cómo discutir ese tema porque versiones hay varias de esa situación, pero me gustaría saber qué justificaciones da el Colegio Médico del Perú, que me parece que hace la observación sobre ese tema, por ejemplo.

Dr. Alan Figueroa: Después del Dr. Eddie Vargas el Dr. Andhers Ruiz de la ANMRP entiendo y después los que piden la palabra.

Dr. Vicente Cruzate: Gracias, le damos el paso al Dr. Eddie Vargas, por favor.

Dr. Eddie Vargas: Gracias, Dr. Vicente Cruzate primero quería poner en consideración de la Secretaría Técnica si es factible conocer el Informe que emitió la Universidad de San Martín de Porres , porque estamos discutiendo un tema importante para instituciones educativas y para CONAREME si bien es cierto ha sido entregado fuera de plazo, creo que debería hacerse una excepcionalidad y para el bien del sistema que todos nosotros podamos conocer este informe emitido por la Universidad San Martín de Porres, es factible Dr. Alan Figueroa.

Dr. Alan Figueroa: Dr. Vicente Cruzate lo que usted disponga.

Dr. Vicente Cruzate: Sí lo podemos proyectar no hay ningún problema en aras de la transparencia, pero es importante también que nosotros, como miembros de la Asamblea podamos respetar los plazos, ASPEFAM, por ejemplo, ha sido respetuoso de los plazos nos ha enviado su informe mucho antes que el Colegio Médico también siempre lo ha hecho. Pero si vamos a empezar nuevamente en las excepciones, probablemente caigamos siempre en la repetitiva de lo mismo por esta vez, voy a permitir por el pedido del Dr. Eddie Vargas, yo sí solicitaría, por favor, que seamos respetuoso en los plazos en adelante, por favor, Dr. Alan Figueroa, adelante.

Dr. Eddie Vargas: Dr. Vicente Cruzate, permítame y así, completamente de acuerdo y creo que todos estamos de acuerdo en que debemos respetar los plazos y no tan solamente vienen por parte de la institución educativa también CONAREME se debe de respetar sus plazos y hay que recordar que CONAREME no ha cumplido con el plazo de informar oportunamente las fechas fijadas sobre los resultados de los de la autorización del programa que llegó de una manera posterior a la difusión del manual, donde nosotros recitábamos conocimientos de los estados de ello habiendo tenido fecha de la definición por parte de la Comisión, con fecha 02 de agosto y recién se puso en conocimiento a las autoridades a los 30 días después. Creo que también es una cosa para hacer una retroalimentación y que esto que usted pregona de cumplir con los plazos queda para todos nosotros, gracias.

Dr. Vicente Cruzate: Si Dr. Eddie Vargas, Dr. Alan Figueroa, por favor, adelante.

Dr. Alan Figueroa: Hay que precisar que nosotros tenemos como decía, aprobado más de 500 programas, y resoluciones para todo el país, el cumplimiento de las de las fechas se dio de acuerdo con lo que se coordinó con el Comité Directivo y la etapa de notificación es la que ha estado avanzando paso a paso, pero algunos ya se les ha notificado, incluso con oficio, proyecto lo que presentó la Universidad San Martín de Porres este es el Oficio que presentó el Dr. Carlos Ruiz entonces en él menciona mediante la presente, solicitamos lo siguiente que se establezca la capacidad de campos clínicos por especialidad, por sede y establecer los criterios para elegir qué universidad quedará en cada sede, no cohabitación, aprobar cómo va a ser el proceso por sede o por programas y aprobar el manual, el cronograma y la matriz de evaluación, establecidas claramente las reglas se puede iniciar el proceso frente a ese punto, podríamos precisar que ya alguna de estas cosas lo hemos mencionado en los minutos anteriores ya que son preguntas similares a las que tiene el colegio y ASPEFAM las inquietudes parece que han sido similares entonces, hemos hablado, como no va a haber cohabitación cuando elijan todo el proceso, obviamente, es por campo clínico y por especialidad en las diferentes sedes, seguimos leyendo este documentos los demás es un archivo en Word que hace algunas observaciones al manual.

Esta observación menciona la definición de la capacidad máxima cómo se remitirá esta información CONAREME por parte de las sedes, para aclarar ese punto se ha generado un usuario y contraseña en el

SIGESIN a los Comités de Sedes Docente para que la persona autorizada del comité registre su capacidad máxima de campos clínicos en cada especialidad de eso, hace una impresión en PDF que luego nos refrendan con oficio ya nos están enviando los oficios con el acta del Comité de Sede Docente que aprueba ese registro esa es la forma en que nos están enviando el Comité de Sede Docente, o si no hay Comité de Sede Docente, la máxima autoridad de la institución, la capacidad máxima de campos clínicos, como les mencionó hasta el momento ya hay el 50% del 100% que nos han estado remitiendo, el punto que menciona los requisitos pone resolución acuerdo administrativo. En los puntos en rojo, agrega el comentario cada filial debe llevar de forma independiente que uno de los requisitos que tiene que ver con la resolución de algún equivalente que tenga por parte de SUNEDU, más una resolución de canal de lo que existe como filial en una región, esto sólo aplica para los que tengan filial y lo que colocan ahí es cada filial, debe llevar de forma independiente el proceso autorización, finalmente nosotros validamos a programas para una universidad formadora, sea filial, o sea la sede, ese es un tema administrativo que cada universidad debe regular nosotros no metemos a mencionar sobre eso no está en el manual ese es el comentario que hizo la universidad luego dice otro requisito de acta compromiso para la implementación debe darse antes del inicio del año académico, caso contrario serán reasignados los residentes a otra universidad estamos totalmente de acuerdo la idea es que es el que tenga, debe implementar lo más pronto posible una vez que sepa quién es el que se queda con el campo clínico.

El punto tres menciona que el informe de evaluación debe ser realizado por Instituciones Formadoras con el esquema de antecedentes, conclusiones recomendaciones y apuntando al anexo 4, que es la matriz, dice el informe, por cada especialidad, por campo clínico en sede docente no está explícito la forma de participación es un informe que hace la universidad con la matriz que se aplica a los campos clínicos de la especialidad que postula en determinadas sedes, mi informe es por los 20, por poner ejemplo, campos clínicos de ginecología de la sede Hospital Nacional Arzobispo Loayza y otro 10 campos clínicos de ginecología de la sede Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins así es como se presenta el informe, y así también valga el comentario para aclarar nosotros hemos hecho en el aplicativo y el SIGESIN toda una estructura para que sea la Universidad, responsable así de la misma manera en el que postulante es responsable de cargar sus documentos, sea responsable cargar los documentos que corresponde, obviamente, hay un acápite que se le va a capacitar, donde está la Sede Docente y el espacio donde va a cargar la información, la universidad que corresponda, entonces voy a decir yo universidad X, voy a cargar esta información de la Sede Docente en la especialidad que corresponde ese proceso está establecido para garantizar la transparencia y no exista ninguna queja respecto a que presente o no fuera del plazo, porque es su responsabilidad Usted si va registrado en el Sistema y asimismo, para que nadie diga y quede constancia si alguien quiere auditar la información que ustedes enviaron y cargaron y que no exista nadie que diga que se adulteró o algún tipo la información registrada, porque sabe quién es el usuario y nuestro sistema a qué hora lo registró, a qué hora lo cargó y qué información cargó eso va a estar en el Sistema para garantizar la transparencia.

Bueno, dice en este punto la comisión de autorización recibe los expedientes para dar inicio la evaluación de acuerdo con sus competencias posteriormente remite al equipo evaluador conformado por especialistas, se debe contratar pares externos con un perfil adecuado. Bueno, esta es una sugerencia y no se ha contemplado, no hemos hecho la misma dinámica de los pares externos debido a las diferentes quejas que hubo en el proceso anterior y lo que se ha establecido es que sea el equipo ya de especialistas que tenemos en CONAREME, cuya única vinculación y finalidad son los beneficios del sistema y nada más que el sistema, son contratados por eso, aquí agrega también un enunciado que dice los miembros del equipo ganador no deben pertenecer a ninguna universidad o consorcio, ni institución prestadora del SINAREME, bajo cualquier forma de contrato laboral o servicios, sea como actividad docente actividad, por lo cual firmará declaración jurada y remitirá al Comité Directivo su CV, en caso de encontrarse falsedad en algún valor se descalificará, precisamente por la dificultad de que un par externo pueda incumplir esto, porque todos los que han sido pares que trabajan en algún hospital o pertenece a una universidad, etc. Entonces el equipo evaluador de CONAREME especialista de CONAREME sólo trabajan para el para el sistema y

no tienen vinculación con otro entonces por eso sé que estamos en la línea de cumplir eso, la otra parte en relación con la falsedad o declaración jurada, en el área del contrato establecido para ellos dice una cláusula de confidencialidad del tema de exclusividad también. Así que en ese sentido estamos velando también por ese cumplimiento. En cuanto al Comité Directivo, dice, recibe a través de la Secretaría Técnica, lo tacha. Todos los documentos que llegan son a través de Secretaría Técnica bueno, de repente por la redundancia, quería aclarar eso para sobre todo el proceso de verificación porque el equipo va a hacer ese proceso.

Las solicitudes por campo clínico se realizan según la cantidad de campos clínicos de la especialidad de cada sede docente no es por el programa en general sino por todas las sedes, se delega la evaluación del expediente al equipo ganador, tachan Secretaria Técnica de CONAREME.

Hay que precisar doctores, que el equipo por la parte administrativa es la gestión Secretaria Técnica para el Comité Directivo de los aspectos que regula CONAREME, estamos delegando simplemente la revisión documentaria de cumplimiento de requisitos, no va a evaluar el expediente Secretaria Técnica. La evaluación ya corresponde al equipo ganador junto con la Comisión de Autorización, la Secretaría Técnica va a hacer una pequeña revisión de que cumpla y decirles a las Universidades como una verificación si cumplieron o no, para que puedan tener la opción como por ejemplo si se olvidó el baucher de pago le diríamos, preséntalo en lugar de decirle no, y no aceptarle el trámite, darle la opción de que lo corrijan.

También colocan CONAREME parece que hay una fijación con la Secretaría Técnica no entendemos cuál será, pero bueno, la Secretaría Técnica es un conjunto de participantes no es sólo el Secretario. Los miembros del equipo ganador no deben pertenecer a ninguna universidad o consorcio, eso ya lo conversamos también en líneas. arriba.

El punto tres, resalta que CONAREME, a través de los aspectos técnicos (manual, instrumentos y cronogramas, etc.), deben establecerse criterios técnicos adicionales a los estándares para que la asistencia le otorgue el campo clínico por el cual varias instituciones tienen interés o presenten su expediente por el mismo campo clínico en común, quieren evitar la cohabitación. Mencionamos que el que cumple completamente los estándares debe hacerse cargo y evitaría la cohabitación, de haber empate el manual mismo lo establece que debe definirse con quien menos criterios críticos incumple, debe tener la preferencia y en su defecto, si sigue habiendo un empate, el financiador debería ver cuáles son los criterios para ver quién se va a quedar, si es que hay muchos empates, no creo que sean necesarios adicionar, no entiendo exactamente, a qué se refiere, pero básicamente queríamos poner en los estándares todo lo que debería cumplirse.

Hablan de la cohabitación solo se define, no se está indicando nada más, eso obviamente contraviene en el artículo 62° del Reglamento de la Ley N° 30453, en eso estamos de acuerdo hablan del tutor, agregan un tema de contrato es definición de que arriba está establecido ya los estándares también el tema de contratos que no debe tener contrato o algún tipo de vínculo, eso son todas las observaciones en cuanto al Manual, Dr. Vicente Cruzate.

Dr. Vicente Cruzate: Gracias, Dr. Alan Figueroa, por la presentación, hemos dado lectura al documento enviado por la Universidad San Martín de Porres, veo que tiene la mano levantada el Dr. José Piscoya le vamos a dar el pase por favor, adelante, Dr. José Piscoya.

Dr. Eddie Vargas: Dr. Vicente Cruzate, por favor pido el uso de la palabra.

Dr. Vicente Cruzate: Adelante Dr. Eddie Vargas.

Dr. Eddie Vargas: Muchas gracias Dr. Vicente Cruzate, por haber accedido a la petición con respecto a este proceso de autorización de los nuevos campos clínicos creo que todos nosotros debemos estar debidamente informados sobre todo lo que componen, todo lo que está inmerso dentro de este proceso y creo yo, que nosotros no tenemos información sobre el proceso de acreditación de la Sede Docente, información sobre los resultados del proceso de acreditación de programas, a estas alturas ya existen universidades a las cuales se les ha negado los programas y por lo tanto, no van a participar en el proceso de admisión del año 2025 eso no lo conocemos y creo que la información debe de ser siempre clara y concisa en ambas direcciones, porque no podemos excluir, y siempre estamos hablando de que las regiones son los deben priorizar nuestra investigación de campos clínicos a una universidad del interior del país qué se le ha dicho que no va a tener programas de residentado medico en el 2025 por no haber cumplido, puede ser que sea correcto, pero creo que la información debe ser vial y en conocimiento de todos nosotros.

En ese sentido le pediría, por favor, que a futuro la información sea distribuida entre todos nosotros, que somos componentes del sistema porque después va a venir el problema y esos campos clínicos a quienes van a ir y recién vamos a trabajar sobre eso, en el tiempo que se ha hecho referencia, es lo que se pediría en ese punto.

El otro punto es que se ha especificado mucho, sea conversado y se tiene razón, de que estamos sobre el tiempo que la ley nos obliga a nosotros a adoptar lo normado, sin embargo, debo comentarles que esta inquietud ya tiene tiempo debatiéndose y siempre lo hemos esperado al final, para tratar de hacer lo que no se pudo hacer en su debido momento desde hace más de 4 años atrás hemos venido haciendo adendas para la prolongación con la importancia del sistema, por lo que está en juego y porque todavía hay muchos esclarecimientos que faltan definirse.

Yo solicitaría que esto se devuelva al Comité Directivo y ellos, a su vez pidan una adenda complementaria a la Ley que establezca una extensión, porque no por tiempo nosotros vamos a apurar y tomar decisiones que después podamos nosotros lamentar terriblemente, entonces eso era un poco la intervención al respecto, Dr. Vicente Cruzate, gracias.

Dr. Vicente Cruzate: Bueno aprovechando antes me va a disculpar unos minutos el Dr. José Piscocoya luego le doy el pase doctor.

Dr. Alan Figueroa: Antes estaba el Dr. Andhers Ruiz, Dr. Vicente Cruzate.

Dr. Vicente Cruzate: Perdón, bueno con las disculpas de ambos del Dr. Andhers Ruiz y el Dr. José Piscocoya, es importante decir que efectivamente, lo que dice el Dr. Eddie Vargas tiene toda la razón por qué ahora recién vemos la premura del tiempo y anteriormente no lo vimos a mí me preocupa eso 6 años con este 7 nuevamente, como empecé mi discurso, pues nadie se dio cuenta de eso y asumimos un pasivo nosotros, en el 2023 que para corregir lo que no se había hecho y hemos dado pasos importantes hemos dado el paso de la acreditación de las Sedes Docentes hemos sacado adelante el proceso de autorización de programas y ahora queremos implementar el proceso de autorización de campos clínicos y recuerden que el tiempo se vence el 31, el primero de enero del 2025 básicamente, lo que proponen es sacar otro decreto supremo para poder tener más tiempo, y eso es lo que yo entiendo que quieren usar otro decreto supremo para extender este proceso y poder revisarlo con tiempo, para incorporar los aspectos o hacer algunas observaciones.

Nuevamente no es fácil sacar un decreto supremo yo lo que sugiero es en este momento es poder centrarnos en este instrumento si hacemos un cuarto intermedio, hacemos el cuarto intermedio, pero yo necesito una respuesta sobre este instrumento si ustedes me dicen, no, no va, no hay problema. No va, porque la Asamblea es quien finalmente decide a través de su voto si hay que hacer algunos ajustes,

modificaciones al mismo, lo hacemos, si hay que sacar el proceso adelante en relación con lo que ustedes decidan o decidamos me incluyo como Asamblea, lo hacemos, pero la decisión tenemos que tomarla el día de hoy, es lo único que puedo yo manifestar en este momento, adelante, Dr. Andhers Ruiz, y después el Dr. José Piscocoya.

Dr. Andhers Ruiz: Buenas tardes con toda la Asamblea General del Consejo Nacional realmente me llama mucho la atención los distintos puntos de vista que se están tomando respecto a la aprobación de este Manual como tal desde el punto del concepto de lo que venimos teniendo los residentes es que realmente debe existir una competitividad entre las universidades para poder asignar correctamente campos clínicos y sedes docentes, ya que muchas veces vemos Universidades que consideran ciertos hospitales como sus bastiones, y realmente a los residentes poco o nada se les ofrece, muchas veces tenemos tutores en los cuales brillan por su ausencia, o por lo menos deberían brindar un acompañamiento profesional durante las distintas actividades asistenciales que se realicen, o por lo menos, con el siguiendo el tema de los cursos de forma teórica que se lleva hasta el momento, en ciertas universidades no se han logrado ni se han impartido, así como los distintos aspectos que ya fueron mencionados durante el tema durante las breves reuniones que se dieron al Comité Directivo.

Considero realmente que la aprobación de este Manual de utilización de campos clínicos es necesaria y justa, para que los residentes tengan un correcto acompañamiento y que los futuros nuevos médicos residentes puedan tener una mayor variedad de universidades y hospitales a los cuales puedan acceder, creo que todas las Universidades deben tener la misma posibilidades de competencia frente a las otras y para los cuales se tenga que evaluar año a año las distintas competencias que las Universidades brinde para los médicos residentes, como postura de la acción nacional de médicos residentes estamos de acuerdo con la aprobación de este manual de la autorización de campos clínicos, sin embargo, también creemos que las Universidades deban evaluarse de forma continua, ya para que los residentes puedan tener un mejor desarrollo de sus actividades como tal en el programa de segunda especialidad que se le brinda, eso es todo.

Dr. Alan Figueroa: Dr. Vicente Cruzate seguía en el rol de oradores, el Dr. José Piscocoya.

Dr. Vicente Cruzate: Adelante. Doctor.

Dr. José Piscocoya: Buenas tardes con todos, he escuchado atentamente el monólogo del Secretario Técnico respecto observaciones que hacen las instituciones, que están en esta mesa de concertación para conversar con sus pares, sus pares son las organizaciones que pertenecen a CONAREME. El Secretario Técnico es el apoyo de CONAREME que nos debe mantener informados, tener todas las actas al día todo el aspecto administrativo el Secretario Técnico no es CONAREME, creo que ahí hay un error conceptual básico y que se expresa claramente para cualquier observador que vea la sesión y donde se discute un aspecto trascendental que nos ven 44 personas y están escuchando una respuesta que al Secretario no le corresponde, porque para eso hay una Comisión de Autorización, un Comité de Calidad, hay toda una estructura de CONAREME pero ya se dio, estamos utilizando una metodología que no es la que corresponde, esto no es el Congreso de la República esto no es un caos aquí todos y cada uno de los participantes tienen competencias definidas y por eso están aquí, ya lo aclaré y está pendiente de respuesta, que nos hablaron de un Comité que había hecho todo el documento previo el documento del Plan Institucional hasta ahora no sabemos quién es esa Comisión, CONAREME tiene elementos en su composición, que perfectamente lo puede hacer no lo sé, de repente son miembros CONAREME, pero no lo sé, necesitamos las actas de ese Comité para poder conversar con esos pares, para ver quiénes son, cuál es su perfil porque escucho y está grabado que el Secretario Técnico hace mención de que ya tiene unos especialistas ¿dónde están esos especialistas?, quienes estamos en CONAREME algún tiempo conocemos, nos conocemos todos, y precisamente las instituciones tienen que ofrecernos sus mejores cuadros.

No necesitamos que nadie venga de afuera, súper especialista, porque no los hay, para este tema no los hay, están en CONAREME, los que participan, que están aquí, de modo que, como ya hemos avanzado en esto, lo que yo propondría, porque es lo que corresponde cuando hay un entrapamiento es que todo lo que ha mencionado el Secretario Técnico, que lo tiene anotado, que lo devuelva a las instituciones para que en 03 días una semana, las instituciones reciban esta respuesta oficial, no aquí, en un conversación como un monólogo que lo hemos escuchado y que está grabado, las instituciones lo vuelvan a analizar al interior y decidamos si necesitamos un Decreto Supremo, que quienes tenemos alguna experiencia administrativa sabemos que de un día a otro un Decreto Supremo se saca, Dr. Vicente Cruzate, por si acaso Usted está en el Ministerio de Salud y yo he sido asesor de varios Ministros esto no es nada difícil, lo que tenemos que hacer es ponernos de acuerdo en qué es lo que queremos, cómo estamos siendo transparentes, transparentemos todo lo que estamos haciendo yo ya observé también la planilla de CONAREME espero que todavía no se haya ejecutado ni un sol de esa planilla, porque ahí sí estaríamos en situaciones críticas, porque no sabemos, no tenemos todavía el balance el año pasado no tenemos lo rutinario que es lo que cualquier institución pública o privada debería tener. El representante de la DIRESA Lima hizo una pregunta sobre las guardias yo podría explicárselo, pero le doy pase a mi representante alterno Dr. María Campos para que le dé la respuesta gracias, señor presidente.

Dr. Vicente Cruzate: Muy bien adelante, Dr. María Campos.

Dr. María Campos: Muy Buenas Tardes con todos estimados miembros de la Asamblea General, gracias al Dr. José Piscoya, como representante titular del Colegio Médico del Perú, ha dado la posición y respecto a las guardias este punto que se observó en el documento, es que bueno desde el año pasado 2023 donde yo también he estado como representante de la ANMRP, recibían múltiples quejas por parte de los médicos residentes ante el caso de las rotaciones externas, cuando a un médico residente se le otorgaba el permiso para salir de su sede de origen a rotar a otra sede, tenía que desarrollar su programación, la sede de origen muchas veces le exigía volver los fines de semana o turnos en la noche a realizar sus guardias en la emergencia, recuerdo claramente haber ido en una visita de monitoreo a un establecimiento de salud con el equipo técnico de CONAREME con la Dr. Mónica Alfonso, donde observamos in situ este problema, el motivo por el cual se hizo el pedido de aclaración al asesor legal y el emitió un informe en aquel momento, donde señalaba que las rotaciones al trasladarse a otras sedes, se traslada toda la rotación, no tenían por qué regresar a la sede de origen, y lo que pasa es que muchas veces los residentes, incluso siendo de otra región, les obligan a regresar a sus sedes de origen, y esto implica hasta riesgos en el traslado altas horas de la noche, y es por ello que se pide o se hace esta observación, que la matriz debe de contener algún punto donde pueda asegurarse que las sedes puedan respetar como corresponde este punto, creo que más allá de eso, nadie está en contra de que se mejore la calidad en el residentado, y eso va en relación a la acreditación de Sedes Docentes, autorización de programas y a la autorización de campos clínicos. Muy de acuerdo también con lo que señala el Dr. Andhers Ruiz, sin embargo, ésta es una oportunidad también para que el Manual de Autorización contemple justamente todos esos aspectos débiles que vemos actualmente en el residentado médico y que este Manual pueda justamente contener estos estándares o estos criterios y que algunas observaciones que se han realizado a las instituciones, me uno a lo que señaló el Dr. José Piscoya realmente me ha sorprendido mucho, yo entré un poco tarde a la reunión, pero me ha sorprendido escuchar al Secretario Técnico hablar de una forma un tanto sarcástica, sobre señalar que al parecer el Informe de la Universidad San Martín de Porras tenga una fijación en la Secretaría Técnica, creo que todas las observaciones hechas por las instituciones merecen respeto y no debería ser señalado de esa forma tan igual como lo ha señalado ya el Dr. José Piscoya, gracias doctor por permitirme uso la palabra.

Dr. Vicente Cruzate: Muy bien, tengo también con la mano levantada al Dr. Gustavo Bastidas, adelante Doctor.

Dr. Gustavo Bastidas: Buenas tardes a todos miembros de la Asamblea General de CONAREME, me causa sorpresa el hecho que, dentro de este proceso, hay que aclarar este punto en el tercer macroproceso que según la Ley debe llevar adelante CONAREME que es la autorización de campos clínicos. Dentro de ello, analizando la propuesta que se hace de CONAREME, debo mencionar que hay problemas, porque se están vulnerando principios y uno de los principios es el principio de la legalidad según la Ley del Procedimiento Administrativo General Ley N° 27444, no puede ser válido ni legal, un procedimiento cuando se vulnera el interés de terceros y aquí hay varios terceros uno de ellos somos las instituciones formadoras. Segundo también está inmerso ir en contra de principios de proporcionalidad de razonabilidad porque un ejemplo previo creo que es un silogismo jurídico, si CONAREME por diversas razones, no cumple los plazos como puede exigir a la Universidad de San Martín de Porres que cumpla los plazos en presentar un documento e inicialmente creo que está corregido se niegue a leer el documento que han presentado.

Además, hay que mencionar que el contenido del Manual en muchos aspectos, por ejemplo, al pedir planilla de remuneraciones está fuera de la evaluación del campo clínico. En tal caso, eso pertenece a la Sede Docente no al campo clínico como tal. Entonces ese hacinamiento como también se ha mencionado, y quiero precisarlo, obedece pues a personas competentes que conozcan lo que es gestión del resindentado médico, y una invitación en aras de la transparencia a que, como sucede siempre, debería tenernos informados, por ejemplo, quiénes son los que forman parte del Subcomité de Calidad quiénes son los que integran el Subcomité de Autorización y, es más qué competencia los ha llevado allá, porque si no vamos a entrar en una definición no adecuada de lo que actualmente nos están convocando, para concluir, creo que, como se está representando esto no es viable ,tiene que, retornar, ser evaluado y de manera consensuada, llevar adelante este proceso.

El año pasado, cuando se discutió este punto, hay que buscarlo en actas, el representante de Universidad Peruana Los Andes, mi persona Dr. Gustavo Bastidas propuso que la ampliación de autorización de campos clínicos, viendo este complicado hecho se dé por tres años, eso está en actas y está grabado, hoy estamos terminando el año que esta misma Asamblea votó a favor, por si acaso yo voté en contra, y creo que el que conoce los procesos puede dar el alcance de cuánto tiempo toma, esto no es sencillo vale decir, finalmente mi propuesta me a uno al caso es que debe volver al ente competente del caso para hacer resignado propuesto y encontrar la mejor solución ¿para qué?, para cumplir la razón de ser de CONAREME, que es propiciar, fomentar y cerrar la brecha de formación de especialistas de calidad para nuestro país, gracias.

Dr. Vicente Cruzate: El Dr. Hugo Ortiz y el Dr. Andhers Ruiz tienen levantado la mano van a hacer uso de la palabra.

Dr. Hugo Ortiz: Si por favor.

Dr. Vicente Cruzate: Adelante doctor.

Dr. Hugo Ortiz: Desafortunadamente por este medio no es tan sencillo poder establecer un buen diálogo, una buena coordinación, respecto a los puntos que se han tocado que son bastantes, creo que CONAREME debe dejar de hacer casi todas las actividades de forma virtual y algunas cosas como estas, que son tan importantes y requieren una discusión mucho más a detallada debería hacerse en forma presencial, y se tocó el tema de las guardias y tiene varios bemoles, se ve desde un punto de vista, pero habría que ver también de los proveedores, de los de los responsables de sede docente ¿cuál es la realidad?.

Por ejemplo, un residente que sale de guardia de noche de una sede tiene que salir a las 6 de la mañana, porque en el otro lado donde está rotando, le piden que tenga que estar a las 8 en punto y aparte que no se mide también la cantidad de guardias que les piden, porque le piden hacer guardia también en la otra sede y se pasa por encima de la norma eso todo lo sabe y veo que por ese lado nada se discute, siempre

se va en contra de lo que son las rotaciones. yo soy de la región Lima y algunos de los residentes rotan en Huaral en Chancay que es como rotar en Lima, es tan peligroso como el Hospital 2 de Mayo, como el Hospital Nacional Arzobispo Loaiza, con ese criterio nadie haría guardia de noche en el Hospital 2 de mayo, porque está muy peligroso habría que ver bien ese tema, yo creo que esta no es la forma de discutir cosas como esta, y el resto de los puntos, debería verse que, si se va a votar o no, esto debería verse en una reunión ya presencial para discutir con más detalle este tema.

Dr. Vicente Cruzate: El Dr. Andhers Ruiz, tiene también uso de la palabra y después el Dr. Raúl Suarez que también tiene levantado la mano.

Dr. Andhers Ruiz: Muchas gracias por permitirme Dr., realmente concuerdo con el tema del cumplimiento de las guardias y el pago de las guardias sin embargo, hay que ser claros y coherentes con lo que menciona la Ley del Residentado Médico que menciona, que las guardias vienen a ser irrenunciables y que el residente que esté rotando de manera externa dentro de su misma región tenga que retornar a su sede, estando dentro de su región y que lo admite, su plan curricular o la malla curricular de la especialidad, en la cual este llevando, sin embargo también cabe mencionar, y concuerdo con el Dr. de la Diresa Lima, que muchas veces las entidades financiadoras, en este caso no van a permitir el realizar guardias en una rotación externa, ya que no hay forma de poder notificar o llevar un control adecuado de las mismas, tampoco es correcto que se realicen guardias en un lugar que no es la sede docente en la cual el residente está desarrollando su especialidad, por lo tanto esto quiere decir que las instituciones financiadoras deben adaptarse al CONAREME no el CONAREME adaptarse a las instituciones. Por todo ello, estamos en un punto en el cual no se llega avanzar, como estamos dando el mismo giro en las cosas, y lo estamos demostrando ahorita en la Asamblea General cada una de las instituciones tiene su propia opinión, en el cual es válida y es correcto poder opinar, sin embargo, tenemos que ser fieles a las normas y a lo que nos menciona la ley del residentado médico.

Actualmente, en mi sede yo soy médico reciente del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins y muchas veces se realizan rotaciones, por ejemplo, en el INCOR y el INCOR en coordinación con la Sede Docente y con la malla curricular, trabaja en el cual no se le programen guardias días al residente, porque es lo que permite el INCOR dentro de sus capacidades para que se desarrolle una adecuada rotación y el médico residente vuelva a su guardia en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins para desarrollar su guardia noche y de esta forma, favorecer al médico reciente con el pago de guardias que le corresponde y que estas guardias tienen un número como tal establecidos dentro de la normativa del reglamento del residentado médico, en el cual se menciona que el médico residente va a desarrollar como máximo un total de 10 guardias sin embargo, también hay un Decreto Supremo del MINSA, en el cual menciona que las guardias que se realicen en un Hospital perteneciente a MINSA sólo van a ser financiadas 5 por el Ministerio de Salud sin embargo, las otras guardias que se puedan realizar complementando a las 10 guardias las debe financiar la institución formadora, o en este caso la sede docentes sin embargo tengo muchos casos y quejas de médicos residentes, en los cuales desarrollan sus 10 guardias y solo se le paga 3 guardias o 2 guardias no cumpliendo ni siquiera con el criterio de las 5 guardias que el MINSA promete pagar, es un punto que también como consejo nacional, debemos tener en cuenta para el médico residente.

El médico residente, por más de que se menciona que tiene un total de 240 horas, 150 horas asistenciales 90 horas académicas, no está en el hospital las 240 horas, sino desarrolla 300 horas, 360 horas de trabajo y el médico residente, cuando está dentro de una guardia, busca favorecer el desarrollo de sus capacidades, por lo tanto, creo que mencionar que el médico residente no regrese a realizar una guardia, fuera de su rotación externa no creo que sea prudente o correcto para el desarrollo de las capacidades del médico residente y para finalizar, creo prudente que se debe establecer y adecuar una normativa en el cual se limite a cada una de las sedes, donde se realicen las rotaciones externas y que es lo que se tiene permitido para el médico residente que está rotando en esa sede, ya que no es un residente que está directamente a las órdenes de su sede, pertenece a la sede de origen, pero está de forma invitada como

observador hacia otra rotación externa, ese es mi punto de vista en el cual como médicos residentes, percibimos como se dan cosas al momento.

Dr. Vicente Cruzate: Gracias, Doctor Andhers Ruiz, el Dr. Raúl Suárez por favor, que levantó la mano adelante.

Dr. Raúl Suárez: Gracias Dr. Vicente Cruzate, y a la Asamblea General le pido el permiso para dar mi opinión puesto que la UPC no forma parte del CONAREME, pero si del SINAREME. Yo tengo una ventaja en esta reunión, la ventaja es que soy como un observador externo y tengo dos sentimientos, un sentimiento de agradecimiento por el hecho de que me permitan expresarme y un sentimiento de preocupación por la forma como se desarrolla la Asamblea y la otra forma es como se puede estar conduciendo el residentado médico del Perú.

Pero voy a hablar específicamente de este proceso de autorización de campos clínicos, nosotros, como UPC, si creemos en la sana competencia, sin embargo, también creemos en no perjudicar a las instituciones para que un proceso tenga éxito tiene que cumplir varias características primera característica es que tiene que ser oportuna, yo particularmente siento que ésta no lo es, tiene que ser detallado, tiene que ser socializado y participativo, cuando uno revisa los estándares, se da cuenta que hay estandartes que posiblemente no corresponden a las entidades formadoras y hay otros que han dejado de incluirse, que posiblemente sí corresponderían para mejorar el Sistema, escucho la normatividad como un sustento para tomar decisiones y me van a disculpar por lo que voy a decir, se exige el cumplimiento de la norma pero yo estoy mirando las actas del CONAREME y resulta que el Comité Directivo solamente tiene sesiones extraordinarias y la norma dice que son dos ordinarias entonces, cuando uno habla de cumplimiento normatividad, tenemos que cumplir todos CONAREME, Secretaría, el Comité directivo, los Comités de Sedes Docentes o las Comisiones, y parecería ser de qué son muy flexibles cuando responden los intereses y son muy rígidos cuando van en contra nosotros, apuro no significa desorden y este Manual yo creo que como universidad tiene que ser perfeccionada porque las cosas que le escucho al Secretario Técnico, tengo hasta el 50% de sedes o de Comité de Sedes Docentes, que enviaron la formación, debería estar al 100%, antes de empezar este proceso, escucho a un integrante de la Asamblea que no conoce que Sedes Docentes han sido acreditadas. Y yo me pregunto, pero esta es la reunión de la Asamblea todos los miembros deberían conocer toda la información no tiene ser potestad de una u otra persona, en resumen, porque no quiero extenderme yo escuchaba a representantes médicos residentes quejarse con mucha razón pero el Sistema actual tiene mecanismos para regular y corregir esas cosas, no pretendamos y asumamos que el nuevo Manual lo va a solucionar todos, porque también podría ser peor, sea como fuera todos somos responsable de cumplimiento de las normas, pero hay que cumplirlas, no podemos exigir cumplimiento a otro, cuando no las cumplo internamente y hasta ahí dejo mis palabras, porque particularmente yo considero que este Manual, si tiene que ser nuevamente revisado, pero por expertos y que cuando se estén pensando en evaluadores, tienen que ser expertos, y para ser expertos médicos, tienen que formar parte del Sistema no se puede contratar alguien que no tiene experiencia en el Sistema médico para que evalúe el éxito de un programa, muchas gracias, señor presidente.

Dr. Alan Figueroa: Sí tiene la palabra el Dr. Filomeno Jauregui.

Dr. Vicente Cruzate: Gracias, si la palabra para el Dr.

Dr. Filomeno Jauregui: Muy amable, se ha escuchado los documentos presentados por 2 instituciones importantes que también en algunas universidades que es la Asociación Peruana de Facultades de Medicina, que representa a todas las Facultades de Medicina del país y también otro documento del Colegio Médico del Perú que nos representa a todos los médicos y creo que es plausible tener en acción ese pedido como se ha mencionado durante la Asamblea aún no tenemos Comité de Sede al 100% instalado o

funcionando sabemos que algunas sedes no están acreditadas, y es bueno tener presente, falta sincerar en relación a los convenios, sobre todo este modelo que se da con EsSalud, hay ciertas dificultades.

Me parece que debemos de considerar este pedido e inclusive tomar el tiempo suficiente y como se mencionó anteriormente de repente, como otros años, sean solicitado una ampliación o alguna adenda, porque tal vez en alguna forma se solicitó por un año, algunos decían no dos años, tres años, porque no es el tiempo suficiente, eso no quiere decir que no avancemos en mejorar, no, la formación del médico residente si tenemos que ir avanzando, como se ha mencionado, por ejemplo la autorización del programa, pero en este caso para la autorización de campo clínico creo que debemos de ver muy oportuno en tomar esa decisión gracias.

Dr. Vicente Cruzate: Ok, entiendo que no hay más oradores entonces Dr. Alan Figueroa quería usted hacer uso de la palabra también.

Dr. Alan Figueroa: Sí, doctor bueno, básicamente expresar mi sorpresa por algunas expresiones vertidas en esta Asamblea General que, como bien dicen algunos queda grabada y ya quienes tienen acceso a esta información pública podrán determinar la posición de cada una. Mis funciones como Secretario Técnico son las del asesorar al Comité Directivo y a la Asamblea General, brindar asistencia técnica, todo lo expresado en el momento que yo he hecho, algunos lo consideraron monólogo es en base a la línea de asistencia técnica, yo no decido, Ustedes toman su postura, pero por algo se me permite la libertad de expresión de los aspectos técnicos que he mencionado y no tiene por qué menoscabarse, ni decir algún tipo adjetivo al respecto de mi interés al mencionar todo esto es el mejoramiento del Sistema es algo que algunos podría cuestionarse, porque algunos, como el Dr. José Piscocoya en algún momento ha sido presidente y me podría yo preguntar, y preguntaría a todos para que él responda, o alguien, porque en su momento, todos estos aspectos del Manual, todos aspectos que se cuestionan, teniendo tanto tiempo no se plantearon, ¿porque?, tal vez esas respuestas, cada una lo tendrá en su momento, que responder, simplemente se ha dado una propuesta; por qué los miembros de la Comisión de Autorización demoran tanto en sesiones y no lo aprueban, si no hubiera presentado insumo previo tal vez no hubiéramos tenido ni siquiera este insumo donde trabajar, y es penosamente cómo funciona CONAREME actualmente y por eso, a la luz de la de la verdad, 7 años nos hemos demorado en aprobar algo que es de suma urgencia, sin embargo, algunos consideran que tiene que seguir adelante así, es respetable finalmente, yo menciono los aspectos técnicos que se han valorado, cuando hablan de los plazos en ningún momento se ha incumplido, esa es una inexactitud, se han cumplido los plazos del Comité Directivo aprobado si no se ha notificado en el mismo cronograma propuesto está las fechas en lo que va de asistencia técnica, para los comités, para las universidades y se va a difundir con oficio toda la información que necesite, si les parece poco, o no les parece adecuado, esas consideraciones son las que nos permiten el tiempo tan corto que tenemos.

Sin embargo, es penoso escuchar que todos están en la línea de postergar algo que se ha postergado durante mucho tiempo, y principalmente los perjudicados son los residentes que luego tienen sedes docentes que no cumplen las características que luego tienen universidades que no cumplen las necesidades, pero, como dicen algunos aquí lo han dicho y está grabado, finalmente CONAREME, funciona con una confluencia instituciones y buscan digamos, su interés común, pero a veces, penosamente, ese interés común no se traslada al interés del usuario final, que es el residente y el Sistema, sólo el interés de cada universidad de cuidar ciertos aspectos o de cada sede, etc. Y eso es lo que yo lamento en este momento, sólo quería expresar eso, tengo la libertad de expresarlo y si consideran algún aspecto técnico a valorarse, en la votación Dr. Vicente Cruzate adelante y, bueno, continuaremos porque ya creo que se ha extendido un poco la sesión igual es usted que dirige la Asamblea.

Dr. Vicente Cruzate: Pasamos entonces a la dotación de este manual en dos puntos, creo que deberíamos dar la votación.

Dr. Eddie Vargas: Dr. Vicente Cruzate.

Dr. Vicente Cruzate: Adelante doctor.

Dr. Eddie Vargas: Solamente era sobre la exposición de Secretario Técnico entendiendo su papel es difícil tiene que conjugar como una serie de actores como son el residentado médico, pero, así como entendemos, que es difícil. También debemos decir que no respaldamos su expresión de que acá hay intereses ocultos eso sí, no lo expreso y como universidad, protesto frente a esa afirmación, gracias.

Dr. Alan Figueroa: Intereses institucionales, no dije intereses ocultos en ningún momento doctor.

Dr. Vicente Cruzate: Vamos a evitar por favor las confrontaciones.

Dr. José Piscocoya: Señor presidente, he sido aludido directamente doctor.

Dr. Vicente Cruzate: Ya se les ha dado la oportunidad, doctor.

Dr. José Piscocoya: No, no es la oportunidad, el Secretario Técnico se ha permitido cuestionarme, y la Asamblea General merece todo el respeto, yo por supuesto que no le voy a contestar, que ocurrencia no, no me puedo poner en ese nivel simplemente decir que CONAREME tiene 48 años y hay que conocer algo para poder avanzar todas las dificultades que pasan las organizaciones, felizmente ha sobrevivido 48 años gracias, señor presidente.

Dr. Alan Figueroa: Dr. Vicente Cruzate entonces con su venia pasaríamos a poner a votación si se aprueba y de no aprobarse, el acuerdo podría ir en la línea de devolver todo lo mencionado junto con las observaciones al Comité Directivo del CONAREME.

Dr. Vicente Cruzate: Así es ese sería el tenor de la votación para el día de hoy.

Dr. Alan Figueroa: En todo caso en relación con el acuerdo de aprobar el manual de campos clínicos.

Bajo estas consideraciones la Presidencia de Consejo Nacional de Residentado Médico, con la participación de un total de 32 Integrantes del CONAREME, a consideración de lo expuesto y agotado el mismo, se procedió a la siguiente votación: Cabe señalar, que la presidencia cuenta con voto dirimente

A favor: 04 (ANMRP, PNP, UNC y UCSUR)

En contra: 20

Abstenciones: 00

Se deja constancia que no emitieron voto los representantes de Sedes Docentes de ESSALUD, DIRESA Callao, DIRESA Tacna, UNCP, UNA, UCV y UPSJB.

Dr. Alan Figueroa: Se desestima por mayoría, con 20 votos en contra, 0 abstención, 4 a favor.

Dr. Alan Figueroa: No se aprueba el Manual de Autorización de Campos Clínicos; debiéndose someter a votación, que se remite al Comité Directivo del CONAREME el citado instrumento con las observaciones y aportes realizados por las instituciones en la presente Asamblea General, para que en su correspondiente sesión que se convoque pueda ser revisado y elevado al Pleno del CONAREME y, según el acuerdo, se remitiría al Comité Directivo del CONAREME para presentar una nueva propuesta técnica al respecto.

Bajo estas consideraciones la Presidencia de Consejo Nacional de Residencia Médico, con la participación de un total de 32 Integrantes del CONAREME, a consideración de lo expuesto y agotado el mismo, se procedió a la siguiente votación: Cabe señalar, que la presidencia cuenta con voto dirimente.

A favor: 31  
En contra: 00  
Abstenciones: 00

Producida la votación se aprobó por Unanimidad el siguiente acuerdo administrativo:

**Acuerdo N° 051-2024-CONAREME-AG:** Aprobar el delegar al Comité Directivo del CONAREME el Manual de Autorización de Campos Clínicos, conjuntamente con las observaciones y aportes realizados por las instituciones en la presente Asamblea General, para que en su correspondiente sesión que se convoque pueda ser revisado y elevado al Pleno del CONAREME.

Dr. Vicente Cruzate: Entendiéndose que este está pasando a Comité Directivo para su revisión nuevamente o reformulación de lo que decide el Comité Directivo nuevamente estableciendo plazos, todos somos conscientes de los plazos que sean permitido este año y esperemos que todo podamos culminarlo en diciembre.

## **2. DISPENSA DE LA APROBACIÓN DEL ACTA.**

Dr. Alan Figueroa: Doctor como segundo punto de agenda esta la dispensa de la aprobación del acta para ejecución de acuerdos.

Dr. Vicente Cruzate: Adelante.

Bajo estas consideraciones la Presidencia de Consejo Nacional de Residencia Médico, con la participación de un total de 32 Integrantes del CONAREME, a consideración de lo expuesto y agotado el mismo, se procedió a la siguiente votación: Cabe señalar, que la presidencia cuenta con voto dirimente

A favor: 31  
En contra: 00  
Abstenciones: 00

Producida la votación se aprobó por Unanimidad el siguiente acuerdo administrativo:

**Acuerdo N° 052-2024-CONAREME-AG:** Aprobar la dispensa de aprobación del acuerdo de la presente acta, para su inmediata ejecución.

Dr. Vicente Cruzate: Muchas gracias a todos por su participación, gracias a nuestros invitados también que hicieron sus aportes, nos estamos viendo en otra oportunidad, gracias.

La presente Asamblea General Extraordinaria, terminó a las 18:18 horas acordando sus integrantes en suscribirla y realizar su correspondiente publicación.