

**CONSEJO NACIONAL DE RESIDENTADO MÉDICO
CONAREME**

LEY N° 30453

DECRETO SUPREMO N° 007-2017-SA

DECRETO SUPREMO N° 034-2023-SA

ACTA N° 21

ASAMBLEA GENERAL ORDINARIA

CONSEJO NACIONAL DE RESIDENTADO MÉDICO

VIERNES 13 DE DICIEMBRE DEL 2024

HORA DE INICIO : 10:30 horas (Segunda Convocatoria)
HORA DE TÉRMINO : 13:45 horas
MEDIO ELECTRONICO : Vía ZOOM CONAREME

MIEMBROS ASISTENTES:

INSTITUCIÓN RECTORA

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

DR. JAVIER DEL CAMPO SÁNCHEZ
del Consejo Nacional de Residentado Médico.

SECRETARÍA TÉCNICA – Comité Directivo

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) DR. EDSON VALDIVIA VERA	Rep. Sedes Docentes del Ministerio de Salud
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. JOSÉ LUIS SABADUCHE MURGUEYTIO	Rep. Instituto de Medicina Legal
9) DRA. ROSA RUBY CUSQUEN SANDOVAL	Rep. DIRESA Ayacucho
10) DR. WALTER ENRIQUE VARGAS ROJAS	Rep. DIRESA Cajamarca
11) DR. EDUARDO JOHNNY NICOLETTI ALBORNOZ	Rep. DIRESA Callao

12)DR. EMILIO LÍAS CUERVO	Rep. DIRESA Cusco
13)DRA. PAOLA ANGELA MOREYRA SANDOVAL	Rep. DIRESA Ica
14)DRA. ANA MARIA BURGA VEGA	Rep. GERESA La Libertad
15)DR. HUGO ORTIZ SOUZA	Rep. DIRESA Lima Región
16)DR. CARLOS CORAL GONZALEZ	Rep. DIRESA Loreto
17)DR. GINO FRANKLIN GARAVITO CRIOLLO	Rep. DIRESA Tumbes

INSTITUCIONES FORMADORAS EN RESIDENTADO MÉDICO

18)DR. EDDIE VARGAS ENCALADA	Rep. Universidad Nacional Mayor de San Marcos
19)DR. JOSÉ LUIS LA ROSA BOTONERO	Rep. Universidad Nacional Federico Villarreal
20)DR. ANTONIO ORMEA VILLAVICENCIO	Rep. Universidad Peruana Cayetano Heredia
21)DR. VICTOR HUGO ABURTO LOROÑA	Rep. Universidad San Martín de Porres
22)DR. FILOMENO JAUREGUI FRANCIA	Rep. Universidad Ricardo Palma
23)DR. CARLOS HERNAN YARLEQUÉ CABRERA	Rep. Universidad Nacional de Piura
24)DR. JUAN WILMAN CHOCCE IBARRA	Rep. Universidad Nacional de Trujillo
25)DR. CARLOS AUGUSTO CISNEROS GÓMEZ	Rep. Universidad Privada Antenor Orrego
26)DR. EDGARDO ENRIQUE GUTIERREZ TORRES	Rep. Universidad Nacional San Agustín de Arequipa
27)DR. CESAR GUILLERMO ALPACA CANO	Rep. Universidad Católica Santa María
28)DR. MAGUIN AUGUSTO MARQUEZ TEVES	Rep. Universidad Nacional del Centro del Perú
29)DR. WILFREDO MARTÍN CASAPIA MORALES	Rep. Universidad Nacional de la Amazonía Peruana
30)DR. GUSTAVO BASTIDAS PÁRRAGA	Rep. Universidad Peruana Los Andes
31)DR. MILTON CESAR ROMERO CASANOVA	Rep. Universidad Nacional de Cajamarca
32)DR. VICTOR VALLEJO SANDOVAL	Rep. Universidad Científica del Sur
33)DR. WALTER SÁNCHEZ ESQUICHE	Rep. Universidad Privada de Tacna
34)DR. JUAN EDUARDO ZEPPILLI DIAZ	Rep. Universidad Privada San Juan Bautista

MIEMBROS AUSENTES:

35)DR. EDILBERTO TEMOCHE ESPINOZA	Rep. Sanidad de las Fuerzas Policiales
36)DR. GILBERTO RAFAEL GALLEGOS RAMOS	Rep. GERESA Arequipa
37)DR. CHRISTIAN DANY MATAMOROS VERA	Rep. DIRESA Junín
38)DR. JULIO ENRIQUE PATAZCA ULFE	Rep. GERESA Lambayeque
39)DR. MANUEL EDUARDO GIRÓN MARTÍNEZ	Rep. DIRESA Piura
40)DR. CARLOS CORNEJO ROSELLO DIANDERAS	Rep. DIRESA Puno
41)DRA. JOSELYN ARACELI CRUZ PALMA	Rep. DIRESA Tacna
42)DR. HENRY LUIS ZAMORA ROMERO	Rep. DIRESA Ucayali
43)DR. RUBÉN NIETO PORTOCARRERO Abad del Cusco	Rep. Universidad Nacional de San Antonio
44)DR. EDUARDO SOTOMAYOR ABARCA	Rep. Universidad Nacional del Altiplano
45)DRA. FAVIOLA RODRÍGUEZ ASCÓN	Rep. Universidad César Vallejo

INVITADOS:

Dra. Ana Cecilia Olascoaga Mesía
Dra. Paola Vizcardo Lao

Rep. Alterno de UPCH
Rep. Alterno de UPSJB

Siendo la hora establecida para la primera convocatoria (10:00 AM), se tomó lista de asistencia, la que no se logró el quórum establecido, recurriendo a la segunda convocatoria se comprobó la asistencia de treinta y cuatro (34) representantes, quienes estuvieron presentes de manera presencial y virtual, conforme a los alcances del artículo 7° del Decreto Supremo N° 007-2017-SA Reglamento de la Ley N° 30453, cuya convocatoria ha sido realizado bajo los alcances de la citada norma legal y el Estatuto de CONAREME, encontrándose presentes no menos de un tercio de los integrantes que lo conforman como se tiene establecido en el artículo 7° del Reglamento y el artículo 12° de los Estatutos de CONAREME, para tal efecto se realiza la verificación de la asistencia de treinta y cuatro (34) integrantes los cuales cumplen con el quórum necesario, se instaló la presente Asamblea General Ordinaria.

Se inicia la presente Asamblea General Ordinaria bajo la conducción del Dr. Vicente Cruzate Cabrejos, en su condición de Presidente del CONAREME conforme a la Resolución Ministerial N° 1114-2021/MINSA y la Resolución Ministerial N° 817-2023 /MINSA; en razón de ello, tiene la facultad de representar al titular del Ministerio de Salud y asume la presidencia del Consejo Nacional de Residentado Medico, conforme a la Ley 30453 y su Reglamento aprobado por el Decreto Supremo 007-2017-SA.

Se inicia la presente Asamblea General Ordinaria actuando como Secretario Técnico el Dr. Javier Edwin Del Campo Sánchez, a fin de desarrollar la presente agenda compartida a los integrantes del CONAREME.

Dr. Vicente Cruzate: Buenos días con todos, existiendo el quorum correspondiente, damos inicio a la reunión.

Dr. Javier Del Campo: Sí, señor Presidente, tenemos como primera parte:

I. DESPACHO:

Dr. Javier Del Campo: Se tiene recibido los siguientes documentos para ser vistos por el Pleno del CONAREME conforme a sus atribuciones paso a dar lectura:

1.1.- El Oficio N° 296-2024-ANMRP de fecha 03/12/2024 del Dr. Andhers Wilfredo Ruiz Sánchez Presidente Asociación Nacional de Médicos Residentes del Perú (ANMRP), sobre situación de los Médicos Residentes de Especialidades y Subespecialidades en el marco del Decreto Legislativo N° 1666. "señor Presidente. Con su autorización para remitir el oficio a las instituciones financiadoras para que emitan opinión sobre el tema" registro interno: **RI 05485**.

Dr. Vicente Cruzate: La agenda del día de hoy son 5 puntos, empezamos con el primer punto de agenda.

Dr. Javier Del Campo: Empezamos con los documentos del Despacho, tenemos el Oficio N° 296-2024-ANMRP, de fecha 03 de diciembre de 2024, del Dr. Andhers Ruiz Sánchez, presidente de la Asociación Nacional de Médicos Residentes del Perú, sobre la situación de médicos residentes de especialidad y subespecialidades en el marco del Decreto Legislativo N° 1666. Respecto a este punto, quizá el Dr. Andhers Ruiz quisiera hacer alguna precisión respecto a este tema.

Dr. Andhers Ruiz: El pedido del Oficio nace en base al Decreto Legislativo N° 1666, el cual crea una planilla única del estado para el sector salud, en el cual contempla a los médicos residentes. La norma del residentado médico no contempla el residentado como una modalidad de trabajo. Este Decreto incluye a EsSalud como parte de la planilla única y muestra su inclusión al Ministerio de Economía y Finanzas (MEF), por lo que ya no estará en la administración directa del FONAFE. Por lo tanto, los recursos financieros para el pago de las remuneraciones hacia EsSalud ya no se harán de forma directa, sino a través del MEF. Así también, de lo que viene a ser las sanidades de la misma forma. En base a ello, la preocupación es grande de los médicos residentes de EsSalud y demás hospitales que, a partir del primero de enero, si es que tenemos la creación de un código, como se nos va a pagar, ya que no estamos dentro de la planilla del estado.

Dr. Javier Del Campo: Señor Presidente, con su autorización para remitir el oficio a las instituciones financiadoras para que emitan opinión sobre el tema.

Dr. Vicente Cruzate: Se realiza lo sugerido.

1.2.- La Carta N° 098-PDM-CMP-2024 de fecha 25/11/2024 del Dr. Pedro Antonio Riega López Decano del Colegio Médico del Perú, sobre situación de los Médicos Residentes en la Universidad Nacional Federico Villarreal, registro interno: **RI 05509. Pasa a Orden del Día.**

Oficio N° 933-2024-UPG-FMHU-UNFV de fecha 10/12/2024 del Dr. José Luis La Rosa Botonero Director de la Unidad de Posgrado – Universidad Nacional Federico Villarreal (UNFV), sobre estado del trámite para la emisión de títulos de los médicos residentes. **RI 05566. Pasa a Orden del Día.**

1.3.- El Documento FMAH-UPE-955-2024 de fecha 06/12/2024 del Dr. Antonio Ormea Villavicencio Jefe de la Unidad de Posgrado y Especialización – Universidad Peruana Cayetano Heredia (UPCH), donde hace de conocimiento de no continuar ofreciendo los programas de Anestesiología, Cirugía General, Ginecología y Obstetricia, Medicina Interna y Pediatría en la Sede Docente del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco. **RI 05537. Pasa a Orden del Día.**

Dr. Javier Del Campo: Siguiendo con el despacho, tenemos el correo electrónico del Dr. Wilfredo Casapia Morales, director de la unidad de posgrado de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana, sobre decisión del Hospital Regional de Loreto de suspender actividades de formación de los médicos residentes a raíz del caso del presunto acto de agresión sexual de un médico residente. Señor presidente, pasaría como punto de agenda.

1.4.- El correo electrónico de fecha 11/12/2024 del Dr. Wilfredo Martín Casapia Morales Director de la Unidad Posgrado – Universidad Nacional Amazonía Peruana (UNAP), sobre decisión del Hospital Regional de Loreto de suspender actividades de formación de los médicos residentes a raíz del caso del presunto acto de agresión sexual de un médico residente. **RI 05575. Pasa a Orden del Día.**

Dr. Vicente Cruzate: De acuerdo.

Dr. Javier Del Campo: Continuando con el despacho, tenemos el Oficio N° 534-2024-ASPEFAM de fecha 11 de diciembre de 2024 del Dr. Miguel Fernando Farfán Delgado, presidente de la Asociación Peruana de Facultades de Medicina Humana (ASPEFAM) con relación al Concurso Nacional de Admisión al Residencia Médico 2025. Daremos lectura a este documento en el momento que toquemos el punto de agenda de la revisión del Concurso de Admisión al Residencia Médico.

1.5.- El Oficio N° 534-2024-ASPEFAM-P de fecha 11/12/2024 del Dr. Miguel Fernando Farfan Delgado Presidente la Asociación Peruana de Facultades de Medicina (ASPEFAM), con relación al Proceso del Examen de Residencia Médico 2025. **RI 05586. Pasa a Orden del Día.**

Dr. Javier del Campo: Sr. Presidente pasamos a la estación de Informes, para ser visto por este Pleno del CONAREME.

II. INFORMES:

No hay Informes.

III. PEDIDOS:

Dr. Vicente Cruzate: Habiendo concluido con el Despacho e Informes, doy pase a los miembros de la Asamblea General para ver si quisieran presentar algún pedido.

Dr. Andhers Ruiz: No sé si podríamos incluir para la Asamblea, la revisión del caso del médico cirujano que desea postular a la residencia y no se está considerando el puntaje de haber realizado el SECIGRA en el distrito de Amotape en el año 1976, es el caso del Dr. Augusto Guerra Velarde, no se ha enviado documentación sobre el caso; sin

embargo, quizá este podría ser considerado dentro de la etapa de pedidos. Asimismo, he de comentar que actualmente su caso se encuentra en DIGEP y el Ministerio de Salud.

Dr. Javier Del Campo: Sobre este punto, no hemos recibido formalmente documentación sobre el caso, para que pueda ser visto por el asesor legal; asimismo, se menciona que está en DIGEP la opinión. Por lo cual, sería bueno que nos llegue el expediente de manera formal.

Dr. Andhers Ruiz: Presentaremos el expediente para que pueda ser visto en una próxima asamblea, gracias.

IV. ORDEN DEL DÍA:

1. SOLICITUD DE INSTITUCIONES FORMADORAS UNIVERSITARIAS DE NUEVAS ESPECIALIDADES (RI 5528, RI 5538 Y RI 5539)

Dr. Javier Del Campo: Sobre este punto de agenda, hemos recibido oficios por parte de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos y la Universidad Peruana Cayetano Heredia, mediante los cuales solicitan la autorización de nuevos programas de formación.

Se da lectura a los Oficios remitidos por la Universidad Nacional Mayor de San Marcos y la Universidad Peruana Cayetano Heredia.

Dr. Victor Aburto: Tendría que abrirse todo un proceso para que todas las universidades que deseen autorizar nuevos programas. La situación de la Universidad Peruana Cayetano Heredia me llama la atención, porque la especialidad de Medicina Hiperbárica y Subacuática estaba en el Sistema, al no haberse presentado el programa por ninguna universidad en el Proceso Regular de Autorización de Funcionamiento de Programas, significa que en este momento esta especialidad no existe.

Dr. Filomeno Jauregui: Se tiene difundir a todas las universidades si consideran presentar nuevos programas de formación, debido a que efectivamente la tecnología avanza.

Dr. Eddie Vargas: Todas las Universidades deben tener la misma oportunidad para que puedan presentar nuevos programas de formación, por ello, se tiene que hacer un proceso de convocatoria para establecer cuáles van a ser los criterios para la autorización de estas nuevas especialidades.

Dr. Vicente Cruzate: Comparto la opinión del Dr. Eddie Vargas y de los demás colegas que antecedieron, en este momento tenemos la perspectiva de que se deben crear estos nuevos programas, creo que se debería tener la convocatoria para todas las universidades, pero sí creo que esto nos debería de tomar un tiempo, en donde podamos articular todos los que conforman CONAREME y puedo plantear desde la presidencia que tengamos un espacio en algunos talleres que podamos desarrollar presencialmente, algunas universidades pueden hacerlo de manera virtual, pero creo que el taller nos podría enriquecer respecto a este punto. Por lo tanto, planteo la formación de un taller para poder abordar este tema, así como abordamos campos clínicos.

Dr. Victor Aburto: Estoy de acuerdo con lo que Usted propone, esto se puede manejar paralelamente; es decir, establecer un taller a cargo del Comité Directivo del CONAREME para ver cuáles son los requisitos que se va a aprobar en acción de los nuevos programas, dado de que, vamos a ver, la Comisión de Estándares tendría que decir de estos nuevos programas van a ser a través de estándares, a través de competencias, etcétera. Entonces, yo creo que deberá hacerse, como Usted bien dice, un taller que podría establecer en enero. Me imagino que las universidades están apuradas para ver la posibilidad de que los programas nuevos entren en el concurso 2025, pero no habrá tiempo para que entren para el 2025: entonces, para trabajarlo bien, sugiero que se haga un taller con tiempo, que estos programas nuevos podrían empezar a funcionar a partir del 2026.

Dr. Vicente Cruzate: Totalmente de acuerdo, al ser programas nuevos, se debe tomar el tiempo para revisarlo adecuadamente y el tiempo para el 2025, definitivamente no nos va a alcanzar; es así que, tendríamos todo el año 2025 para poder establecer con un buen criterio como se va a ingresar estos nuevos programas y podríamos tenerlo listo para el 2026.

Dr. José Piscoya: Nosotros no vamos a inventar un currículo de estudio, vamos a adaptar o adoptar un currículo de estudio, lo cual para los expertos en el tema, no va a tomarles más de 48 o 72 horas de revisarlos y entonces, con conocimiento de causa se puede convocar un taller, con un cronograma flexible que puede fácilmente en una semana o 10 días, puede definir si procede o no procede, si las propuestas son viables, si hay campo clínico, si hay posibilidad de entrenar en los establecimientos de salud con los estándares, con las competencias que requieren, lo que está validado en el ámbito internacional. No veo la razón porque tenga que postergarse un año. No podríamos poner en un acta de CONAREME que no somos capaces de hacer una evaluación de una especialidad. Tenemos que esperar un año para hacerlo. Gracias, señor presidente.

Dr. Javier Del Campo: Señor Presidente, solo para informar que, al ser un proceso de autorización de nuevos programas que no están en el Sistema, en este taller hay que crear el instrumento con el cual se va a evaluar estos programas. Una vez autorizados, estos programas tienen que pasar al proceso de autorización de campos clínicos en las sede que vayan a funcionar, lo que se está viendo es el espacio para hacer una autorización de campos clínicos es, el marco normativo ya no nos permite autorizar campos clínicos, sino bajo el Decreto Supremo que se está proponiendo, que sería para el mes de febrero, para poder llegar a la oferta de plazas que generalmente se hace entre el mes de marzo o abril del 2025, por los tiempos, se queda bastante cortos para poder autorizar, si es que se quiere hacer con la revisión al detalle de hacer nuevos campos clínicos.

Dr. Vicente Cruzate: Definitivamente este no es un proceso tan rápido, si bien algunos tienen mucha experticia en poder valorar este proceso, pero recordemos que también tenemos que hacer una convocatoria, como muy bien decían los doctores que me antecedieron, tiene que ser nacional. Todas las universidades tienen que participar, hay algunas universidades que hemos recogido sus solicitudes, algunas en forma verbal, que ellos están pensando aún poder ingresar con algún nuevo programa. Entonces esta convocatoria va a tener que darles tiempo suficiente, para armar sus expedientes para poder presentar en alguna oportunidad. Yo no creo que el cronograma lo podamos sacar tan rápido y tan fácil. Creo que primero debería de darse el taller para consolidar lo que las universidades, entiendo que son las que mejor manejan este tema.

Dr. Víctor Aburto: No es que no conozcamos y pretendamos que esto se demore en ver el programa, no es el programa en sí, que como bien él lo dice, en 72 horas o de repente en menos nos metemos a internet y vemos el asunto. Es el Proceso que se tiene que seguir para llegar a ellos. No solamente se trata de un proceso de aprobación de programas, una vez que se aprueba el programa, tenemos que entrar a ver las sedes docentes y los campos clínicos, son 3 los procesos que se tienen que seguir; entonces, eso demora tiempo y ya estaría encima inclusive la convocatoria del concurso 2025. A eso se debe la demora y a eso se debe que estemos pensando que estos programas de aprobarse entrarían en funcionamiento recién en el 2026, ya no en este concurso.

Dr. José Piscoya: Considerando la información y análisis hecho luego que presenté mi visión del tema, estoy de acuerdo con la propuesta inicial.

Dr. Vicente Cruzate: No habiendo más intervenciones, procedemos con la votación del acuerdo.

Bajo estas consideraciones la Presidencia del Consejo Nacional de Residentado Médico, con la participación de un total de 34 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

Se deja constancia que no emitieron voto los representantes de la DIRESA Loreto y UPAO.

Producida la votación, se aprobó por unanimidad el siguiente acuerdo:

Acuerdo N° 066-2024-CONAREME-AG: Aprobar la realización de un Taller a cargo del Comité Directivo del CONAREME en coordinación con la Comisión de Autorización y el Subcomité de Estándares del Comité Directivo del CONAREME, para la elaboración de la propuesta del instrumento técnico que permita la autorización de

funcionamiento de nuevas especialidades y subespecialidades en el Sistema Nacional de Residentado Médico para el 2026.

2. REVISIÓN DEL CONCURSO NACIONAL DE ADMISIÓN AL RESIDENTADO MÉDICO.

Dr. Javier Del Campo: Sobre este punto, ha llegado Oficio N° 534-2024-ASPEFAM-P de la Asociación Peruana de Facultades de Medicina Humana que procedo a dar lectura.

Sobre este tema, manifestarle, señor Presidente, informar al Pleno que hemos tenido reuniones con diversas instituciones sobre este tema para escuchar sus observaciones a ir a un proceso único, de acuerdo con esto, queremos dar una presentación sobre lo que hemos recogido de las observaciones presentadas.

Dr. Vicente Cruzate: Adelante, por favor.

Dr. Javier Del Campo: Se proyecta y expone presentación.

Esta presentación es para poder discutirlo a mayor profundidad, un taller específico para ver todos estos procesos y no solamente el concurso de admisión, sino igualmente los programas con duraciones disímiles de 3 y 4 años, con sus especialidades, que tienen requisitos diferentes y ponernos toda una hoja de ruta, si es que queremos ir a un proceso único para implementarlo de una forma técnica.

Dr. Vicente Cruzate: Gracias, Dr. Javier Del Campo, alguien de la Asamblea General tendría algún comentario.

Dr. Filomeno Jauregui: Creo que lo que se ha presentado acá es como un avance, una presentación que se mejorará posteriormente y que también las universidades deben de conocer. Tenemos puntos muy débiles como las renunciaciones, los que más renuncian son los cautivos, en cuanto a la calificación por parte de las universidades, estas han sido transparentes.

El otro punto débil que se tiene es el otro modo de ingreso que es la bolsa, ese es un problema que se tiene que solucionar porque de ahí todos van ingresando según sus puntajes hasta el último, claro que la finalidad es adjudicar para que no se quede presupuesto, pero también hay que contemplar que esos son los que renuncian. Realmente creo que este es un alcance, que deberá verse en próximas reuniones. Gracias.

Dr. Maguin Márquez: Esta tabla que se nos ha presentado a nivel nacional de las renunciaciones minimiza un poco el problema, pero no es tal para algunas universidades como es la que me corresponde representar que es la Universidad Nacional del Centro del Perú en Huancayo en donde 5 renunciaciones si son un gran problema. Revisando las renunciaciones, hemos notado que el 87% de las renunciaciones adjudicaban su renuncia a salud mental, cuando cuestionábamos este certificado que presentaba, nos emitían otros informes aún mayores que nos obligaban a justificarlos; sin embargo, en dos casos pudimos detectar que eran real y preocupados por el acontecimiento que tuvimos hace algunos meses.

En ese sentido, haremos un screening a todos nuestros residentes para ver cómo están en su condición y salud mental para de acuerdo con ello, tratar de orientar o definir a quienes aparezcan más vulnerables y darles un apoyo, pero esto que vamos a ejecutar es también labor de CONAREME y habrá que ver la forma en la que se pueda detectar. También, hemos detectado también que las mayores renunciaciones se dan en plazas cautivas.

Dr. Víctor Aburto: Como vemos, existen una serie de problemas, en primer lugar, quiero recordar que CONAREME somos todos, los problemas que tiene CONAREME, son los problemas que tenemos todos, y que no hemos sabido manejar hasta la fecha. Hablan de un taller de nomenclaturas, este se dio en el 2008, se acordó nomenclaturas, años de duración, la pregunta es ¿Quién lo cumplió?, se realizan talleres en donde se llegan a conclusiones, pero nunca se cumplen.

Estamos en un proceso de cambio, estamos yendo de estándares y a competencias, entonces como vamos a llegar, cuantos años va durar los programas, mientras no tengamos nosotros programas únicos, que digan cuantos años van a durar, cualquier universidad puede hacer su programa; por ejemplo, para la Universidad Peruana Cayetano Heredia, todos sus programas son de 4 años, el resto de universidades, la mayoría de programas son de 3 años, si tratamos

de igual, a donde nos igualamos a 4 o 3, y eso quien lo tiene que hacer es la dirección de CONAREME, sentarnos todos y determinar cuál es la conveniencia del programa nacional, un residente peruano puede ejercer tanto en Loreto, en Tacna, Lima, donde sea.

El problema de las nomenclaturas no es un problema menor, porque cada universidad tiene que ir después a formalizar los nombres a SUNEDU, y hasta ahora nosotros estamos en un problema con SUNEDU por Neonatología, porque SUNEDU no entiende, y con razón, que dos programas tengan el mismo nombre. ¿Pero eso a quien le compete? Porque CONAREME tiene que dejar que las universidades se peleen con SUNEDU, cuando CONAREME llega a un acuerdo, CONAREME se tiene que dirigir a SUNEDU y decirle cuales son las nomenclaturas. CONAREME aún no arregla el problema de cómo se va a llamar la subespecialidad de Neonatología, arregló Cirugía Plástica, pero de Neonatología, aún está pendiente como diferenciar este tema.

Otro problema que tenemos es el tema de la titulación, si los residentes siguieran lo que dice la ley, y presentaran su proyecto de investigación en el segundo año, ningún residente tendría el problema de titularse a su tercer año, porque ya presentó su trabajo de investigación y lo único que le faltaría serían las notas; entonces, la demora en la titulación no es culpa de las universidades, es culpa del residente, quien está presentando su trabajo de investigación después, en el tercer año, ahí viene la demora. Y cuando acaba y tiene propuesta de trabajo, quieren el título en 24 horas. La titulación es todo un proceso, todas estas cosas, las tiene que supervisar el CONAREME.

El CONAREME tiene que supervisar que todas las sedes formen igual, todos los residentes deben ser formados de la misma manera en todas las regiones. Todas esas cosas se tienen que ver antes de entrar a un proceso, no es que uno se oponga, creo que la mayoría de las universidades están de acuerdo que en algún momento tiene que haber un proceso único, que es más lógico, es mejor, pero tenemos que ofrecer lo mejor para todos. Primero, vayamos asumiendo de a poquitos los problemas que tenemos actualmente y lo que ha dicho y lo que dice ASPEFAM, nomenclaturas, años de duración, eso es básico, no podemos permitir que haya médicos que terminan con 5 años de formación y otros 3 años.

Dr. Eddie Vargas: Saludo la iniciativa de la Secretaría Técnica de poner este tema que es tan álgido y que viene precedido de muchas cosas que, nos preocupan a todos como CONAREME. El documento de ASPEFAM es un documento muy específico, que reúne la problemática y que requiere que se tomen acciones para solucionar de una manera inmediata o para paliarlas, porque nos está golpeando severamente en la credibilidad del sistema.

Todos estamos de acuerdo que la normativa se tiene que respetar, pero también tenemos que en consideración lo expresado y descarnadamente lo ha hecho ASPEFAM en su documento, en las cuales hay una serie de hechos que hay que tomar en consideración antes de ir a ese proceso único. No apresuremos el proceso único, solucionemos estos inconvenientes y después miremos lo que esta especificado en la normativa con el fin de hacerlo de la mejor manera posible.

Dr. Andhers Ruiz: Respecto a la penúltima intervención, tengo varias discrepancias y discordancias con lo que se menciona, yo como representante de los médicos residentes, el Doctor menciona que se debe presentar un proyecto de investigación en el segundo año; sin embargo, se tiene como antecedente que en las universidades emiten un curso de proyecto de investigación o proyecto de tesis que se realiza, o bueno el curso de metodología investigación donde se realiza este proyecto investigación, que el médico residente lo cumple y ejecuta para poder ser evaluado y con notas correspondientes por el área designada de la universidad; sin embargo, muchas veces este proyecto de investigación que se presenta es un saludo a la bandera para las universidades.

Es importante también mencionar, que se debe considerar como las universidades realmente apoyan a los médicos residentes, y como lo mencioné en la última intervención que tuve en el Colegio Médico en el Congreso que se dio del médico joven, ¿realmente existen todos los tutores? O existen tutores fantasmas que simplemente firman y sellan una hoja de notas que no ha sido calificada o evaluada correctamente por los tutores como tal, sé que en muchos casos de médicos residentes y que, lamentablemente no avalo y no contemplo, en el cual se consiguen el señor de algún médico tutor para poder cumplir con la rotación y como CONAREME, evalúa estos estándares de calidad y como las universidades, al ser las instituciones formadoras dan acreditación a esto.

Realmente tenemos muchos vacíos dentro de la Ley del Residentado Médico que merecen ser evaluados punto a punto, considero que, al ejecutar una estandarización de un proceso único de admisión, va a permitir que los médicos

ingresantes al residentado médico puedan obtener una mejor disponibilidad de sedes docentes en base al mérito de cada postulante. El médico que adjudica en cualquier sede docente debe desarrollar las mismas capacidades y destrezas tanto el que adjudicó en primer lugar como en el último.

Asimismo, hay sedes docentes donde no se tiene el mínimo de equipos, como es que CONAREME acredita sedes docentes así. Creo que CONAREME tiene que evaluar a detalle dentro de los procesos de autorización de campos clínicos como acreditación de sedes docentes, y si ciertas sedes docentes tienen que desaparecer porque no cumplen los criterios para la adecuada formación, tendrá que realizarse.

Dr. Vicente Cruzate: Gracias, Dr. Andhers Ruiz.

Dr. Wilfredo Casapia: Quería expresarle algunas preocupaciones con respecto a lo que significaría el proceso único para nosotros que estamos ubicados en un lugar tan alejado, un lugar que tiene potencialmente podría considerarse difícil acceso. La primera preocupación sería una desigualdad al acceso de las plazas por que un sistema basado estrictamente en el orden de mérito podría hacer que se concentren los médicos residentes en zonas más urbanizadas como Lima y nuestras plazas se van a quedar libres. Esto podría también limitar la captación de talentos locales, que tendrían una mayor probabilidad de permanecer y trabajar en la región luego de finalizado su residentado médico; es decir, podemos tener brillantes médicos que no vuelvan.

Nosotros tenemos una tremenda brecha en especialistas y otra consideración que quiero señalar es que, las regiones como Loreto, por ejemplo, podrían enfrentar entonces, un déficit de médicos especialistas, si los residentes formados en otras sedes no retornan luego de completar su residencia, lo cual perpetuaría esta situación un poco de desproporcionada en términos del número de residentes que tenemos. Entonces, un sistema de este tipo centralizado podría desincentivar el ingreso de candidatos interesados en las plazas que tenemos nosotros, como por ejemplo en la especialidad de enfermedades tropicales, nosotros quisiéramos que hubiera más postulantes, y si otras plazas son ocupadas primero, podríamos nosotros no tener residentes. Entonces, este sistema si bien tiene el proceso único, tiene múltiples potencialidades que deberían tenerse en cuenta porque son válidos, si quisiera que cuando se tome la decisión, se considere estos potenciales riesgos, como por ejemplo este desplazamiento de profesionales locales a regiones más competitivas para ocupar plazas, médicos que vienen de otros lugares a ocupar plazas y eso limitaría las oportunidades para los médicos formados en esta región, también ocurriría una desmotivación de médicos regionales, porque los médicos locales podrían sentir que no pueden competir en igualdad de condiciones con otros médicos que vienen de áreas donde tienen más recursos en su entrenamiento o han tenido probablemente un mayor número de oportunidades y el nuevo sistema podría generar una desproporción en esta distribución de las plazas; por lo tanto, dentro de las estrategias que podría sugerir y les exhorto a que ustedes consideren estas preocupaciones que he expresado, es que se pueda establecer una cuota para médicos provenientes de universidades regionales, garantizando de esa manera que un número mínimo de residentes sea de la propia región, lo cual garantizaría que ellos se queden, se podría incluir una ponderación para aquello que son locales y postulan a plazas locales. Esa era mi preocupación que quería manifestar con relación al sistema único de admisión.

Dr. Filomeno Jauregui: Solamente para precisar que, hace 4 años se tuvo una revisión en la asamblea nacional, está establecido estas denominaciones y nomenclaturas, en la que prácticamente las especialidades duran 3 años, excepto una universidad, eso está establecido. En lo que se refiere a otras especialidades como Neurocirugía, ahora dura 5 años. Sobre la Neonatología, este siempre ha sido subespecialidad, pero debido a la necesidad, se acordó en una asamblea que se apertura para especialidad, con relación a los proyectos de tesis, se debe mejorar en la ley del residentado médico, en pregrado se titulan con tesis y residentado médico con proyecto y esos proyectos no se terminan, no se publican.

Dra. Flor Vento: Conuerdo con lo expresado por el Dr. Jauregui, respecto a la publicación.

Dr. Miguel Farfán: Ustedes han presentado a través del Secretario Técnico, un informe en relación a la comparación que hay entre los procesos que se viene realizando y en el que posiblemente se realice. Hace dos días hemos tenido una reunión en ASPEFAM y planteamos que se lleven talleres, mesas de trabajo con la finalidad de que verdaderamente se disminuya la brecha de médicos especialistas en todo el país, y que algunas regiones no se queden sin especialistas, como existe en estos momentos en determinadas especialidades y este problema de la bolsa al final, que es un problema muy serio y habría que evaluar todos los temas que podamos. Lo que estamos haciendo es encender las alertas para tener una reunión de trabajo y buscar mecanismos necesarios, suficientes y

transparentes para reformar en forma integral, los exámenes de residentado médico que se vienen realizando para evitar problemas de lo que son las renunciaciones, de lo que son los problemas de suicidio de los médicos residentes. Son situaciones que al final, lo único que estamos haciendo es contribuir y poner en conocimiento a la magna asamblea de lo que queremos es la disminución de la brecha de médicos especialistas y la redistribución en algunas regiones, para que todos tengamos la posibilidad como pacientes de ir a los médicos especialistas, gracias.

Dr. Andhers Ruiz: Se habla mucho en las últimas opiniones vertidas, sobre disminuir la brecha de especialistas; sin embargo, es un tema desde el punto de vista que CONAREME, como la asamblea del CONAREME va a disminuir la brecha de especialistas si es que año a año, salen miles de médicos especialistas y no tienen una inserción laboral, debido a que no se encuentran condiciones laborales adecuadas y correctas para los médicos que han sido egresados que tienen que trabajar por la modalidad de contrato de terceros, no teniendo ningún contrato de régimen laboral de nombramiento 728, 276 o por lo menos tener un contrato CAS, que en algunos hospitales aún se mantienen. Aún ello, ni siquiera por contratos por terceros, se logra encontrar a veces, porque los médicos especialistas ocupan la gran cantidad y eso lo hablamos o concentramos en la región de Lima, pero también cuando se va en las distintas regiones, yo hablándoles por experiencia propia, yo soy un médico migrante, yo no soy un médico neto de Lima, yo vengo de la Universidad Católica Santa María, en Arequipa, hice mi internado y pregrado en Arequipa y he venido hacer la residencia en el Hospital Rebagliati, por la capacidad que me brinda este hospital; sin embargo, probablemente yo no voy a conseguir una oferta laboral, un puesto de trabajo en el Hospital Rebagliati, tendré que buscármelas en otro hospital de Lima o regresar a mi región, siempre y cuando encuentre la posibilidad de una oferta laboral digna para el médico que ha salido y eso es el caso de muchos médicos que se encuentran en Lima y que son médicos migrantes y que el Ministerio de Salud, EsSalud, MINSA, no crean nuevas plazas para médicos y estos médicos especialistas trabajan sin ningún tipo de protección de los derechos que corresponden de acuerdo a Ley.

Sería correcto que el CONAREME plantee al MINSA a EsSalud que se creen estas plazas laborales y que realmente contribuya a disminuir la brecha de especialistas, porque se forman muchos especialistas, pero no tienen un lugar adecuado de inserción laboral y también mencionar que, cuando hablamos de esta brecha de médicos especialistas, no hablamos de todas las especialidades, hablamos de ciertas especialidades que para ciertas regiones, lamentablemente los hospitales no van a poder contemplar o albergar las especialidades de gran envergadura como la especialidad de Cirugía de Tórax, Neurocirugía que en hospitales de menor nivel que no hay en todas las regiones y que se debe evaluar en qué hospitales se puede ofertar y cuáles son las especialidades que se debe de ofertar, de acuerdo a la necesidad en las regiones y que actualmente se hace, en base a lo que se trabaja con CONAREME.

Dr. Hugo Ortiz: Se requiere que haya un campo laboral adecuado, se requieren especialistas.

Dr. Javier Del Campo: Antes de presentar los acuerdos, manifestarles el caso de Loreto que es un caso bastante específico y especial, en la especialidad de Pediatría de Loreto postularon 2, pero uno de ellos adjudicó en Iquitos y el otro adjudicó en Lima, pero tienen 9 plazas de Pediatría con el Proceso Electrónico y adjudicaron de otras regiones; es decir, la misma región no tiene la suficiente capacidad. Por eso es por lo que, es necesario desarrollar esto a mayor profundidad y tomar todas las condiciones para poder tener un proceso único. En ese sentido, se propone el siguiente acuerdo:

Bajo estas consideraciones la Presidencia del Consejo Nacional de Residentado Médico, con la participación de un total de 34 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: 27

En contra: 00

Abstenciones: 00

Se deja constancia que no emitieron voto los representantes de la DIRESA Ica, DIRESA Loreto, DIRESA Tumbes, UNMSM, UNFV y UNT.

Producida la votación, se aprobó por unanimidad el siguiente acuerdo:

Acuerdo N° 067-2024-CONAREME-AG: Aprobar la realización de un Taller para el día 17 de enero de 2025, a fin de establecer una Hoja de Ruta para la implementación del proceso único contenido en el Concurso Nacional de Admisión al Residentado Médico, encargando a la Secretaría Técnica del Comité Directivo del CONAREME su ejecución y presentar en una próxima Asamblea General del CONAREME las conclusiones arribadas.

3. APROBACIÓN DE FECHA DE ASAMBLEAS GENERALES ORDINARIAS DEL CONSEJO NACIONAL 2025.

Dr. Javier Del Campo: La Secretaría Técnica propone en coordinación con la Presidencia, tiene propuesta las siguientes fechas para las reuniones ordinarias para el año 2025, indicando también que dos de ellas se deberían realizar en regiones y dos en Lima Metropolitana, las fechas que se proponen son las siguientes:

Fecha	Modalidad – Ciudad
Viernes, 31 enero del 2025	Presencial / Virtual – Región
Viernes, 25 abril del 2025	Presencial / Virtual – Lima
Viernes, 29 agosto del 2025	Presencial / Virtual – Región
Viernes, 12 diciembre del 2025	Presencial / Virtual – Lima

Dr. Vicente Cruzate: Visto la propuesta del Cronograma, si alguien quisiera hacer uso de la palabra, de lo contrario pasamos a la aprobación de lo propuesto.

Dr. César Alpaca: Propongo que sea en la ciudad de Arequipa.

Dr. Emilio Lías: Como GERESA, nosotros no contamos con presupuesto. En su momento pedí si CONAREME puede financiar los pasajes y nosotros los viáticos para el desplazamiento. Pongo en consideración de esta Asamblea, que, si no estoy presente en una Asamblea presencial, es porque en la Dirección que ocupó no contamos con presupuesto. En ese sentido, no sé si sería viable que el 31 de enero sea en Lima y la segunda reunión en abril, que sea en Arequipa.

Dr. Wilfredo Casapia: Propongo que la segunda región podría ser considerado Loreto, como lugar donde se realizaría la reunión.

Dr. Vicente Cruzate: Muchas gracias, se considera Loreto y Arequipa, las restantes en la ciudad de Lima. No habiendo más propuesta, procedemos con la votación. Respecto a lo expresado por el Dr. Lías, doy pase a la contadora sobre los pasajes.

CP. María Matos: Respecto al requerimiento del Dr. Emilio Lías, tenemos aprobado un Plan Operativo y si tenemos una partida para poder financiar exclusivamente para los integrantes del CONAREME que puedan desplazarse, en ese caso los pasajes (movilidad). Antes de la pandemia, se ejecutaban estos gastos, no habría problema Doctor.

Dr. Javier Del Campo: En ese sentido, en el acuerdo se incluiría los gastos respecto a pasajes para las 4 asambleas ordinarias, continuando con la modalidad virtual.

Bajo estas consideraciones la Presidencia del Consejo Nacional de Residentado Médico, con la participación de un total de 34 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: 25

En contra: 00

Abstenciones: 00

Se deja constancia que no emitieron voto los representantes del CMP, DIRESA Ayacucho, DIRESA Ica, DIRESA Tumbes, UNMSM, UNFV, UNT, y UNC.

Producida la votación, se aprobó por unanimidad el siguiente acuerdo:

Acuerdo N° 068-2024-CONAREME-AG: Aprobar las fechas y las sedes de la realización de las Asambleas Ordinarias del Consejo Nacional de Residencia Médica (CONAREME) en el año 2025; asimismo, para aquellos representantes de las entidades e instituciones integrantes del CONAREME, el CONAREME asume el costo de los pasajes (movilidad) para las Asambleas Ordinarias del CONAREME.

Fecha	Modalidad – Ciudad
Viernes, 31 enero del 2025	Presencial / Virtual – Arequipa
Viernes, 25 abril del 2025	Presencial / Virtual – Lima
Viernes, 29 agosto del 2025	Presencial / Virtual – Loreto
Viernes, 12 diciembre del 2025	Presencial / Virtual – Lima

4. CASO DE MÉDICO RESIDENTE EN EL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO.

Dr. Javier Del Campo: Este punto se trata sobre un caso de acoso sexual de un médico residente del Hospital Regional de Loreto y el citado hospital tomó en su momento la suspensión de las labores de los médicos residentes, pasamos a dar lectura al documento remitido por la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana.

Respecto a este tema, el día de ayer, bajo su presencia, señor Presidente, se realizó la reunión con el Gobierno Regional y la institución formadora, estando el señor Decano de la Universidad y el Dr. Casapia, se quedó entre los principales acuerdos, es la continuidad de los médicos residentes y la supervisión del CONAREME de las condiciones que se estén desarrollando el programa en la región

Dr. Wilfredo Casapia: Quería ampliar la información, en relación a ese documento que remitimos a CONAREME, el Director del Hospital había hecho una interpretación inadecuada de la Ley y el Reglamento y tuvimos la participación del señor Presidente del CONAREME y el Secretario Técnico, quienes oportunamente dieron la información y aclararon los procedimientos y que corresponde hacer en estos casos, y que la interrupción del convenio y de las actividades académicas asistenciales de los médicos era una respuesta desproporcionada y que no se ajustaba a la norma, ni a la ley. Afortunadamente, con la participación, tanto del Gerente Regional de Salud como con el Decano y directivos del CONAREME, rápidamente se aclararon las cosas y se mantuvo el normal desarrollo de las actividades académico asistenciales, podemos decir que en ningún momento se ha interrumpido estas actividades por parte de los médicos residentes del Hospital Regional. El CONAREME sacó un comunicado muy temprano, aclarando la opinión para que no se desate malinterpretaciones o comentarios que no se ajustan a lo que está ocurriendo y simultáneamente, nosotros hemos creado en coordinación con el Hospital Regional de Loreto, un programa de salud mental para nuestros residentes en salvaguarda de que no vuelvan a ocurrir eventos de esta naturaleza en la medida de lo posible, dado que algunos son imprevistos y sería muy difícil poder evitar que ocurran cuando depende de una acción o actitud totalmente individual, particular de un médico residente.

Dr. Victor Aburto: ¿Cuál es la situación del médico residente?

Dr. Wilfredo Casapia: El médico residente está detenido siguiendo un proceso penal por el delito cometido, él no está realizando actividades en este momento, él no está en el hospital. Simultáneamente, el hospital a iniciado un proceso disciplinario administrativo que corresponde; entonces, por un lado, está en marcha por la vía administrativa y otro, por la vía penal, con relación a los actos cometidos por este médico residente.

Dr. Vicente Cruzate: Nos gustaría la opinión del Dr. Miguel Castro, con relación a los hechos suscitados por el médico residente de la especialidad de Ginecología; así también, acerca del primer pronunciamiento del Hospital Regional en relación a la suspensión temporal de las acciones de los médicos residentes en la sede docente. Adelante Dr. Castro.

Dr. Miguel Castro: Buenas tardes, doctores, lo que quiero precisar es que la acción delictiva realizada por el médico residente está tipificado dentro del Procedimiento Administrativo Sancionador que aprobó CONAREME, corresponde que la sede docente inicie el procedimiento administrativo y de esa manera, bajo la sanción que ya está tipificada, sea separado el médico residente sin adelantar opinión, porque este es un proceso judicial que está en marcha, y por el tema de la flagrancia, pues ya estaría tipificada la falta, como falta. En relación con la decisión unilateral por el Comité de Sede Docente, porque ayer nos hemos reunido y estuve yo también presente. El Comité de Sede Docente no puede tomar la decisión de suspender las actividades académico-asistenciales respecto a los otros médicos residente

que están desarrollando su programa en la sede docente. Eso también se aclaró y se señaló de que existe un marco legal que sustente tal decisión. Aparte, mencionaba el tema de los convenios, que se hace referencia que no son los convenios de residentado, sino son convenios docentes asistenciales que me parece que están vinculados a pregrado; entonces, son aspectos legales que se dieron o se manifestó en día de ayer. Entiendo yo que, por la manifestación que ha señalado el doctor en Loreto, que ha señalado han continuado con las actividades académico-asistenciales de los médicos residentes. Es lo que tengo que informar. Gracias.

Dr. Hugo Ortiz: Sobre el tema de los convenios, está pendiente de que algunos convenios se actualicen, están postergándose y en qué medida un director de un hospital puede desconocer a este, un convenio que ya está refrendado, a no ser que cumplan las causales. Entonces, sería bueno ver si está actualizado, revisar los convenios; por ejemplo, en mi región los convenios con algunos hospitales no están, están postergados y ya se van a actualizar y se prestan a este tipo de cosas.

Dra. Ana Burga: Hay varias cosas que me preocupan, uno de ellos es que dice que ha sido suspendido el residente, pero con una flagrancia de un delito, ese residente no puede quedar suspendido debería ser retirado inmediatamente de la residencia, es más, debería aplicarse una sanción especial, me parece que un residente con esas características no debería volver a postular a la residencia porque podría volver a cometer el mismo delito.

Por otro lado, como es un trabajador del Ministerio de Salud, recordemos que eso es una falta grave y también esos casos entran a secretaría técnica; por lo tanto, por supuesto que tiene un proceso de investigación, probablemente ese residente sea sancionado con el despido inmediato. Pero la universidad también tiene que tomar una decisión, la universidad tiene que pronunciarse; asimismo, el resto de los residentes no tienen por qué perjudicarse. Lo que sí considero es que los médicos residentes deben tener una evaluación psicológica de manera anual por lo menos o semestral.

Dr. Andhers Ruiz: Buenas tardes, es importante mencionar que, desde la Asociación Nacional de Médicos Residentes, una vez conocido el hecho, se hizo un pronunciamiento y se enfatizó fuertemente en el asunto de que este médico residente debe ser separado del residentado médico. La única potestad de separar un médico residente depende de la institución formadora, en este caso la Universidad Nacional de la Amazonía debería emitir un pronunciamiento y deberían ellos como tal, emitir la sanción correspondiente a este médico residente, que ya como tal, se encuentra dentro de la vía legal, proceso penal administrativo que viene y tendrá que seguir la investigación del caso, pero como se menciona, el hecho que este en flagrancia, tendrá que conllevar a las sanciones correspondientes desde el aspecto penal administrativo, pero sí es necesario que desde CONAREME se tenga que normar y reglamentar este tipo de faltas que se puedan presentar en los médicos residentes; asimismo, cuando se estaba llevando la reunión del Consejo Directivo del CONAREME el día miércoles, también expuse sobre el tema del manual de bienestar del médico residente y fue muy importante el aporte que se realizó desde la vista de salud mental psiquiátrica, no el hecho de que un médico residente se encuentre bajo una carga laboral extrema, bajo distintos problemas en el cual puedan haber depresión, estrés, etc., no tiene por qué conllevar a atentar contra el cuerpo ajeno de una persona, que es lo que el médico residente realizó. Creo es prudente que desde nuestro punto de vista, como organización encargada del residentado médico tengamos que tomar una opinión y normar que médicos residentes cometan este tipo de actos o desde primera intención, algún tipo de acoso sexual o alguna connotación de esta forma, tengan que ser sancionados de forma severa y que de alguna u otra forma, ver la forma de postulación hacia los médicos residentes o los médicos que sean ser residentes quizás inhabilitar la postulación a médicos residentes que se encuentren condenados por esta pena; sin embargo, es un tema que se debería debatir. Es un punto de vista mío, pero se tiene que debatir por parte de toda la asamblea. Desde la Asociación Nacional de Médicos Residentes estamos firmes en rechazar este tipo de actos y exigimos la mayor sanción para este médico residente que, bien tengo entendido, no es el primer caso que presenta, sino que mayores intenciones previas, según lo que ha informado el Hospital Regional de Loreto. Gracias.

Dr. Hugo Ortiz: Quienes hemos tenido la oportunidad de ir a una pasantía, hemos tenido antes de ingresar, presentar al centro hospitalario, un certificado de antecedentes de no tener ningún tipo de delito referido a acoso sexual o eventos de este tipo, si lo tenía, no podría ingresar a este centro. Creo que esta sería una maniobra preventiva, de acuerdo totalmente con que hay que sancionar severamente, pero no hay que esperar a que pase, hay que evitar que ocurra.

Dr. Víctor Aburto: Conuerdo con el doctor, de acuerdo con el informe que nos dan, él ya había tenido una primera acusación, desgraciadamente no se hizo nada y siguió con su actitud. Acá estamos perdiendo de vista la función del Comité de Sede Docente, el Comité de Sede no puede esperar la acción de la justicia. La universidad desde la primera acusación debió hacer la investigación y si se probaba que dio esa falta, separarlo al residente y no esperar. El Comité de Sede tiene que actuar, es la primera instancia del CONAREME, no podemos esperar que esto llegue al Comité Directivo o a la Asamblea Nacional, para eso existe el Comité de Sede, eso debió resolverse en Loreto, entonces, ese médico tiene que ser separado del residentado por el bien del sistema. Gracias.

Dr. Emilio Lías: El Comité de Sede Docente ya debieron haber tomado una posición y separarlo definitivamente del residentado.

Dra. Flor Vento: Estoy de acuerdo con todo lo que dicen mis colegas y que creo que, si era solo un evento, lo que hacemos normalmente es una investigación donde se escucha a las dos partes. Pero si este caso ya es reiterativo, y ya tiene antecedentes, no hay más, así sea tanto una falta de respeto para la mujer o el varón, esto no puede ser reiterativo, este tema no se puede dejar pasar.

Dr. Gustavo Bastidas: Es preocupante que la autoridad de un hospital asuma acciones de ese tipo, donde traduce un desconocimiento completo de la normativa de lo que es el residentado médico, se supone que una autoridad, cuando llega a cargos como estos, debe de conocer los contenidos de lo que asume. Yo propongo que, como una acción global, se supone que las autoridades deben de conocer la normatividad donde se desenvuelven, propongo que CONAREME debe socializar a las autoridades la normativa del CONAREME.

Dr. Vicente Cruzate: Definitivamente conuerdo con todo lo expresado, creo que todos estamos concordando en que existe las instancias correspondientes para poder tocar estos problemas que se suceden en el residentado médico y la primera instancia es el Comité de Sede Docente, esto es importante para poder resolver los problemas que ocurren, si los Comités necesitan alguna asistencia en algunos puntos que desconocen, CONAREME desde la parte de asesoría legal también está dispuesto a colaborar con ellos.

Dr. Javier Del Campo: Vamos a proceder con la redacción del acuerdo.

Dr. Hugo Ortiz: La asistencia técnica debería completarse para toda la región de Loreto.

Dr. Javier Del Campo: De acuerdo, doctor, se toma su opinión.

Bajo estas consideraciones la Presidencia del Consejo Nacional de Residentado Médico, con la participación de un total de 34 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: 26

En contra: 00

Abstenciones: 00

Se deja constancia que no emitieron voto los representantes de ANMRP, DIRESA Ica, DIRESA Loreto, DIRESA Tumbes, UNMSM, UNFV y UNT.

Producida la votación, se aprobó por unanimidad el siguiente acuerdo:

Acuerdo N° 069-2024-CONAREME-AG: Aprobar encargar a la Secretaría Técnica del Comité Directivo del CONAREME y su equipo técnico operativo realice la visita a la Sede Docente Hospital Regional de Loreto Felipe Arriola Iglesias a fin de brindar asistencia técnica y legal sobre los hechos sucedidos. Así también, a todas las sedes docentes de la región.

5. **CAMPOS CLÍNICOS DEL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZÁN MEDRANO DE HUÁNUCO POR LA UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA.**

Dr. Javier Del Campo: Procedemos con el siguiente punto de agenda, respecto al documento FMAH-UPE-955-2024, del Dr. Ormea, Jefe de la Unidad de Posgrado y Especialización, de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, donde hace de conocimiento de no continuar ofreciendo los programas de Anestesiología, Cirugía General, Ginecología y Obstetricia, Medicina Interna y Pediatría en la Sede Docente del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco.

Dr. Antonio Ormea: Como se recordará en el año 2014 - 2015 se desarrolló esta sede de región y al no haber una universidad que pudiera asumir, la Universidad Cayetano Heredia en esa época asumió el desarrollo de residentado médico, mientras que la universidad que competía pueda adecuarse y pueda desarrollarse, y todo esto fue por un tiempo de 3 años. Pasaron los 3 años, se siguió prolongando porque no había una respuesta y estamos en este momento 2024 y no tenemos la respuesta realmente, con gusto hemos estado participando, hemos sacado un buen número de residentes; sin embargo, y tal como se ha mencionado en el documento se está haciendo muy complejo hacer un monitoreo a dicha sede, viajes y reuniones. Tengo los pedidos de los departamentos académicos respectivos de problema y es el motivo por el cual hemos consumado con esta carta que vamos a dejar dicha sede docente, para que lo pueda tomar la universidad que le corresponde por región. Obviamente si nos retiramos vamos a quedar hasta el último residente que termine su residentado y calculamos que estos años un poco más. Eso es todo, presidente Cruzate.

Dr. Javier Del Campo: Señor Presidente, de repente necesitaríamos la opinión del Dr. Miguel Castro sobre el tema.

Dr. Miguel Castro: Lo que quería señalar es que se está comunicando al CONAREME con este documento es que la Universidad deja de contar con campos clínicos en la citada sede docente de Huánuco, por ende no se ofertaría campos clínicos para los próximos concursos, estaría dejando los campos clínicos para que en un proceso de autorización de campos clínicos, otra universidad regional o no participe de este proceso de autorización de campos clínicos, que se tendría que dar para que a través de un dispositivo legal que debe ser un nuevo Decreto Supremo, permita la realización de un proceso de autorización de campos clínicos y se incluya estos campos clínicos que está dejando la Universidad, todavía no tenemos el dispositivo legal que permita ello.

Dr. Hugo Ortiz: Hace poco nos pidieron que proyectemos campos clínicos para nuevos campos clínicos en la sede docente donde estaba autorizado y no pasó por lo que usted está diciendo, todavía no sabemos que universidades se harán cargo de esos campos clínicos.

Dr. Víctor Aburto: Tanto la Universidad Nacional Mayor de San Marcos y la Universidad Peruana Cayetano Heredia hicieron el favor de ocuparse de estos campos clínicos, porque no había universidades que quisieran. Ahora, como lo explica el Dr. Antonio Ormea, ya se ha hecho difícil el control; entonces ellos están dejando de lado eso que fue un acuerdo del CONAREME de encargar esos campos clínicos a los dos, el problema no es que tenga que salir una resolución para encargar los campos clínicos. Los campos clínicos existen en el hospital, lo que se ha dicho es que no se va a concursar por la Universidad Peruana Cayetano Heredia en el 2025. No sé si ahora haya alguna universidad que quiera ocuparse de esos campos clínicos que están acreditados. Lo que se tiene que ver es que universidad se hará cargo de lo que está dejando la Universidad Peruana Cayetano Heredia, nada más.

Dr. Javier Del Campo: En este momento el campo clínico está autorizado, para las especialidades que se han hecho mención para la Universidad Peruana Cayetano Heredia, lo que no está claro es cual es el procedimiento para darle término a la universidad y puedan pasar a un procedimiento de autorización de campos clínicos para otra universidad que lo requiera o pueda estar en esa sede docente.

Dr. Gustavo Bastidas: Hace 2 o 3 años, cuando estábamos en la aprobación de campos clínicos, la Universidad Nacional Mayor de San Marcos manifestó que dejaba unos campos clínicos porque ellos habían establecido que no podían seguir ofreciéndolo en la sede docente. Entonces, en ese momento, la Asamblea tomó la decisión que esos campos clínicos se redistribuyeran para no perder el presupuesto en posibilidades de nuevas sedes docentes y que se hicieran cargo las universidades. Basándose en esa analogía, por una cuestión geográfica, si se diera el caso, nosotros podríamos hacer esos campos clínicos en Huánuco, no habría por nosotros ningún considerando en contra. Toda vez que, por ejemplo, nosotros nos hacemos cargo de los campos clínicos en otras regiones, pero habría que determinar la normativa del caso.

Dr. Maguin Márquez: Nosotros de igual modo, por la cercanía geográfica podríamos asumir esos campos clínicos, debido a que tenemos autorizados los programas mencionados.

Dr. Victor Aburto: Hay un antecedente por ejemplo la Universidad Privada Antenor Orrego, ante estos problemas escogió Chachapoyas, en este problema la Universidad Nacional Mayor de San Marcos agarró Ayacucho y después lo dejó sin necesidad de ninguna resolución, hubo un acuerdo simplemente un acuerdo de la asamblea nacional, entonces acá, lo que podría hacerse, de todas maneras conocer la opinión legal, es habiendo recibido esto, ofertar entre comillas, a las universidades que quisieran tomar esos campos clínicos, obviamente la prioridad son en la región, en primer lugar, si no hay universidad, ahí lo más cercano, ese sería el criterio, creo yo.

Dr. Miguel Castro: Efectivamente, hay varios casos específicos antes de la Ley, pero cuando sale la Ley y el Reglamento (documento legal vigente), la única manera de poder acceder a un campo clínico es a través de un proceso de autorización de campos clínicos, proceso que a la fecha no se ha hecho bajo el último Decreto Supremo. Tenemos aprobado el Manual y hay consideraciones de competencia entre universidades para poder acceder al campo clínico.

Debe haber un dispositivo legal que permita realizar un proceso de autorización de campos clínicos, el que tenemos va a vencer el 31 de diciembre de este año (Decreto Supremo N° 034-2023-SA), si queremos hacer un proceso de autorización, tendríamos que hacerlo en 10 o 12 días, porque así lo dice el dispositivo legal que tenemos vigente. Entonces, si se está planeando un nuevo Decreto Supremo, entendería que ahí tendría que ser la oportunidad de que se pueda realizar un proceso de autorización de campos clínicos para acceder a estos campos clínicos que está dejando la Universidad Peruana Cayetano Heredia, solamente para señalar que la Universidad Nacional Mayor de San Marcos preciso en una Asamblea General, que continuaba con los campos clínicos y así fueron ofertadas hasta este año, no sabemos si la Universidad Nacional Mayor de San Marcos tendrá la misma situación que está planteando la Universidad Peruana Cayetano Heredia.

Dr. Ana Burga: Creo que, si antes se tomaron decisiones por acuerdo de asamblea, considero que debemos ir formalizando estos procesos, porque pueden volver a ocurrir y otra vez vamos a generar dudas e incertidumbres de cómo solucionar estas situaciones. Creo que es el momento de que se formalice, de tal manera que, si se acepta la renuncia a estas sedes por parte de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, se establezca cual es el procedimiento para convocar a otras instituciones formadoras a que puedan postular a ellas.

Dr. Victor Aburto: Quiere decir que los procesos de campos clínicos no tenemos una resolución, el proceso que vamos a empezar en enero.

Dr. Javier Del Campo: Solo para precisar, como este manual de autorización de campo clínicos se ha aprobado, eso va a regir a partir del 2026, para este proceso 2025 tenemos que sacar una normativa que nos amplía el plazo hasta el 2026, pero si se amplía sería para todos, incluyendo las plazas que tiene la Universidad Peruana Cayetano Heredia en Huánuco. Entonces, se está pidiendo la autorización para poder excluir estas plazas dentro del decreto supremo, ese es un poco la idea, que no sea considerada las plazas que están en Huánuco y se pueda liberar para el proceso de autorización de campos clínicos.

Dr. Filomeno Jauregui: Actualmente la Universidad Cayetano Heredia tiene médicos residentes que aún no terminan su formación.

Dr. Victor Aburto: La universidad ha mencionado que se hará cargo de estos médicos en formación.

Dr. Antonio Ormea: La Universidad Cayetano Heredia se compromete hasta que salga el último residente.

Dr. Vicente Cruzate: Creo que queda claro que se tendría que excluir a la Universidad Peruana Cayetano Heredia para este nuevo proceso que va a salir convocado para el 2025, para que se puedan ofertar las plazas.

Dr. Javier Del Campo: Una vez que se dé la baja de estos campos clínicos, se tiene un proceso de autorización que en el decreto supremo se está proponiendo una autorización de campos clínicos exprés, solamente para el año 2025, ahí se podrán presentar la universidad que desee acceder a los campos clínicos.

Bajo estas consideraciones la Presidencia del Consejo Nacional de Residencia Médico, con la participación de un total de 34 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: 22

En contra: 00

Abstenciones: 00

Se deja constancia que no emitieron voto los representantes de FFAA, DIRESA Ayacucho, DIRESA Ica, DIRESA Loreto, DIRESA Tumbes, UNMSM, UNFV, UNT, UPAO, UNSA, y UNC.

Producida la votación, se aprobó por unanimidad los siguientes acuerdos:

Acuerdo N° 070-2024-CONAREME-AG: Aprobar retirar o excluir los campos clínicos autorizados a la Universidad Peruana Cayetano Heredia en la sede docente Hospital Hermilio Valdizán en la Región Huánuco, por decisión unilateral de la citada Universidad; así también, se solicita al órgano rector del SINAREME, emita el correspondiente dispositivo legal que permita iniciar un proceso excepcional para asignar estos campos clínicos a otra universidad que cuente con el funcionamiento de los programas autorizados por el CONAREME.

Acuerdo N° 071-2024-CONAREME-AG: Disponer, que la Universidad Peruana Cayetano Heredia, continuará con la formación de los médicos residentes que vienen desarrollando los programas de residencia médica en la sede docente Hospital Hermilio Valdizán en la Región Huánuco, hasta la culminación de sus estudios de residencia médica, debiendo garantizar la culminación del programa de residencia médica. En caso de no cumplir con lo dispuesto en el presente acuerdo, se autoriza al Comité Directivo del CONAREME realizar las acciones administrativas correspondientes, para el traslado de los médicos residentes, a fin de completar los estudios de residencia médica en otras instituciones formadoras universitarias del SINAREME.

6. SITUACIÓN MÉDICOS RESIDENTES DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLARREAL.

Dr. Javier Del Campo: Hemos recibido la Carta N° 098-PDM-CMP-2024 del Colegio Médico del Perú, sobre la situación de los médicos residentes de la Universidad Nacional Federico Villarreal. Sobre este tema, también hemos recibido el Oficio N° 933-2024-UPG-FMHU-UNFV, del Dr. La Rosa Botonero, quien expone que se han emitido 117 títulos de diferentes especialidades; asimismo, se encuentran en trámite 47 expedientes para la aprobación de títulos y 30 expedientes en proceso de aprobación para el Consejo de Facultad. Esto es sobre el caso de la problemática de los médicos residentes que todavía no se emitían los títulos.

Dr. José Luis La Rosa: Hemos comunicado a CONAREME todo lo que se viene realizando en la oficina de residencia médica de la Universidad Nacional Federico Villarreal, en relación a que estamos emitiendo los títulos de médicos especialistas.

Dr. José Piscocoy: Solo para expresar el beneplácito del Colegio Médico de los miembros, por haber logrado encaminar este proceso que estuvo con desfases que todos conocemos.

Dr. Vicente Cruzate Adelante, puede pasar al siguiente punto.

7. ENTREGA DE PRESENTE POR FIESTAS NAVIDEÑAS.

Dr. Javier Del Campo: Se procede a dar entrega del presente por fiestas patrias a los integrantes presentes; asimismo, en el transcurso de estos días, se les estará haciendo llegar a los integrantes del CONAREME que se conectaron de manera virtual.

Dr. Vicente Cruzate: Que se proceda.

8. DISPENSA DE LA APROBACIÓN DEL ACTA.

Dr. Vicente Cruzate: Solamente nos quedaría como último punto, la dispensa de aprobación del acta, adelante por favor.

Bajo estas consideraciones la Presidencia del Consejo Nacional de Residencia Médico, con la participación de un total de 34 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: 33

En contra: 00

Abstenciones: 00

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

Acuerdo N° 072-2024-CONAREME-AG: Aprobar la dispensa de aprobación del acuerdo de la presente acta, para su inmediata ejecución.

La presente Asamblea General Ordinaria, terminó a las 13:45 horas, comprometiéndose a suscribir la presente acta.