

CEREMONIA DE TRANSFERENCIA DE LA PRESIDENCIA DEL COMITÉ NACIONAL DE RESIDENTADO MEDICO 2002 – 2003



Dr. LUIS CARAVEDO REYES
Presidente Saliente de CONAREME

Esta noche, la Asociación Peruana de Facultades de Medicina, que me honro en presidir, entrega la Presidencia del Comité Nacional de Residentado Médico al Instituto de Desarrollo de Recursos Humanos, en representación del Ministerio de Salud. Como señaláramos hace 3 días, esta es una experiencia inédita en el sector salud, y un valioso ejemplo de democracia institucional. En particular del tipo de democracia que todos anhelamos, que implica participación en las decisiones, pero a la vez corresponsabilidad en el trabajo. Y esta aproximación, nos lleva a explicitar que lo que hoy presentamos no es solamente el trabajo de ASPEFAM, ni mucho menos del Presidente; por el contrario es el trabajo de todos los representantes ante CONAREME, y en última instancia de todas las instituciones que forman parte del Sistema Nacional de Residentado Médico en el Perú. Hacer el balance de un año de gestión, puede ser una tarea difícil, por la complejidad de las tareas desarrolladas. Así, podríamos mencionar que hemos desarrollado 16 Sesiones del Comité Nacional, e innumerables reuniones en las Comisiones de Acreditación, de Normativa Legal, de Estándares Mínimos de Formación, y de Admisión, pero esto no daría idea de lo que realmente se ha hecho en este año. Por lo tanto, permítanme abordar temáticamente este discurso.

1. Establecimiento de Estándares Mínimos de Formación y el proceso de acreditación de programas de residentado médico

La Acreditación de programas de residentado médico, aprobada en el Seminario de Planificación Estratégica de 1999, reajustada en el Seminario Internacional "Acreditación de Programas y Sedes Docentes" del año 2000, ha sido la estrategia aprobada por el Comité Nacional para asegurar la calidad educativa en los programas de segunda especialización en medicina humana en el Perú. Hace 3 días entregamos a la comunidad académica, médica y de salud, los elementos técnicos básicos de este proceso: los *Estándares Mínimos de Formación para los Programas de Segunda Especialización en Medicina Humana*, en una ceremonia en que convocamos a la comunidad médica, académica y de salud del país. El trabajo presentado es demostración de que es posible concretar acuerdos y consensos, sobre

la base de un análisis técnico. La publicación de estos 46 estándares mínimos de formación, son el resultado de un trabajo sostenido a lo largo de prácticamente dos años. La Comisión se instala el 5 de Mayo del 2000, y desde aquella ocasión, quienes recibieron el encargo del Comité sostuvieron al menos 89 reuniones y talleres de trabajo, con la participación de alrededor de 200 especialistas; experiencia inédita en el Perú. Escogimos el camino mas difícil, pero ahora estamos seguros que fue el mejor. Evitamos la imposición de criterios, y al final podemos decir todos satisfechos, que prácticamente el 100% de los documentos fueron aprobados por unanimidad, sin menoscabo de la calidad técnica de las propuestas. La Comisión de Acreditación viene igualmente desarrollando la estructuración de los estándares mínimos institucionales que establecerán los requerimientos en términos de programa, cuerpo docente, tutorías, servicios académicos complementarios, campos clínicos y otros de igual importancia. Un comentario especial, merece el Seminario y el Taller internacionales, organizados por el Comité Nacional, con motivo del 25° Aniversario del Sistema Nacional de Residentado Médico en el Perú. Las ponencias han sido transcritas en el Libro que se ha hecho entrega a todos ustedes. Este evento, organizado por una Comisión especialmente nombrada para el efecto, y que supo llevar adelante un meritorio trabajo, fue una excelente ocasión para conocer las experiencias de formación de especialistas en Estados Unidos, México y Brasil. Nos queda por delante identificar lo pertinente a nuestra realidad, procurando aprender del camino recorrido en otros países.

2. Proceso de Admisión 2002

El 24 de Enero pasado el Comité Nacional aprueba el cronograma del proceso de admisión, dando formalmente inicio a este, el 21 de abril 2940 postulantes se presentaron a rendir la prueba a nivel nacional, el 4 de julio pasado, el Comité Nacional cerró el proceso.

El proceso de este año ha estado marcado por algunas particularidades que son necesarias destacar:

- Se ha diferenciado la modalidad de destaque, incrementando en 250 las plazas ofertadas por el Sistema, promoviendo de esta manera, la capacitación de los colegas que laboran en el interior del país, beneficiando también a aquellos postulantes por la modalidad libre.
- Monitoreo y apoyo de los procesos de admisión en las diferentes universidades, permitiendo una eficiente transferencia de experiencias.
- Establecimiento de la capacidad de los campos clínicos, lo cual permitió generar una planificación racional para la distribución del plazas entre los diferentes servicios, especialidades y universidades.
- Establecimiento de normas y procedimientos complementarios que han permitido mejorar la uniformidad en los criterios de calificación.

Mención aparte merece la designación de representantes del CONAREME ante los Jurados de Admisión, lo que permitió un acercamiento a las realidades concretas en estas universidades, facilitando un apoyo eficiente en los procesos de admisión. Creemos que es una experiencia que debe ser continuada y ampliada.

Queda pendiente en la agenda del Comité el abordar algunos temas específicos, como el de establecer aspectos normativos complementarios, abordar el tema del examen Nacional, el SERUMS, así como la dinámica de conversiones y cronograma que creemos deben ser revisadas

3. Sistema de Información del SINAREME

Una preocupación central, reconocida en 1999 fue la ausencia de información confiable sobre el Sistema Nacional, en sus diversos componentes. Así se aprobó avanzar en un Sistema que integrase una visión de los postulantes, los residentes, los egresados, y los programas. En la actualidad, hemos avanzado en el primer componente: así hoy sabemos por ejemplo que se presentaron como hemos mencionado 2940 postulantes en el último proceso de admisión, con 222 postulantes graduados en universidades del

extranjero, en un 80% provenientes de Bolivia, México y Argentina, la edad promedio al momento de la postulación ha sido de 32 años, mayor en las universidades del interior del país, y en aquellos que se presentaron en la modalidad de destaque. Hemos podido apreciar la relación que existe entre el año de graduación y las notas obtenidas en currículo y examen, y hemos podido constatar una disparidad de casi el 80% en las notas obtenidas en los exámenes. Otros datos que tenemos es que se presentaron 161 postulantes por la modalidad de destaque, permitiendo que muchos profesionales se capacitaran, gracias al cambio sustancial que como hemos señalado aprobó CONAREME hace dos años, diferenciando los campos clínicos para la modalidad de destaque. Así 1 de cada 3 postulantes por la modalidad libre, 2 de cada 3 por la modalidad de destaque, y 3 de cada 3 por la modalidad cautiva lograron ingresar. Lo importante es que comenzamos, todos, a construir un sistema de información para la gestión del Sistema, y que ha de permitir orientar eficientemente las transformaciones que estamos incorporando.

4. Fortalecimiento de la capacidad de gestión:

En la misma línea anterior, fortalecimos decididamente la infraestructura tecnológica del Comité Nacional. Así se adquirió un proyector Multimedia, una computadora portátil, impresora a color, cámara digital, grabadora de Discos Compactos, fax copiadora, softwares, grabadora portátiles y scanner. Igualmente se potenció las computadoras existentes. Esto redundó en una agilización de los procesos administrativos, en el desarrollo de las comunicaciones en línea y la capacidad de edición y pre prensa, muestra de la cual es la publicación del libro con motivo del 25° Aniversario del Comité Nacional, los 46 Estándares Mínimos, y la edición de las páginas web del Comité Nacional.

5. Colaboración con otras instituciones

Formamos parte de un gran esfuerzo nacional en pro del desarrollo de los recursos humanos. En tal sentido, en estos meses el Comité Nacional brindó su apoyo desinteresado en el proceso de habilitación de la nueva Sede del Instituto de Desarrollo de Recursos Humanos, se colaboró igualmente en el Seminario Internacional organizado por la Comisión para la Acreditación de Facultades o Escuelas de Medicina Humana- CAFME, y apoyamos logísticamente las actividades de ASPEFAM.

Esta es una breve reseña de lo hecho, Mi reconocimiento y agradecimiento a todos los miembros del Comité que supieron, por encima de las eventuales discrepancias, ver que éste es un proceso continuo, y como toda actividad humana corregible y perfectible, trabajo en el que hay mucho que hacer. Como señaláramos hace 3 días, estar en el Sistema Nacional de Residencia Médica es una apuesta y un desafío para nuestras instituciones, pero por encima de todo es un compromiso de todos nosotros con la educación médica y la salud de nuestra población.

Muchas gracias,

CEREMONIA DE TRANSFERENCIA DE LA PRESIDENCIA DEL COMITÉ NACIONAL DE RESIDENTADO MEDICO 2002 – 2003

Dr. Pedro DÍAZ URTEAGA
Presidente Entrante de CONAREME

Quisiera en primer lugar, expresar nuestra solidaridad con nuestros compatriotas del sur, quienes están pasando momentos de tragedia, y nuestra invocación para ayudar a los damnificados y que “a la ola de frío no se sume el frío de la indiferencia, sino el calor de la solidaridad”, tal como lo ha expresado el Señor Ministro de Salud Doctor Fernando Carbone Campoverde. Asimismo nuestro reconocimiento para aquellos que están prestando su ayuda. Creo oportuno iniciar esta disertación, recogiendo lo señalado en los Lineamientos de Política Sectorial para el periodo 2002 – 2012 aprobados por el Ministerio de Salud. Este documento señala a la letra: “El problema mas importante de gestión es el de Recursos Humanos...”, la clave de toda política social no la constituyen los procedimientos, metodologías y sistemas operativos, sino los recursos humanos que sean capaces de liderar y conducir las políticas y herramientas para el cambio social”. Y enfatizo en estos enunciados, porque en nuestra condición de Subjefe del Instituto de Desarrollo de Recursos Humanos, conjuntamente con el Dr. Jaime Cabrera, Jefe de la Institución, nos hallamos abocados a afrontar este desafío.

Señalan las normas legales que el Sistema Nacional de Residentado Médico es el responsable de la formación de médicos especialistas en el Perú, debiendo buscar el logro de niveles óptimos, tanto en el proceso formativo como en la prestación de servicios a través de una adecuada utilización de la infraestructura existente y de la aplicación actualizada del conocimiento médico-científico. En este sentido el Sistema Nacional de Residentado Médico contribuye a través de sus acciones a la aplicación y desarrollo de la Política Nacional del Sector Salud. Quienes hemos acompañado en los últimos años el desarrollo del Sistema Nacional, y en particular del Comité Nacional de Residentado Médico, podemos dar fe del importante trabajo que viene realizando. Este proceso, en nuestro entender, se basa en dos elementos sustanciales:

- Un espacio colectivo de análisis, discusión, decisión y trabajo, que permite institucionalizar la toma de decisiones, y
- Un trabajo articulado del conjunto de instituciones a lo largo de éstos últimos 3 años en torno a un Plan Estratégico, que definió las líneas directrices centrales del Comité, con base en el compromiso explícito de las instituciones.

Es evidente que nuestra gestión, tendrá algunos desafíos sobre los cuales me parece importante enfatizar:

1. Creación del Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud

Propuesta elaborada por la Comisión de Alto Nivel y por los 6 Comités, integrado por 127 funcionarios y profesionales del Ministerio de Salud, que representaban instituciones públicas y privadas de todos los subsectores en sus diversos niveles, así como de colegios profesionales, sociedades científicas y ONGs, el trabajo se basó en el respeto y en un amplio consenso. El Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud, Ley que fue aprobada el día de ayer por el Congreso, tiene como finalidad el de proponer la construcción concertada de la política nacional de salud, coordinar los planes y programas de las instituciones del sector, descentralizar el cuidado integral de salud y avanzar hacia la seguridad social universal en salud.

En el tema de recursos humanos en salud el citado informe, propone la implementación de una nueva estrategia de atención integral dirigida al primer nivel de atención al que denomina Servicio de Medicina y Salud Comunitaria, SERMEC, y que se basa en el Médico General Integral como elemento nuclear; durante mi gestión espero proponer las acciones necesarias para que en coordinación con las

instituciones prestadoras y formadoras, se logren concertadamente las condiciones adecuadas que sustenten una oferta mayor de plazas de la especialidad para la implementación gradual y sostenible de la propuesta.

Creemos que el Comité Nacional puede dar ejemplo concreto de la práctica del consenso. Reflexionemos sobre lo que representa el CONAREME: 10 universidades, que históricamente han consagrado la autonomía como reivindicación institucional, instituciones castrenses que forman parte de los Sectores de Defensa e Interior, EsSalud, organismo con alto nivel de autonomía administrativa y técnica; entre otras instituciones. Un total de 20 instituciones, participando activamente en base a un interés colectivo que es la calidad de la formación del especialista médico. Creo que ha sido difícil, ha requerido maduración institucional, pero creo que todos somos concientes que los últimos años, todos hemos entendido, que nuestro compromiso fundamental es con la educación médica, y con la salud de nuestra población. En tal sentido, reiteramos nuestro compromiso por continuar este trabajo armonioso, en el que nuestra Presidencia pondrá todo su empeño. Nuestro eje de articulación es el Plan Estratégico aprobado en 1999. En este esfuerzo el CONAREME, en el marco D.S. 008-88-SA y del Acuerdo del Seminario de Planificación Estratégica que aprobó la formación de una Unidad de Desarrollo de Recursos Humanos, requerimos abordar la planificación de los médicos especialistas de manera específica y que nuestros especialistas se constituyan en la respuesta a los requerimientos del Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud, y de esta manera permita la intervención exitosa de la realidad sanitaria del país.

Así mismo, quiero reiterar explícitamente que nuestra gestión se basará en la búsqueda del consenso interinstitucional, el cual en última instancia es la única garantía de sustentabilidad de los acuerdos.

2. Proceso de Acreditación de Programas de Residentado Médico

Menudo trabajo que nos deja, Dr. Luis Caravedo, y en buena hora que sea así, porque en esta Sala están los representantes de las instituciones, con los que tendremos que llevar adelante un objetivo que nos trazamos en 1999, y si revisamos la historia del Comité, inclusive desde 1988. Catorce años después enfrentaremos este desafío. En meses anteriores, se han desarrollado experiencias iniciales, pero por primera vez, acometeremos este desafío con base en los estándares mínimos de formación, presentados hace 3 días. Previamente debemos aprobar en las próximas meses los *Estándares Mínimos Institucionales*, los cuales constituirán con los de Formación, el conjunto de *Estándares de Acreditación de Programas de Residentado Médico*. Los convocó a este trabajo, orientado a garantizar niveles adecuados de formación profesional,

3. Proceso de Admisión 2003

Uno de los problemas que hemos tenido en estos años del SINAREME ha sido el de la ausencia de un sistema de información adecuado. Sin información no es posible planificar. Como ha señalado el Dr. Caravedo contamos ahora sí, prácticamente con el primer módulo del Sistema de Información, constituido por el de Postulantes. Expreso nuestra voluntad de completar la estructuración de dos módulos, de residentes y de egresados, así como avanzar en el de Programas.

Hace pocos días, el Comité Nacional dio por cerrado el proceso de admisión 2002. Evidentemente hemos avanzado, sin embargo, creemos que debemos ajustar algunos elementos: en primer lugar, debemos analizar la oferta de plazas, en función, no solo del número de postulantes, y ahora tenemos los datos, sino de las necesidades del país. Quiero invitar a todas las instituciones del Sistema, y en particular, al Colegio Médico, con el apoyo de la Organización Panamericana de la Salud, a realizar un Estudio de Necesidades de Médicos Especialistas en el Perú. Evidentemente es una tarea difícil, pero es claramente imprescindible tener una aproximación, con el fin de racionalizar nuestras decisiones.

El tema de Medicina Familiar, es evidentemente de controversia. En cualquier caso, todos los presentes en esta mesa, estamos convencidos que la superespecialización no contribuye a resolver nuestros problemas. Como bien señalara el Dr. San Esteban, nuestro par en México, "Necesitamos repensar nuestros modelos, y no copiar otros foráneos". Quiero proponerles, con

ocasión del vigésimo sexto aniversario del Comité Nacional, desarrollar un evento para abordar este tema. Reafirmo así, que será el dialogo y el consenso nuestra forma de tratar este tema.

Las Comisiones de Admisión y Acreditación tiene un desafío importante que afrontar. Creo que ha sido un acierto, no autorizar programación de campos clínicos en sedes no autorizadas o acreditadas, pero debemos establecer un cronograma, que permita que aquellos programas de residentado médico que desean ofertar plazas al Sistema, sean acreditados con la debida anticipación.

Un tema fundamental sobre el cual hemos estado discutiendo en los últimos años es el de los aspectos que regulan el proceso de admisión. Al respecto, son diversas las críticas que se han señalado, entre las cuales, creemos que una central es el de la sobrevaloración del currículo, induciendo una curriculitis en nuestro colegas. Las experiencias mostradas por nuestros visitantes hace algunos meses evidenciaron que este es un enfoque desfasado en el tiempo. Mas aun, en los otros países, el peso del currículo fluctúa entre 0 y 10% de la evaluación final. Los datos mostrados por el Dr. Caravedo señalan que sólo algunos de los ítem contemplados en el Currículo se correlacionó con un buen desempeño en el examen de conocimientos. Otros temas requieren ser abordados, entre ellos, el Examen Nacional Único, que requiere ser estructurado, creemos en forma progresiva, y cumpliendo algunos requerimientos previos.

4. Desarrollo de un efectivo Sistema Nacional de Residentado Médico

Finalmente, quiero compartir con ustedes una preocupación que para el Ministerio de Salud es central. El Informe del Proceso de Admisión 2002 ha mostrado que más del 80% de postulantes se presentaron en Universidades de Lima. Múltiples razones han sido esgrimidas. Más aun, mas del 50% de estudiantes de dos universidades con gran trayectoria institucional, emigran por razones de postulación. Creemos que debemos promover y apoyar los programas de residentado en todo el país, sin transigir en los estándares mínimos, pero generando sistemas de apoyo eficientes, con base en el intercambio de experiencias,

Asimismo la Comisión de Normativa Legal, continuará con la elaboración de las Normas del Residentado Médico que permita ordenar los proceso y garantice la calidad en la formación del especialista médico.

Estas son las propuestas que presentamos, y lo expreso en primera persona del plural, porque en lo fundamental expresa el compromiso de quienes hemos trabajado y trabajamos en el Comité Nacional de Residentado Médico, un espacio en el que hemos aprendido y seguimos aprendiendo que el diálogo y la discusión alturada, es el camino que nos ha de llevar a la construcción de una sociedad mas solidaria, justa, democrática y saludable.

Quiero expresar nuestro agradecimiento al Dr. Luis Caravedo Reyes por la eficiente conducción del Comité Nacional de Residentado Médico, durante el período 2002 – 2003, destacándose por sus cualidades humanas y profesionales, características que no siempre se encuentran desarrolladas en un mismo ser humano. Su liderazgo se ha constituido en un puente que ha permitido una comunicación permanente y productiva entre las Instituciones Formadoras y las Prestadoras de servicios de salud, facilitando el logro de la metas programadas.

Dr. Piscoya, quisiéramos que le trasmita al Señor Ministro, Dr. Fernando Carbone nuestro reconocimiento por la labor que viene desempeñando en la conducción del Ministerio, evidenciándose su capacidad de liderazgo al asumir decididamente las situaciones críticas por lo que atraviesa el país. Así mismo le manifieste que, frente a la reforma sectorial de salud emprendida es necesario fortalecer la propuesta de cambio en la formación de especialistas que viene desarrollando el CONAREME, tema crítico que requiere el apoyo de la Alta Dirección del MINSA.

CEREMONIA DE TRANSFERENCIA DE LA PRESIDENCIA DEL COMITÉ NACIONAL DE RESIDENTADO MEDICO 2002 – 2003

Dr. JOSE PISCOYA ARBAÑIL

en Representación del Sr. Ministro de Salud Dr. FERNANDO CARBONE CAMPOVERDE

El Señor Ministro de Salud confirmó su asistencia a esta reunión, en la mañana de hoy la reconfirmó al Señor Presidente del CONAREME, sin embargo un Consejo de Ministros prolongado que aún continúa impide que el Señor Ministro de Salud este presente como había sido programado y concordado, por lo que a nombre del Dr. Fernando Carbone Campoverde, Ministro de Salud, les expreso las excusas por este imprevisto de fuerza mayor.

Sin embargo la comunicación que dio inicio a este acto protocolar sintetiza el pensamiento del Señor Ministro de Salud porque él hace referencia a lo que tanto el Past Presidente como el Presidente actual han señalado respecto a lo que es CONAREME, respecto a lo que ha hecho y a lo que tiene planeado hacer. Algunos hitos significativos que puedan engarzar lo que viene ocurriendo en estos 26 años, ad portas de cumplir 26 años en setiembre del presente año. Comentábamos en la antesala la génesis del CONAREME en todo el primer semestre del 76 y las dificultades que tuvieron inicialmente y que se han ido salvando progresivamente afianzando el sistema como por ejemplo: que un Comité Nacional debería regir los destinos del Sistema, que tuvo muchísimas dificultades para reunirse sólo para señalar un nombre que recuerdo, por que tuve ocasión de participar tanto en el diseño del sistema del año 76 como en su puesta en vigencia. El Dr. Montalbetti tenía problemas para poder tener quórum para el Comité Nacional, esto obviamente daba lugar a que el Comité Nacional no pudiera reunirse, progresivamente por el esfuerzo de personas que debo señalar porque marcaron un hito importante en este desarrollo en el transcurso de la siguiente década el Comité Regional tuvo la preminencia, el Comité Regional de Lima, presidido por el Dr. Raúl Smith Pinedo convocaba permanentemente a Comité Nacional en la oficina que se ubicaba en la Avenida Arenales, y planteaba las líneas maestras que presumía podían ejecutarse con los recursos existentes, pero las instituciones no participaban activamente, se logró avanzar algo en homogenizar algunos aspectos administrativos mas bien en cuanto a la inquietud de las instituciones como por ejemplo: planear que la Oficina General de Personal, que así se llamaba, del Ministerio de Salud pudiera hacer un inventario de Recursos Humanos, estamos hablando de la década del 70, se hiciera un inventario de Recursos Humanos para saber cuantos especialistas se necesitaban en la siguiente década y cuantos se estaban formando y hemos escuchado que esto es parte del plan de desarrollo el año 2003. Sin embargo también por otro lado, así como las instituciones avanzaban lentamente también por el lado de los alumnos habían logros importantísimos que seguramente ellos pueden ignorarlos pero fueron fundamentales como por ejemplo la discusión del artículo 40 en el Decreto Supremo 0659 que homologó los haberes. Antes del Decreto Supremo 0659 los alumnos médicos residentes tenían una asimetría en los haberes, tenían propinas, y este Decreto marcó un importantísimo cambio, lo dejó en el primer nivel de la carrera médica.

En paralelo con la problemática actual del país, por ejemplo las guardias hospitalarias no han sido abordadas uniformemente por todos los integrantes del Sistema, tema que también le corresponde a la Presidencia actual y que ha sido apoyado en cuanto al avance documentario a nivel del Despacho Ministerial de Salud, pero progresivamente el Sistema se ha ido afianzando y ha sido importante aquí la presencia del trabajo en equipo no pregonado sino practicado, y no otra cosa es este Sistema donde participan tantas estructuras y todas éstas sin competir entre ellas sino trabajando todas en una misma dirección. La puesta en vigencia de los Estándares Mínimos de Formación marca un ejemplo no sólo nacional, como señalamos en la disertación de este Lunes 15, pues contemplan competencias para cada una de las especialidades. Creo que esto es sumamente importante y debe ser enfatizado, promocionado por el Comité para que sirva de ejemplo a la comunidad universitaria del Post Grado.

La ceremonia que nos convoca esta noche es para transmitir una gestión y a nombre del Señor Ministro de Salud debo felicitar al Dr. Luis Caravedo y a todo el equipo; a las comisiones, a los asesores, soy

testigo de excepción por haber participado en este Comité, del esfuerzo significativo tanto en el aspecto orgánico como en el aspecto práctico real de lograr las metas sin ignorar, creo que esto es importante, en nuestras administraciones lo que anteriores administraciones hicieron; prueba de ello es que se ha aplicado un Plan Estratégico que no lo diseñó, lo ha mejorado, lo ha actualizado pero se ha trabajado un Plan Estratégico preestablecido. También nos queda otro ítem importante: ahora diseñar trazadores para el seguimiento del Plan Estratégico adecuado y también fundamental para que estos estándares sean validados en el tiempo y no ocurra lo que sucedió con el primer Decreto Supremo, con el 659 que decía en las disposiciones finales que debía revisarse al año y no se revisó hasta el año 86 donde apareció el Decreto Supremo que no tuvo vigencia puesto que recién el nuevo Decreto Supremo, que hoy nos da soporte legal a CONAREME, se emitió en el año 88.

Todos estos hitos, nos han significado un aprendizaje en el camino muy importante que deben continuar, como lo ha señalado el Presidente que asume con el apoyo incondicional del Señor Ministro de Salud. El Señor Ministro de Salud ha señalado en múltiples foros que esta tarea, la tarea del Comité Nacional de Residentado Médico, se inscribe en las políticas de calidad planeadas e incluidas en el Planeamiento Estratégico y Programático del Ministerio de Salud. La Acreditación de Hospitales, la Auditoría Médica, la Acreditación de Facultades de Medicina, que se ha iniciado en el Pregrado, y que en paralelo lo desarrolla el CONAREME.

El Señor Ministro de Salud en los próximos días hará la presentación oficial del Primer Proceso de Acreditación de las 27 Facultades de Medicina que aparecerá, probablemente lo hayan visto en un semanario de noticias médicas, señalando cuales son los resultados de este proceso de acreditación y creo que el Señor Ministro hubiera querido anticiparles a este Comité en esta noche, me tomo la libertad de señalarlos pero él lo hará en una conferencia de prensa con todos los detalles respectivos y para culminar desearle toda clase de éxitos al Dr. Pedro Díaz en la gestión que inicia.