

CEREMONIA DE TRANSFERENCIA DE LA PRESIDENCIA DEL COMITÉ NACIONAL DE RESIDENTADO MEDICO 2003 - 2004



Dr. PEDRO DIAZ URTEAGA
Presidente Saliente de CONAREME

Doctor José Piscoya Arbañil, Representante del Señor Ministro de Salud y Presidente de la Comisión para la Acreditación de Facultades o Escuelas de Medicina - CAFME

Doctor Jesús Fernández Urday, Presidente de la Asociación Peruana de Facultades de Medicina, Decano de la Facultad de Medicina de la Universidad Federico Villarreal y Presidente Entrante del Comité Nacional de Residentado Médico para el período 2003 - 2004

Doctor José María Viaña Pérez, Rector de la Universidad Nacional Federico Villarreal

Doctor Jaime Cabrera Valencia, Jefe del Instituto de Desarrollo de Recursos - IDREH

Señores Decanos de las Facultades de Medicina, Miembros de ASPEFAM

Señores Directores de las Sanidades de las Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional del Perú

Señores Directores de Postgrado y Representantes ante el Comité Nacional de Residentado Médico

Señoras y Señores

En primer lugar, reciban ustedes nuestro más afectuoso saludo de bienvenida a esta Ceremonia, en la que el Instituto de Desarrollo de Recursos Humanos entrega la Presidencia del Comité Nacional de Residentado Médico a la Asociación Peruana de Facultades de Medicina.

Asumimos la Presidencia del Comité Nacional hace exactamente 12 meses, con la plena convicción que nuestra gestión debía promover el desarrollo y consolidación del sistema nacional de formación de especialistas en el Perú. Hoy nos toca hacer el balance de la gestión realizada, la misma que es fruto del trabajo de todos nosotros y testimonio del esfuerzo realizado:

I. ESPECIALIDAD DE MEDICINA GENERAL INTEGRAL.

Nos ha tocado vivir tiempos de grandes cambios en el Sector Salud, tiempos en los que construimos el Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud, en los que garantizamos el derecho de la población de acceder a la atención de calidad a través del Seguro Integral de Salud, en los que la participación de las instituciones más representativas es efectiva en los Comités Nacionales de Salud, todos estos hitos fueron referentes para el CONAREME. En este marco, un primer problema que abordamos fue la necesidad de acercar y converger el Comité Nacional con los Lineamientos de Política Sectorial para el periodo 2002 – 2012 aprobados por el Ministerio de Salud. Estos lineamientos señalan a la letra: “El problema más 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”. Bajo este enunciado, implementamos y promovimos este año la especialidad de Medicina General Integral o Medicina Familiar y Comunitaria. El esfuerzo desarrollado tuvo un hito fundamental con la aprobación de los Estándares Mínimos de la Especialidad, los cuales generan el sustento técnico para el desarrollo de esta especialidad. El desafío fue asumido por diversas universidades de Lima y el interior del país, convocándose en el último proceso de admisión 2003, un total de 37 plazas para la Especialidad de Medicina General Integral o Medicina Familiar, principalmente por la modalidad de destaque, siendo ocupadas estas parcialmente. Indudablemente son múltiples los problemas encontrados, pero es importante afrontarlos y reconocer que el Comité no puede divorciarse de las políticas nacionales del Sector, debiendo avanzar en el camino emprendido. En este esfuerzo, tenemos todas responsabilidades, y el Instituto de Desarrollo de Recursos Humanos, aquí representado por el Dr. Jaime Cabrera y el que habla, les expresa su pleno compromiso de contribuir en este Lineamiento de Política.

II. ACREDITACIÓN DE LOS PROGRAMAS.

El Comité Nacional aprobó realizar este proceso empleando dos instrumentos. En primer lugar, la aplicación de *Estándares de Formación* específicos para cada especialidad médica, 53 de los cuales ya han sido aprobados. En segundo lugar, *Estándares Institucionales* aplicables al conjunto de programas, para lo cual una propuesta ha sido preparada por la Comisión de Acreditación de CONAREME. En los meses de Enero y Febrero de este año, desarrollamos una primera fase de acreditación de programas, en la que se aplicó y validó los estándares de formación, y se empleó como referenciales los estándares institucionales propuestos. Creemos que la experiencia ha sido extremadamente valiosa, 41 programas de Lima, Chiclayo, Trujillo, Arequipa y Cuzco fueron evaluados, constituyéndose en el proceso de mayor envergadura en su naturaleza realizado hasta el momento. Nos toca evaluar la experiencia desarrollada y formular los ajustes necesarios en los estándares de acreditación. En esta misma orientación, y por Acuerdo del Comité Nacional, se estimó el costo de la Inversión de la acreditación de los programas del SINAREME, considerando que el mismo es factible y lo que garantizaría la sostenibilidad financiera de este proceso.

Asimismo, por acuerdo del Comité Nacional, distribuimos entre los aproximadamente 2700 médicos residentes del Sistema, los estándares Mínimos de Formación aprobados por CONAREME, permitiéndoles evaluar su propio desempeño y el programa del que forman parte.

III. PROCESO DE ADMISIÓN 2003.

El SINAREME tiene una base de datos, que nos permite contar con información nacional sobre el Proceso de Admisión 2003, y quisiera transmitirles tan solo algunos datos. Este año se presentaron 3,124 postulantes, representando un crecimiento del 4.34 con respecto al año anterior, lo que agrava aún más el desfase entre el número de plazas y el número de postulantes, más aún cuando analizamos únicamente la modalidad libre, en la que vemos que únicamente el 24% de los médicos postulantes alcanzó una vacante. En universidades de Lima se presentaron 2589 postulantes (73%) y en el interior del país 535 (17%), reflejando un centralismo, que requerimos revertir. La edad promedio de los médicos residentes del primer año es 31 años en modalidad libre y 37 años en modalidad de destaque. Todos estos datos requieren ser analizados, sobre todo como paso previo para la revisión de la normativa legal del SINAREME.

Debemos señalar, y reconocer algunas cuestiones a mejorar, como las normas complementarias y la ocupación de todas las plazas por destaque. Sin embargo, el proceso se desarrolló en lo fundamental de manera normal, constituyéndose en un ejemplo de transparencia y confiabilidad en el Sistema.

Una mención especial creemos que merece la anticipación con la que desarrollamos los aspectos centrales del proceso de admisión del 2003, aun insuficiente, pero mejor que la de años anteriores, lo que permitió que las instituciones se preparasen mejor. Asimismo la designación de Veedores por parte del Comité Nacional permitió reafirmar un trabajo de asesoría y apoyo a los Jurados de Admisión, lo que se evidencia en los informes remitidos al Comité Nacional, mostrando que cada año mejora el proceso de admisión en las facultades de medicina de todo el país. Cabe anotar que bajo esta orientación, organizamos por primera vez en el mes de febrero una reunión nacional con los Directores de Postgrado participantes del Sistema, con el fin de unificar criterios en la calificación y desarrollo del proceso de admisión.

IV. GESTIÓN DEMOCRÁTICA.

En estos 12 meses se han realizado 11 Sesiones plenas del Comité Nacional de Residencia Médica, con la adopción de 112 acuerdos. Nuestra gestión se ha orientado por promover la máxima participación del conjunto de todas las instituciones, en un ambiente de amplia participación democrática.

La página web se actualiza periódicamente, recibiendo cientos de visitas nacionales y extranjeras, constituyéndose en un valioso instrumento de difusión del Comité Nacional.

Quisiera aprovechar la ocasión para informarles, que el Instituto de Desarrollo de Recursos Humanos IDREH, por disposición de la Alta Dirección asumirá a partir del presente año lo concerniente a la gestión de los recursos financieros de los programas de Internado, SERUMS y Residencia Médica, en el ámbito del Ministerio de Salud.

Esta disposición indudablemente nos genera un desafío, pero a la vez una oportunidad para consolidar una visión estratégica en la planificación de los recursos humanos del sector, superando los problemas que todos hemos conocido.

Igualmente, recogiendo la experiencia válida de 27 años del CONAREME, el IDREH, ASPEFAM y el Comité de Articulación Docencia Atención de Salud e Investigación del Consejo Nacional de Salud, hemos presentado al Señor Ministro de Salud un Proyecto de Decreto Supremo para la Conformación del Comité Nacional de Pre Grado de las Profesiones de las Ciencias de la Salud.

Quienes trabajamos en CONAREME reconocemos en este organismo del Sistema Nacional de Residencia Médica, gran parte de nuestros anhelos por construir espacios democráticos en el que el conjunto de las instituciones asumamos la responsabilidad de conducir y contribuir a resolver nuestros problemas. Participar en CONAREME es reconocer que nadie tiene la razón, si eso significa imponerla. Que sólo es factible sostener los cambios y los avances que parten del consenso y el convencimiento, y solo serán trascendentes en la medida en que impliquen converger con las necesidades y políticas del Sector.

El Instituto de Desarrollo de Recursos Humanos IDREH, cree así haber cumplido su responsabilidad.

Dr. Piscoya, queremos que le transmita al Dr. Álvaro Vidal, Ministro de Salud nuestra plena disposición y compromiso para apoyar y fortalecer la Política Nacional de Salud y al Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud.

Quiero expresar nuestro agradecimiento al Dr. Jesús Fernández Urdy, Presidente de Asociación Peruana de Facultades de Medicina y desearles el mayor de los éxitos en esta nueva etapa que se inicia el día de hoy como Presidente del CONAREME, igualmente al Dr. Luis Caravedo Reyes que le antecedió en el cargo. Este agradecimiento debe extenderse a todos los que nos acompañaron en el Comité Nacional como representantes de sus instituciones, a los colegas que han dado su trabajo ad honorem en las comisiones del Comité Nacional, al Dr. Manuel Núñez Secretario Ejecutivo por su calidad humana y la excelente labor desempeñada, al personal administrativo liderado por la Srta. Isabel Arrieta, quienes han sabido identificarse plenamente con la institución.

A todos ustedes nuestro agradecimiento y nuestro compromiso por seguir aportando desde la Vicepresidencia que hoy asumimos.

Muchas gracias.

Dr. JESÚS FERNÁNDEZ URDAY
Presidente Entrante de CONAREME

Señor Doctor José Piscocoya Arbañil, representante del Sr. Ministro de Salud
Señor Doctor Pedro Diaz Urteaga, Presidente Saliente del Comité Nacional de Residentado Médico
Señor Doctor José María Viaña Pérez, Rector de la Universidad Nacional Federico Villarreal
Doctor Jaime Cabrera Valencia, Jefe Institucional del Instituto de Desarrollo de Recursos Humanos
Doctor Fernando Herrera Montoya, Jefe de Desarrollo de Personal de EsSalud
Señores Decanos de las Facultades de Medicina, miembros de ASPEFAM
Señores Directores de las Sanidades de las Fuerzas Armadas y Policía Nacional del Perú.
Sra. Milka Dinev, Representante para el Perú y Ecuador de Pathfinder International/Consortio CatalySt
Señores Miembros del Comité Nacional de Residentado Médico
Amigos Todos

Sean mis primeras palabras para solicitarle al Dr. José Piscocoya transmita nuestro saludo al Sr. Ministro de Salud, luchador social y maestro universitario, a quien le reiteramos nuestro pleno respaldo a la gestión iniciada, como lo hicimos hace 3 semanas, a pocas horas de su designación, cuando tuvo la deferencia de clausurar un evento organizado por nuestra Asociación.

El día de hoy, la Asociación Peruana de Facultades de Medicina recibe del Ministerio de Salud, a través del Instituto de Desarrollo de Recursos Humanos, la Presidencia del Comité Nacional de Residentado Médico, en un acto democrático institucional que enaltece y enorgullece a todas las instituciones del Sistema. CONAREME es, y coincidimos con las palabras del Dr. Pedro Diaz, un espacio de plena participación y concertación, en el que están convocados todos los protagonistas del Sistema, y en el que es posible avanzar en soluciones efectivas a los múltiples problemas que afrontamos.

La Asociación Peruana de Facultades de Medicina aprobó recientemente sus ejes de trabajo, incluyendo aquellos referidos a su labor en CONAREME, lineamientos que ponemos a consideración de todos ustedes:

En primer lugar, creemos que es necesario desarrollar y consolidar el proceso de autoevaluación y acreditación de programas de segunda especialización en el Perú. En este tema hemos avanzado significativamente, faltando casi únicamente aprobar los estándares institucionales, los cuales fueron aplicados en forma preliminar en los primeros meses de este año. Apostamos a un proceso de mejoramiento continuo de la formación de nuestros estudiantes, requiriendo garantizar que todos los médicos residentes, independientemente de su lugar de formación, adquieran las competencias mínimas necesarias para su adecuado desempeño como médicos especialistas. Indudablemente necesitamos repensar nuestros procesos, reordenar y reorganizar nuestras estructuras, pero fundamentalmente incorporar en nuestra cultura institucional los paradigmas de la calidad y la excelencia en la formación profesional, esfuerzo en el que ASPEFAM, y estamos seguros todas las instituciones del Sistema, estamos plenamente comprometidos. Sin embargo este proceso de acreditación debe ir de la mano con la generación de un sistema de apoyo técnico a las unidades de postgrado, con el fin de dotar a la autoevaluación y acreditación de un sentido constructivo y proactivo. Bajo este enfoque de calidad es que creemos que debe canalizarse y promoverse la incorporación de nuevas universidades en el Sistema, particularmente del interior del país.

En segundo lugar, como en años anteriores, el proceso de admisión ha ganado en transparencia y eficiencia, proceso que debe continuar profundizándose. Un proceso regulado nacionalmente, con un abordaje institucional en la distribución de plazas entre universidades, hospitales, servicios, especialidades y modalidades, es una fortaleza estratégica fundamental del Sistema. Sin embargo, aun subsisten deficiencias, de las cuales somos colectivamente responsables, como se evidenció este año, en el tema de las plazas por destaque y cautivas no ocupadas. ASPEFAM ha aprobado el proponerles hacer un alto en el proceso, analizar las normas complementarias, revisar las experiencias internacionales, y procurar que el enfoque que apliquemos el próximo año permita el que no quede ninguna plaza sin ocupar, garantizando siempre el reconocimiento al mérito y esfuerzo de nuestros médicos. Creemos que Septiembre, mes en el que el Sistema cumple 27 años, es una buena ocasión para desarrollar un Seminario Internacional en el que analicemos el tema de Sistemas Nacionales de Admisión a Residentado Médico.

En tercer lugar, la normativa legal que rige el Sistema Nacional de Residentado Médico data de 1988, adecuada seguramente a aquellos tiempos, pero la cual muestra estar desfasada con los nuevos paradigmas educativos, el escenario de ejercicio de la medicina, y las políticas nacionales de salud. Hemos de discutir si los cambios serán mayores o menores, pero el que son necesarios seguramente ninguno lo duda. Un sistema ampliamente participativo, pero a la vez ágil y eficiente en su gestión, la estructura del propio Comité Nacional y los Comités Hospitalarios, el peso específico entre examen y currículo, el escenario de descentralización del país, son sólo algunos de los temas que requerimos discutir.

En cuarto lugar, creemos que se hace imprescindible el hablar un mismo idioma. Una grave deficiencia de nuestro sistema, y en general del Sector, es que no hablamos el mismo idioma. Creemos que no es posible el emplear entre nuestras instituciones diferentes denominaciones para las mismas especialidades. ASPEFAM ha de proponerles en las próximas semanas una Nomenclatura de Especialidades Médicas que unifique las denominaciones de los programas. Sin embargo, debemos reconocer que detrás de esto existe un problema mayor, y es el hecho de contar con programas en los que se exige 3 años de formación y otra especialidad como prerrequisito, otros programas en el que se establece los mismos 3 años de formación pero sin prerrequisitos, y como si fuera poco un tercer programa en el se exige 5 años de formación. El establecer una cultura de calidad requiere superar estas inconsistencias en el Sistema. Evidentemente el tema es complejo, y fundamentalmente académico. En tal sentido quisiera informarles que la Comisión de Postgrado de ASPEFAM viene analizando este problema y como Asociación nos comprometemos a presentar, al igual que en el caso de la Nomenclatura de Especialidades Médicas, una propuesta al respecto.

Estas son sucintamente nuestras propuestas principales, presentadas y aprobadas por la Asociación Peruana de Facultades de Medicina, las cuales como verán no difieren sensiblemente de las aplicadas en los últimos años, posiblemente con diferentes énfasis pero con los mismos objetivos, demostrando cabalmente un esfuerzo sostenido por desarrollar el SINAREME en el que convergen todas nuestras instituciones, mas allá de quienes ocupamos eventualmente las responsabilidades. Nuestra gestión será de la mayor apertura, promoviendo la máxima participación a través del Comité Nacional y sus Comisiones Permanentes, las cuales reestructuradas y realineadas con estos objetivos, han de constituirse en catalizadores de nuestros esfuerzos, siempre encaminados a promover la educación médica y en última instancia el bienestar de nuestra población.

Finalmente, creo que una muestra de nuestro reconocimiento de la importancia de CONAREME, es el haber presentado al Ministerio de Salud, conjuntamente con el Instituto de Desarrollo de Recursos Humanos, y con la aprobación del Consejo Nacional de Salud, una propuesta para formar el Comité Nacional de Pregrado en Ciencias de la Salud, recogiendo la valiosa experiencia de CONAREME y apostando a la articulación institucional como estrategia central para afrontar nuestros problemas. ASPEFAM, le solicita Sr. Ministro, su atención a este Proyecto, por representar un punto de inflexión fundamental en el abordaje de los graves temas pendientes en el pregrado.

No quisiera terminar este discurso, sin hacer un público reconocimiento al Dr. Pedro Diaz, Presidente saliente del CONAREME, con quien compartimos en estos meses la dirección del Comité Nacional, nuestro reconocimiento a su caballerosidad, su capacidad de dialogo, y su esfuerzo permanente por procurar el consenso y el desarrollo del Sistema.

Y a todos ustedes, les expreso nuestro compromiso por poner nuestro máximo esfuerzo para asumir la responsabilidad encomendada, esfuerzo al que los convocamos.

Muchas gracias.

Dr. JOSE L. PISCOYA ARBAÑIL
En Representación del Ministro de Salud

Señor Doctor Jesús Fernández Urday, Presidente de la Asociación Peruana de Facultades de Medicina (ASPEFAM) y Presidente del Comité Nacional de Residentado Médico (CONAREME); Señor Doctor Pedro Díaz Urteaga, Past Presidente del CONAREME; Señor Doctor José María Viaña Pérez, Rector de la Universidad Nacional Federico Villareal; Señor Doctor Fausto Garmendia Lorena, Decano de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina en la que ejerce la docencia el Señor Ministro de Salud y a la que me honro en pertenecer a su plantel docente; Señores Decanos de las Facultades de Medicina del Perú; Señor Doctor Amador Vargas Guerra, Representante del Decano del Colegio Médico del Perú; Señor Doctor Jaime Cabrera Valencia, Jefe del Instituto Nacional de Recursos Humanos; Señores representantes institucionales ante CONAREME. Reciban Ustedes el saludo cordial del Señor Ministro de Salud, Doctor Alvaro Vidal Rivadeneyra, quien no puede acompañarlos físicamente en esta ceremonia, porque se encuentra en el Congreso de la República con el pleno del Consejo de Ministros, pero me encarga ratificar su compromiso como docente universitario del pre y postgrado, conocedor de la problemática del postgrado, pues acompaña al proceso desde sus inicios en la década del 70, en diferentes posiciones institucionales, la última como Decano del Colegio Médico, con propuestas coincidentes con las de esta mesa de concertación ejemplar que es CONAREME al reunir permanentemente a todos los involucrados en el sistema, esto es formadores, efectores, alumnos y Colegio Médico, trabajando unidireccionalmente en la mejora de la formación de especialistas y por ende en la garantía de calidad del pueblo peruano en los diferentes niveles de atención. A continuación daré lectura al mensaje del Ministro de Salud.

La historia de la medicina en las últimas seis décadas desde el fin de la segunda guerra mundial es una de las más impresionantes por los logros obtenidos, ante los dramáticos retos como la muerte *in crescendo* por la poliomielitis, difteria y tos convulsiva, o la falta de fármacos para tratar la tuberculosis, la esquizofrenia o la artritis reumatoide, y súbitamente pasamos al control con vacunaciones a la revolución farmacológica, a la cirugía cardíaca, transplantes de órganos y fertilización *in vitro*, entre otros. Me refiero a este contraste abismal, porque dio lugar también a la creciente especialización en diferentes campos de la medicina que en el momento actual en el área que CONAREME administra da lugar a paradojas a considerar. La primera es la superespecialización descuidando el lado humano, la relación médico paciente, que es necesario rescatar; la segunda y no menos importante es la yatrogenia, demostrada en estudios epidemiológicos con una mayor incidencia en los hospitales universitarios, la tercera es el impacto creciente de la medicina alternativa que significa un reto para los médicos de atención primaria y porque no también de los especialistas y la cuarta es el crecimiento exponencial de los costos en salud, producto de la explosión tecnológica, el avance del conocimiento y la no racionalización de su aplicación. Les comento estas paradojas para reafirmar esta agenda pendiente en el sector, que obliga a un trabajo conjunto con el Ministerio de Salud, en el marco de la rectoría que le corresponde en el campo de la salud con el desempeño de cuatro funciones básicas: 1) La prestación de servicios, 2) el financiamiento de dichos servicios 3) la rectoría del sistema y 4) la generación de recursos.

Habiéndose alcanzado importantes logros en los niveles de salud en el país, como mejora de la esperanza de vida al nacer y sus indicadores de morbimortalidad, aún subsisten diferencias notables en las distintas regiones, sea por el desarrollo de ellas, pero sobretudo por el nivel socioeconómico, agravado además por el cambio de la pirámide poblacional (con el progresivo aumento de los adultos mayores). Ante esta realidad mi propuesta como Ministro de Salud es la de orientar acciones dirigidas a acortar las brechas existentes. En ese marco se inscribe la búsqueda de la equidad, disminuyendo las desigualdades y ofertando opciones de acceso sin distinciones en los diferentes niveles de atención. Esta oferta debe incorporar el concepto de calidad en sus dos dimensiones, la calidad técnica y la interpersonal, mejor entendida como calidez en el trato a las personas con respeto, buscando su satisfacción y en tiempos oportunos.

Sumarizando los retos y objetivos como propuesta para mejorar el sistema de salud:

- Al reto de la equidad corresponde disminuir las desigualdades en salud.
- Para la calidad técnica orientaremos la mejora de las condiciones de salud en base a estándares internacionales.
- La calidad interpersonal propenderá a lograr un adecuado trato en todos los niveles de atención y por todos los trabajadores de salud.
- Y la protección financiera se afrontará con un justo financiamiento de la salud.

La normatividad de CONAREME data originalmente de 1976 y fue parcialmente actualizada en 1988, habiendo un cambio en el marco legal y doctrinario, corresponde una adecuación y reestructuración de las normas legales que permitan un avance sin tropiezos. Considerando las aproximaciones que señalara inicialmente es necesario hacer un inventario de recursos humanos especialistas a nivel nacional, ubicando las necesidades en los diferentes niveles de atención y en función a ese diagnóstico multiinstitucional, CONAREME podrá proyectar la oferta de vacantes para el siguiente lustro consolidando un equilibrio entre la oferta y la demanda; sin descuidar la formación en las especialidades con mayor enfoque sistémico, que demuestra en la práctica ser una de las formas de retomar el trato personalizado del paciente y un manejo con calidad y eficiencia, en base adicionalmente al uso de guías clínicas que permiten una racionalización de los costos en cuanto a los medios de ayuda diagnóstica y a una adecuada prescripción, con la lógica repercusión de una mejor utilización de recursos siempre escasos.

He tomado conocimiento del desarrollo del trabajo concertado en CONAREME, por lo que expreso mi felicitación al Past Presidente, Doctor Pedro Díaz Urteaga y a los miembros titulares y alternos del Comité; así como expresarle la más cordial bienvenida y los mejores augurios para el Doctor Jesús Fernández Urdy y al Comité que preside en la gestión que hoy inicia.

Hasta aquí el mensaje del Ministro de Salud, he tomado nota de las propuestas del Past Presidente y del Presidente del CONAREME, las cuales transmitiré al Señor Ministro de Salud.

Muchas Gracias.