



PERÚ

Ministerio
de Salud

Dirección General de Gestión de
Desarrollo de Recursos Humanos

PRIMER TALLER REGIONAL RESIDENCIAS MÉDICAS

Tercer Panel: Los procesos de Formación en las Residencias Médicas

PERÚ

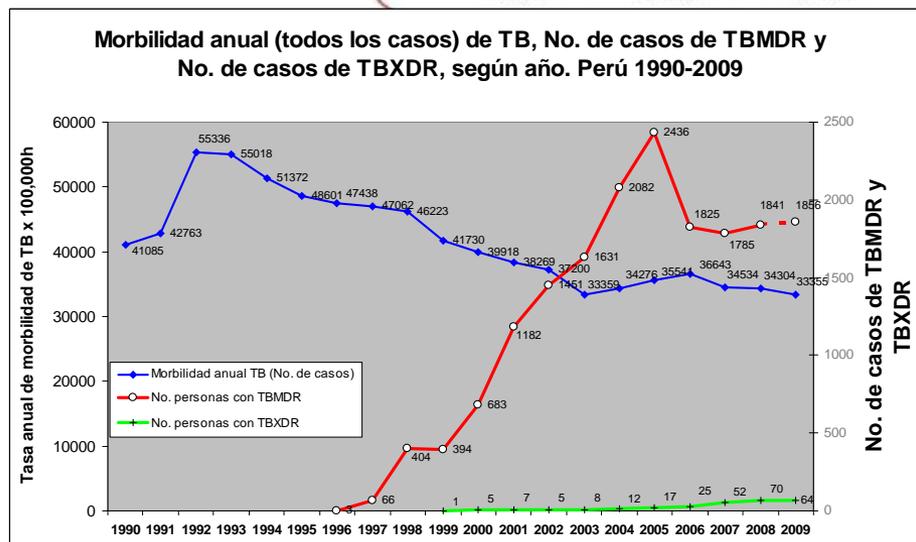
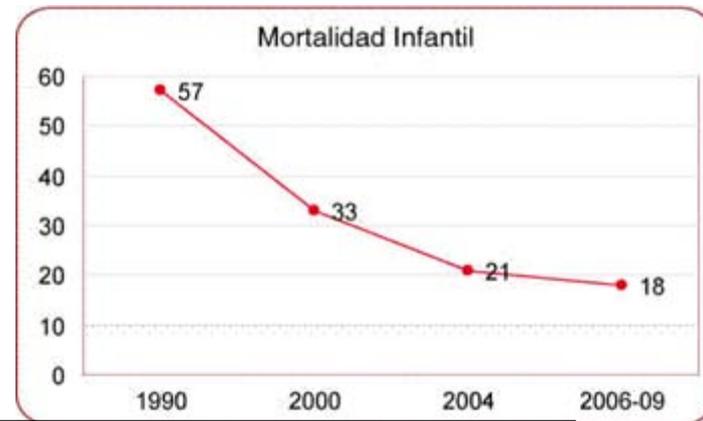
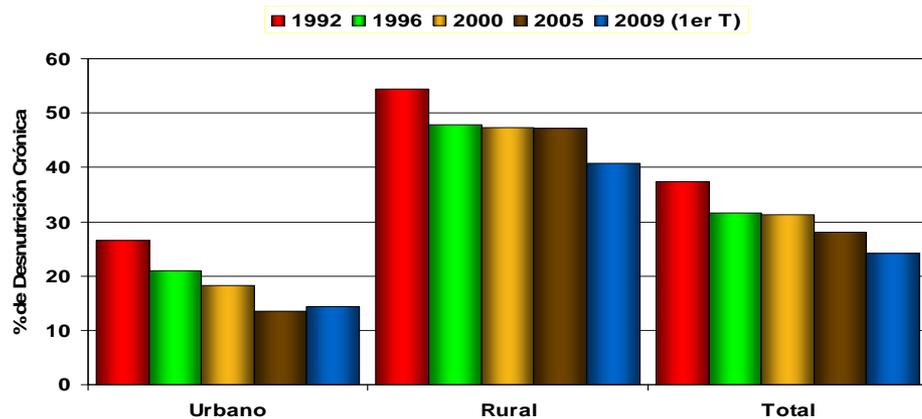
16 de Setiembre de 2010
Asunción-Paraguay



Lizardo Huamán

Dirección de Gestión de Capacidades en Salud/DGRH/MINSA

SITUACIÓN DE SALUD



CAPACIDAD DE RESPUESTA

- Deficiente rectoría.
- Inadecuada gestión de políticas, procesos y recursos.
- Deficiente financiamiento en salud.
- Poca participación ciudadana.
- Inadecuada oferta de servicios.
- Deficiente acceso y disponibilidad de medicamentos.
- Inadecuado sistemas de información en Salud.
- Inadecuado número y distribución de recursos humanos.



**Inadecuadas
Capacidades de
los Recursos
Humanos**



NECESIDAD DE PLANIFICAR EN UN NUEVO ESCENARIO

Equilibrio de Derechos

- Derechos sociales.
- Responsabilidades de los trabajadores de salud.
- Responsabilidades de los ciudadanos,

Reformas De Estado

- Descentralización
- Modernización del Estado
- Aseguramiento Universal



Construcción Concertada

POLÍTICAS

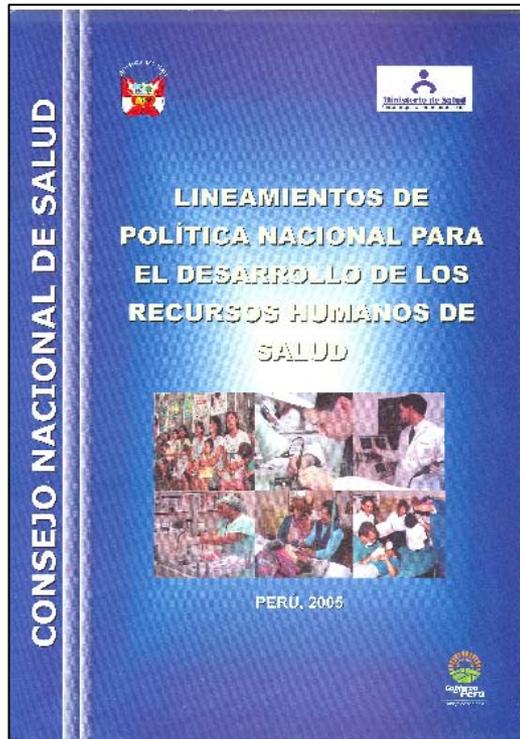
MODELOS

PLANES

Cinco Desafíos de la Década 2006-2015

1. Políticas de largo plazo y conformación de una unidad de conducción estratégica de RHUS.
2. **Tener a las personas adecuadas en los lugares adecuados.**
3. Mejorar la capacidad de reclutamiento y retención de los países y de las zonas más vulnerables (Migración).
4. Involucrar a los trabajadores de salud con los objetivos sanitarios a través de la mejora de las condiciones de trabajo con dignidad.
5. **Establecer interacciones entre la educación y los servicios de salud para transformar la formación que permita la prestación de los servicios con calidad, eficiencia, equidad y pertinencia.**

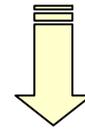
VISIÓN COMPARTIDA: EL CAMINO PERUANO



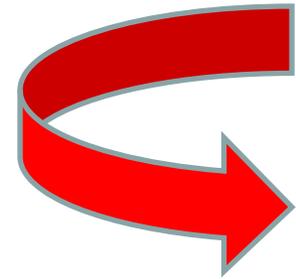
Resolución Ministerial N° 1007
30 de diciembre de 2005



**CINCO DESAFÍOS
DE LA DÉCADA EN
EL CAMPO DE
RHUS**

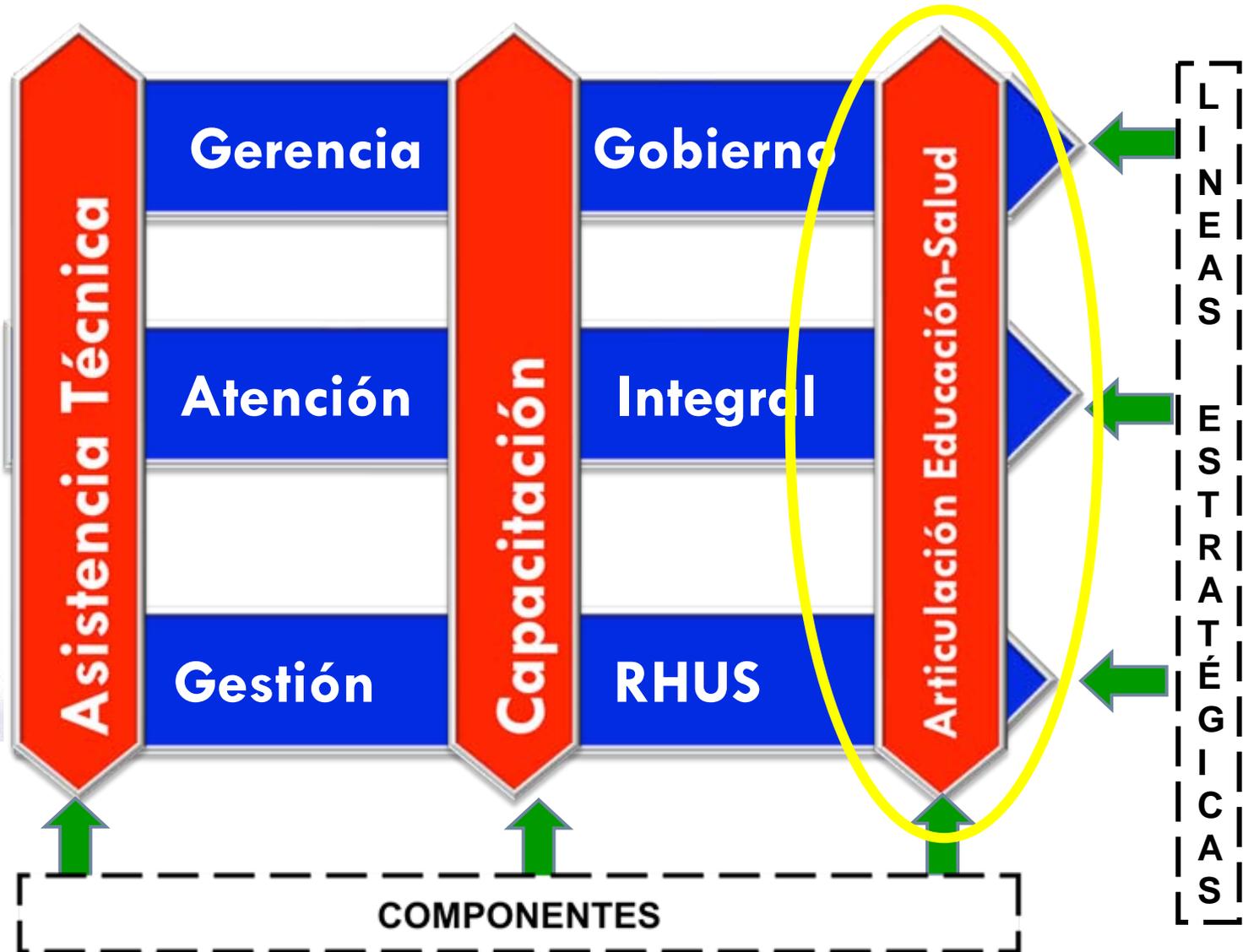


**IMPLEMENTACIÓN
DE LA POLÍTICA
NACIONAL DE
RHUS**



**PLAN PARA LA
DÉCADA DE LOS
RHUS
2006-2015**

CONTEXTO: PLANSALUD



EL CAMPO DE ACCIÓN

EDUCACIÓN

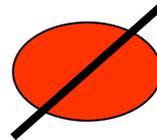
Instituciones formadoras de Recursos Humanos en Salud

Universidades-Institutos técnicos-
Cursos de los Empleadores

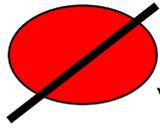
TRABAJO

Servicios de Salud

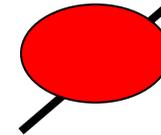
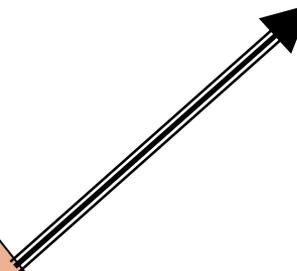
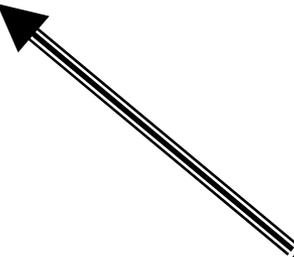
Empleo → Trabajo → servicio



“Mercado”
de Trabajo

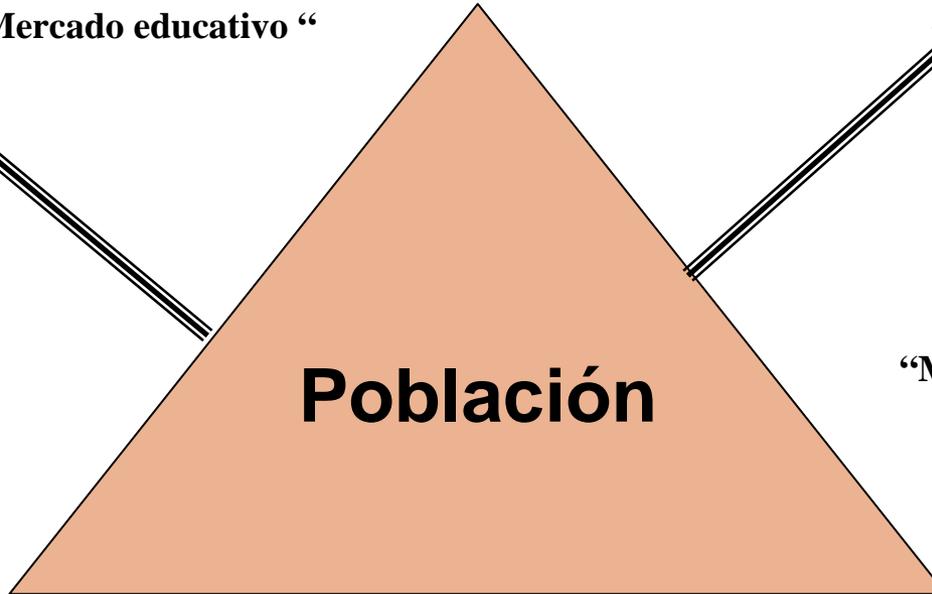


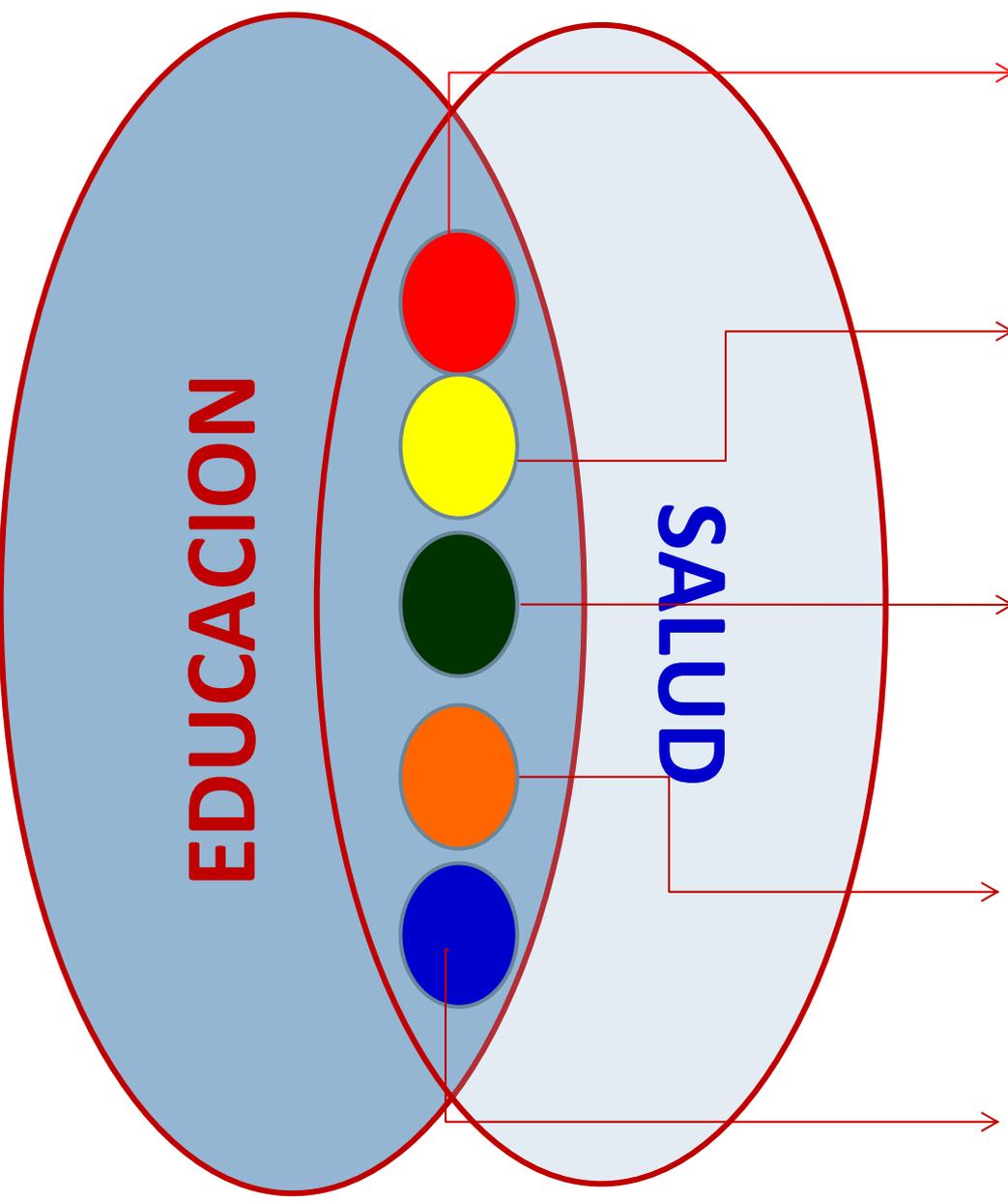
“ Mercado educativo “



“Mercado” de Servicios
de Salud

Población





Comité Nacional de Residencia Médico

Comité de Especialización en Ciencias de la Salud (en formación)

Comité Nacional de Pregrado de Salud

Comité de Formación en Salud Familiar

Comité Técnico Competencias CONEAU

OBJETIVOS SANITARIOS

Estimación del Déficit de Médicos Especialistas

- **Colegio Médico del Perú: 6,398**

CARRASCO CORTEZ, Víctor, LOZANO SALAZAR, Elías y VELASQUEZ PANCCA, Edgar.
Análisis actual y prospectivo de la oferta y demanda de médicos en el Perú 2005-2011.
Acta Méd. Peruana, ene./mar. 2008, vol.25, no.1, p.22-29

- **Ministerio de Salud - Hospitales: 5,686**

Estudio de Necesidades de Especialistas en **105 hospitales** del Ministerio de Salud y los Gobiernos Regionales. Dirección General de Gestión del Desarrollo de Recursos Humanos, Ministerio de Salud Observatorio Nacional de Recursos Humanos 2010.

COMITÉ NACIONAL DE RESIDENTADO MÉDICO (CONAREME)

Misión: coordinación del proceso de formación de especialistas en las diversas ramas de la Medicina, 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.

(Plan estratégico 2007)

SISTEMA NACIONAL DEL RESIDENTADO MÉDICO – SINAREME-PERÚ



REPRESENTATIVIDAD INEQUITATIVA EN EL CONAREME

16

FORMADORES	UNMSM	UNFV	UPCH	USMP	URP	UNSA	UNP
	UNT	UNPRG	UPAO	USP	UNICA	UNSAAC	UNCP
	UCSM	ASPEFAM	UNAP	UNA	UCV	UPT	UNC

CMP

ANMRP

11

PRESTODRES	MINSA	MINSA	GR	GR	GR	GR
	SAN 1	SAN 2	SAN 3	SAN 4	ESSALUD	

COMITÉ NACIONAL DE RESIDENTADO MÉDICO (CONAREME)

I. 1976 – 1996: Cimentando el Sistema

- Articulación interna

II. 1997 – 2007: Regulación con calidad

- Estándares Mínimos de Formación para la Autorización
- Regulación del proceso de admisión

D.S. 1988

R.S. 2006

Normas Complementarias

III. 2008 – 2010: Regulación con Pertinencia Social

- En colisión con tendencia desreguladora
- Definición de Prioridades
- Ampliación de la Formación

R.M. 2009 25 Esp. Prioritarias

Normas Complementarias

R.M. 2010 Criterios para la Planificación-financiamiento de vacantes

OFERTA FORMATIVA DEL SINAREME:

Modalidades de Ingreso y Condiciones de trabajo

MODALIDAD	VACANTES LIBRES			VACANTES CAUTIVAS		VACANTES POR DESTAQUE	VACANTES POR BECA INTERNACIONAL
FINANCIAMIENTO	PÚBLICO	PRIVADO	BECA	SANIDAD FF.AA. y SANIDAD PNP	GOBIERNOS REGIONALES Y MINISTERIO DE SALUD	PÚBLICO	PRIVADO EXTRANJERO



Condiciones de Trabajo: Una Isla de Salvación temporal:

- Remuneración per cápita promedio anual: 20, 563 dólares
- Número de horas de trabajo asistencial: 48 horas semanales
- Número de horas para el cumplimiento del Plan Curricular: Máximo 70 horas semanales
- Labor Asistencial no debe exceder de 12 horas continuas
- Número de guardias hospitalarias mensuales no debe exceder a 10. Todas Remuneradas.
- Seguro social y Seguro Complementario por Trabajo de Riesgo.
- 01 mes de vacaciones

OFERTA FORMATIVA DEL SINAREME:

Especialidades, Sedes Docentes

Especialidades

	Clínicas	Quirúrgicas	De Apoyo	Subespecialidades	TOTAL
Número y tipo de especialidades médicas reconocidas en el país actualmente.	25	13	6	30	74

Duración de cada especialidad	3 años	3 a 5	3 años	2 años
-------------------------------	--------	-------	--------	--------

Sedes Docentes

	Ministerio de salud y Regiones	Seguridad Social	Sanidades de las FFAA-PNP	Sector privado	TOTAL
Institutos Especializados con programas de residencias	8	1	0	0	9
Hospitales con programas de residencias médicas	28	4	3	5	40
Sedes no hospitalarias	3	0	0	0	3
TOTAL	39	5	3	5	52

OFERTA FORMATIVA DEL SINAREME: Campos Clínicos, Vacantes

MINSA-Regiones

Campos Clínicos	362	237	50	72	721
Oferta de Plazas	331	230	44	44	649
Ocupación de Plazas	90%	90%	90%	80%	

Vacantes del Sistema

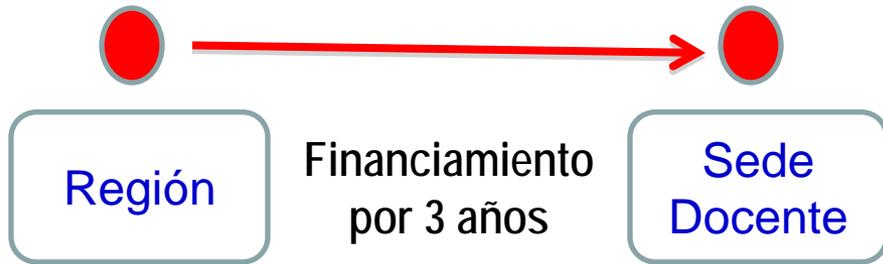
MODALIDAD DE POSTULACION	MINISTERIO DE SALUD	GOBIERNO REGIONALES	ESSALUD	MINISTERIO DE DEFENSA + INTERIOR	SECTOR PRIVADO	TOTAL
LIBRE	316	71	168	32	10	597
DESTAQUE		82	167	7		256
CAUTIVA	341			190		531
BECA LIBRE					1	1
BECA INTERNACIONAL		3			3	6
TOTAL	657	156	335	229	14	1391

CARACTERISTICAS DEL PROCESO DE ADMISION AL SINAREME

1. Inscripción por la Universidad previo registro en la base de datos de CONAREME (SIGESIN)
2. Evaluación del postulante según los siguientes factores:
 - Examen Único, puntaje máximo de 84.6 puntos
 - Bonificación SERUMS; puntaje máximo 10 puntos
 - Orden de Mérito; puntaje máximo 5.4 puntos.
3. Adjudicación de plaza por orden de mérito

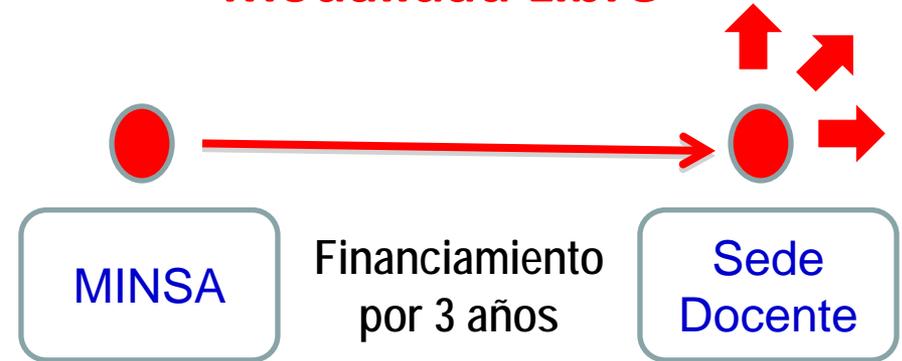
FINANCIAMIENTO DEL SINAREME: RETORNO DE LA INVERSION

Modalidad de Cautiva



Retorno por 3 años según
las necesidades regionales

Modalidad Libre

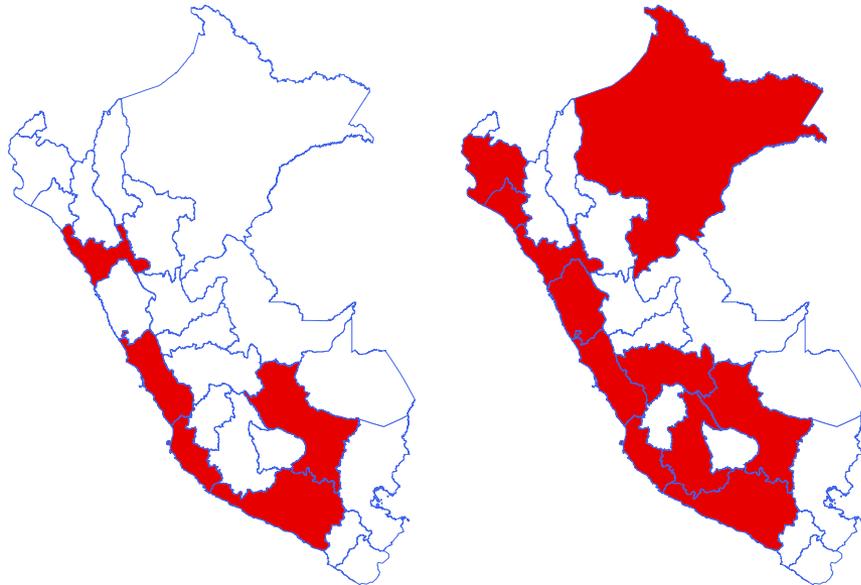


No hay retorno

Retorno de la
Inversión:



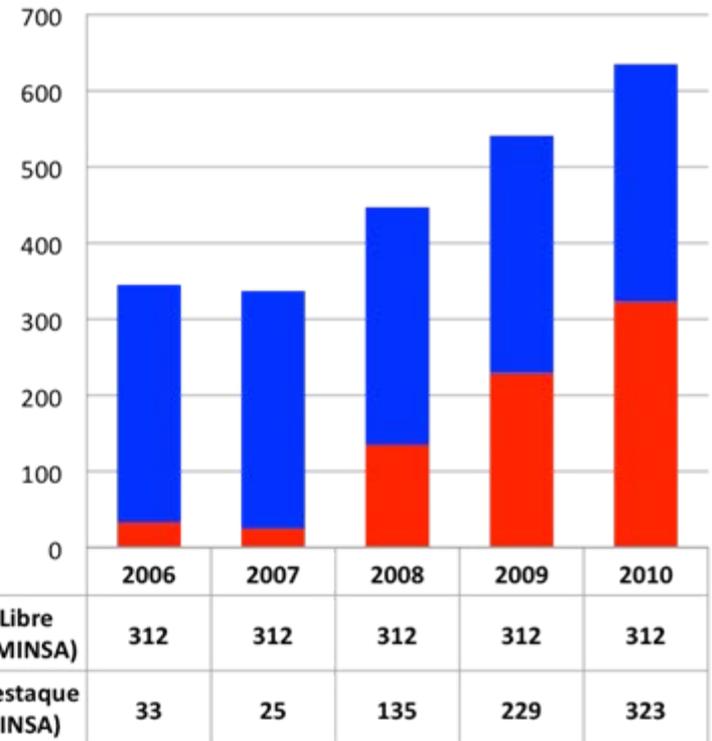
Estrategias para afrontar el déficit crítico de Especialistas



Año 2008

Año 2010

**AMPLIAR
NACIONALMENTE
LA FORMACIÓN**



**INCREMENTO EN
ESPECIALIDADES
PRIORITARIAS**

OFERTA FORMATIVA DEL SINAREME: Campos Clínicos, Vacantes

La Residencia en Medicina Familiar

	MINSA (Lima y Callao)	Gobiernos Regionales	ESSAL UD	Sanidades FFAA y PNP	Otros	TOTAL
Med. Familiar y Comunitaria	34	19	12	1	0	66
Total	657	156	315	229	14	1371
Porcentaje (%)	5,18	12,18	3,81	3,81	--	4,81

Estándar: 1 MF por 1500 familias

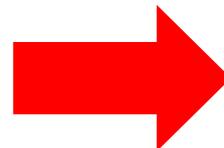
Perú: 7 millones de familias

Tiempo que demandaría dotar de MF: **68 años**

A SEGURAMIENTO UNIVERSAL EN SALUD

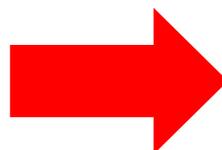
PROGRAMA PROSALUD

Déficit de Recursos Humanos



Planificación de Recursos Humanos con Equidad

Precariedad Laboral



Gestión del Trabajo con Dignidad y Reconocimiento

Déficit de Capacidades



Desarrollo de Capacidades con Pertinencia

PROSALUD

Programa de Formación en Salud Familiar

I FASE

DIPLOMATURA DE ATENCIÓN INTEGRAL CON ENFOQUE DE SALUD FAMILIAR

MODULO SALUD FAMILIAR

MODULO I AL VI

MODULO VII AL VIII

EQUIPO BÁSICO DE SALUD:

(MEDICO, ENFERMERO, OBSTETRA Y TECNICO DE ENFERMERÍA)

II FASE

MODULO IX

MODULO X

MODULO XI

MEDICOS, ENFERMERAS Y OBSTETRAS

III FASE

MODULO XII

MODULO XIII

MODULO XIV

MEDICOS

ESPECIALIDAD: SALUD FAMILIAR

ESPECIALIDAD: MEDICINA FAMILIAR

Arco de Maguerez

Teorización



Hipótesis de solución

Aplicación de la realidad (Práctica)



Realidad

puntos claves



Observación de la realidad (Problema)

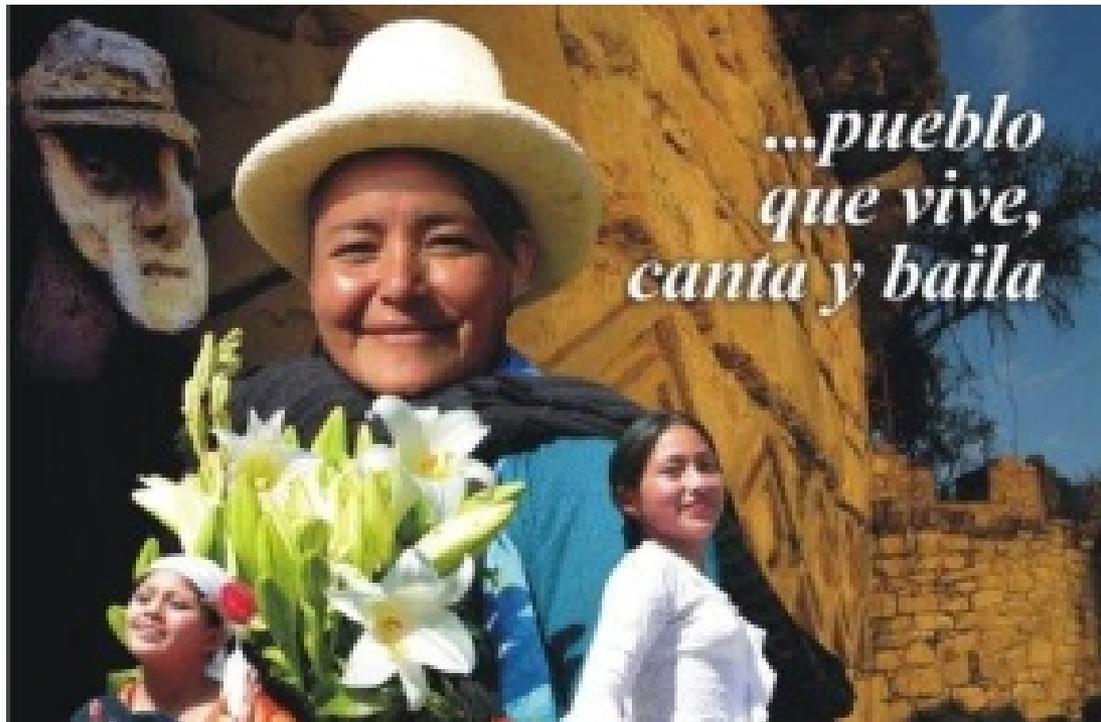


Algunas conclusiones...

- El punto de partida: Políticas de Salud.
- Implica:
 - Fuerte interacción con el espacio Educativo y,
 - Política de Recursos Humanos con mirada estratégica de Campo.
- Déficit de recursos humanos y carencias de políticas de planificación de la dotación, capacidades y condiciones de trabajo de la fuerza de trabajo en Salud, ha producido demandas “anómalas” a la RM para que:
 - Resuelva los problemas de formación en el pre-grado en salud;
 - Resuelva de manera precaria los problemas de déficit de especialistas y las inadecuadas condiciones de trabajo.
- Los nudos críticos:
 - Incipiente vinculación con las políticas (salud y RHUS).
 - Agotamiento de la modalidad de Residencia Médica.
 - Financiamiento con escasa regulación ni reversión de la inversión.
 - Reorientación del proceso de articulación hacia las políticas de Salud-APS

Algunas iniciativas...

- **Generar espacios de interacción Educación-Salud para el equipo de salud, con enfoque interdisciplinar.**
- **Modulación de la especialización a través del fomento de transformaciones efectivas y pragmáticas en la parte formativa desde los servicios (escenarios de formación, contenidos APS, nuevos enfoque pedagógicos)**
- **Institucionalizar nuevas modalidades de especialización, titulación por evaluación de competencias, formación multiprofesional, Universidad Virtual.**
- **Generar programas vinculados al desarrollo de la formación en Salud Familiar-APS, en servicio, enfoque de equipo, ámbito de red (no en establecimiento en salud) con enfoque comunitario.**
- **Identificación de factores nucleares, problemas y de alternativas de solución en función de escenarios.**
- **Constitución de la Red Americana de Intercambio, apoyo y aprendizaje**



GRACIAS

Ihuaman@minsa.gob.pe