

Requisitos y condiciones para la formación de Especialistas

Dr. Eduardo Paredes Bodegas
Secretario Ejecutivo CONAREME

En el país tenemos 23 Facultades de Medicina que están autorizadas para realizar programas de formación de residentes y programas que se llevan a cabo en Establecimientos de las siguientes instituciones prestadoras: Ministerio de Salud, Essalud, Ministerio de Defensa y Sanidad FAP, Naval y Militar, Ministerio del Interior con Sanidad de la Policía Nacional, y clínicas privadas. Existen 179 sedes y 3,994 campos clínicos autorizados, de los cuales alrededor de mil no se usan, Contamos con 78 especialidades y en la actualidad se están formando como especialistas 7,765 médicos.

Desde el año 1976, regía el Residentado Médico, el Decreto Supremo 008-88/SA. Desde entonces y hasta el 2016, tres Resoluciones Supremas fueron las que reglamentaron el Sistema: la 009, la 018 y la última la 002 que fue dada en el 2016 y que tuvo algunas modificaciones.

El 10 de julio del 2016 el Congreso da la ley del Residentado Médico Ley N° 30453 y el 3 de marzo del 2017 es publicado su Reglamento (Decreto Supremo 007-MINSA-2017). ¿Qué ha significado esto para el Sistema Nacional de Residentado Médico (SINAREME)? Primero, le otorga mayor jerarquía, de existir un Comité Nacional de Residentado pasa a ser un Consejo Nacional de Residentado Médico, con la posibilidad de dar sus propias normas, regir el sistema y hacer un cambio total en él. En segundo lugar, reglamenta mejor el SINAREME y le da al Consejo Nacional una supremacía sobre cualquier prestadora de servicios de salud, las que tienen que adecuar todas sus normas con relación al residentado médico, a la ley 30453 y al Decreto Supremo 007, lo que es de trascendental importancia.

Otro punto importante de la Ley, es que en su artículo 9, que define las funciones que tiene el Consejo Nacional, está el de aprobar la incorporación de nuevas instituciones prestadoras de servicios de salud y de nuevas universidades al SINAREME. Como ha sido mencionado, a la fecha 23 Facultades de Medicina pertenecen al Sistema; algunas otras están preparando su documentación para presentarse al Sistema, pero según lo establecido en la Ley tienen que pasar por un filtro y ser aprobadas por el Consejo Nacional para empezar a formar médicos residentes. Estamos modificando las normas para la autorización de incorporación de nuevas Facultades de Medicina al Sistema, que hasta ahora solamente indican que debe ser miembro titular de ASPEFAM, lo que significa que está reconocida en una institución que congrega a todas las Facultades de Medicina del país, y tener cinco promociones de egresados de la carrera de medicina, en cinco años consecutivos. Esto último, señala capacidad y experiencia de la Facultad en la formación de médicos, por lo que podrían estar aptas para formar especialistas.

La Ley en su artículo 11, menciona que las instituciones prestadoras tienen que ser acreditadas. Lo que significa que, si algún hospital o Establecimiento de Salud o institución en la que no se forman médicos residentes, desea entrar al sistema formal como sede docente, tiene que someterse a una acreditación que realiza CONAREME. En relación a este tema, se están diseñando los estándares para la acreditación de sedes docentes, no para acreditarlos como hospitales ni como prestadoras de servicios de salud, sino como sedes docentes. Es decir, que cumplan con las condiciones que permitan una buena formación de residentes, de acuerdo a las diferentes especialidades.

La ley nos permite, algo que no sucedía anteriormente, y es autorizar los programas que CONAREME está trabajando. Para ello funcionan cinco subcomités y éstos están elaborando los estándares de acreditación, los estándares de autorización de campos clínicos y los estándares para autorizar programas. Ha sucedido que algunas Facultades al solicitar la autorización de campos clínicos, solo han presentado un listado de rotaciones y un cronograma, ni siquiera un programa, copiando lo que figura en la página web de CONAREME como estándares mínimos de formación tal cual están, ni siquiera le cambiándole el nombre o tratando de adecuarlo a un programa propio. A partir de ahora, los 78 programas que se realizan en las 23 Facultades, van a tener un formato único, en el que se especifican las competencias, los coordinadores, los tutores, las rotaciones obligatorias y dónde tiene que hacerlas el médico residente, y que no sea éste quien decide y tiene que buscarlas, como sucede en algunas Facultades de Medicina, y el sistema de evaluación. Estos programas estarán colgados en la página web del CONAREME, en aras de la transparencia con la que se debe actuar.

El siguiente punto que deseo resaltar es la acreditación de las instituciones prestadoras. Existen una serie de hospitales y establecimientos de salud a los que realmente no les interesa la formación de médicos residentes, sin embargo, les interesa tenerlos para aprovecharlos como mano de obra barata, sin que se les de mayor formación. El residente tiene que estar buscando a sus docentes y como se forma sin ningún apoyo. Esto no va a volver a suceder.

Hago un paréntesis para decirles que la Ley del Residentado Médico establece que hasta el 2019 no deberíamos ampliar los campos clínicos, ni las sedes, ni deberíamos permitir ingresar a nuevas universidades hasta que no tengamos acreditadas las 179 sedes, hasta que no tengamos reautorizados los 3,994 campos clínicos y hayan pasado por CONAREME todos los programas de formación.

El otro aspecto que es importante dentro de la Ley, además que CONAREME debe autorizar los programas y los campos clínicos, son los criterios para la realización de las rotaciones. Actualmente tenemos una serie de problemas, principalmente con las rotaciones por los hospitales de EsSalud. En el año 2015 pasaron 2

mil rotantes por el Hospital Rebagliati además de los residentes médicos que ellos forman, esta situación es inmanejable. La mayoría de las rotaciones deberían hacerse en el hospital base, que debe contar con las condiciones de personal, infraestructura, equipamiento y atención de patología para formar residentes de las especialidades a las que se compromete. La norma establece que el 40% del tiempo de cada año de residencia se puede rotar en una sede externa.

En el año 2002 se inició la elaboración de los estándares mínimos de formación de las diferentes especialidades, siendo esta labor encabezada por el doctor Nelson Morales Soto, Presidente de la Academia Nacional de Medicina. Él lideró el equipo que hizo los estándares de formación que tenemos disponibles en la página web, excepto los cinco últimos que han sido transformados en programas por competencias; siendo éste el camino que vamos a seguir. Como se ha mencionado los programas se hicieron hace más de 15 años y por tanto devienen ya en obsoletos.

Simultáneamente y siendo aprobados en el 2004, se confeccionaron estándares institucionales para tener parámetros para autorizar los campos clínicos; éstos tienen que ser solicitados por las universidades en concordancia con la sede docente en la cual está el campo clínico. Muy rápidamente voy a mencionar estos estándares que tienen 8 categorías: proyecto institucional o realización académica, plana docente, proceso de enseñanza/aprendizaje como año electivo y como trabajo en servicio. La sede docente y su comité hospitalario. La organización e infraestructura administrativa de la universidad. La prevención de riesgos de salud y bienestar estudiantil y los recursos de información.

En cuanto a organización e infraestructura administrativa de la universidad, puede parecer muy superfluo, pero hubo universidades con las cuales CONAREME no podía comunicarse porque no tenían una oficina, no tenían un teléfono, no tenían un correo electrónico. Hubo un Departamento en una Región en que la universidad de esa Región tenía que ir al Colegio Médico, nosotros llamábamos al Colegio Médico, el Colegio Médico los llamaba a ellos. Por tanto, mínimamente la universidad debe tener por lo menos una oficina con una persona que la atienda en un horario determinado y una página web sobre el residentado médico.

En lo referente al proyecto institucional, consideramos que la Facultad debe estar acreditada, lo que da fe de su calidad institucional y su capacidad para desarrollar programas de residentado médico.

Como organización académica, se debe por cada especialidad un comité con un profesor responsable y un plan curricular que debe ser entregado a los residentes, un sílabo de las rotaciones y de los cursos cuando estos se brindan, tiene que haber coordinadores y tutores y actividades electivas que permitan que se forme adecuadamente el médico residente. También un seguimiento de los médicos residentes, hay en este momento un buen número de médicos que han terminado la especialidad y sin embargo no pueden sacar el título de especialista porque no hubo un seguimiento, no tienen las notas completas y los profesores que debieron calificarlos ya no están en la sede. También es indispensable que las facultades de medicina que forman especialistas cuenten docentes calificados y con vínculo laboral con la universidad, porque hay tutores y coordinadores que tienen el nombre de ello, pero que no ejercen sus funciones y su respuesta es que la universidad no les paga, no los considera y ni siquiera les entrega una carta de agradecimiento. Los tutores tienen que ser de la especialidad en la cual hacen la tutoría y deben tener alguna experiencia en investigación, si queremos exigir que los médicos que se van a titular presenten un proyecto de investigación o hagan un trabajo tiene que haber tutores que puedan orientarlos y dirigirlos. Es indispensable además la existencia de bibliotecas adecuadas, para que el residente en formación pueda consultar temas de su especialidad y actualizarse permanentemente.

En lo que se refiere a enseñanza y aprendizaje, los estándares mínimos de formación están cambiando a programas por competencia, hay dos o tres universidades que ya están en esta tarea. Sabemos que la Facultad de Medicina de San Fernando está en un proceso de modificar todos sus programas, igual lo está haciendo Cayetano Heredia; estos programas se tienen que revisar periódicamente, para adecuarse a los adelantos de la medicina.

Los campos clínicos tienen que ser ambientes propicios para la formación de médicos residentes. El campo clínico para nosotros es un espacio que está compuesto primero por los docentes, los coordinadores, los tutores que van a aplicar un programa. Para aplicar ese programa se necesita que haya pacientes que tengan la patología determinada para que el médico

residente pueda realizar el acto médico y aprender haciendo. Es lo que se conoce como docencia en servicio. Los establecimientos de salud deben contar con las condiciones de infraestructura y equipamiento necesarios de apoyo al diagnóstico y al tratamiento y así el médico residente adquirirá las competencias de su especialidad, evitando o al menos disminuyendo las rotaciones externas.

Es indispensable que los residentes, en la sede docente, tengan acceso a conectividad y al uso de equipos de cómputo para que los puedan revisar la literatura y estar actualizados. Se exige que las universidades tengan bibliotecas virtuales y que el residente pueda ingresar a ellas desde cualquier sitio que les facilite obtener información. Uno se pregunta de dónde estudia un residente, cierto que en el primer año es muy difícil que el residente por la presión que tiene pueda revisar bibliografía, pero en el segundo, tercero, cuarto, según corresponda, debe revisar. Si no cuenta con la biblioteca de su propia universidad ¿dónde lo hace?. El Colegio Médico está brindando una biblioteca virtual a la cual se puede ingresar, hay algunos laboratorios farmacéuticos que tienen y dan esa facilidad. Pero nosotros creemos que el residente debe ingresar a la biblioteca virtual de su universidad principalmente.

En cuanto a organización e infraestructura, la universidad debe tener una infraestructura y un equipamiento mínimo, debe contar con personal administrativo para la gestión del residentado con un horario de atención establecido y conocido y una adecuada prestación del servicio. Los residentes se quejan, que cuando van a la universidad los tratan mal, el personal administrativo no los quiere atender a la hora que el residente puede ir, que generalmente es a mediodía, hora en que se programa refrigerio para el personal administrativo, por lo que generalmente no son atendidos. Esto tiene que regularlo las autoridades de las universidades y hacer que el personal rote y vaya a almorzar en horas consecutivas para que pueda haber alguien que atienda a los médicos residentes. Este es un problema no solo para la atención sino para las matrículas, las notas, las gestiones.

En resumen, el sistema está compuesto por dos normas nuevas que le dan un poder a este Consejo Nacional de Residentado Médico, que ya no es un comité nacional, es un Consejo Nacional y tiene atribuciones para acreditar sedes, autorizar campos clínicos y programas y para supervisar todo el sistema.