



**Carlos  
Salcedo  
Espinoza**

# PERÚ

## DESARROLLO MÉDICO CONTINUO

# INFORMACIÓN BÁSICA



Figura 1. Local Central de la Facultad de Medicina, 1903.

**GASTO EN SALUD: 4 %**  
per cápita : 97 \$

**MÉDICOS Activos : 41,200**  
Colegiación obligatoria

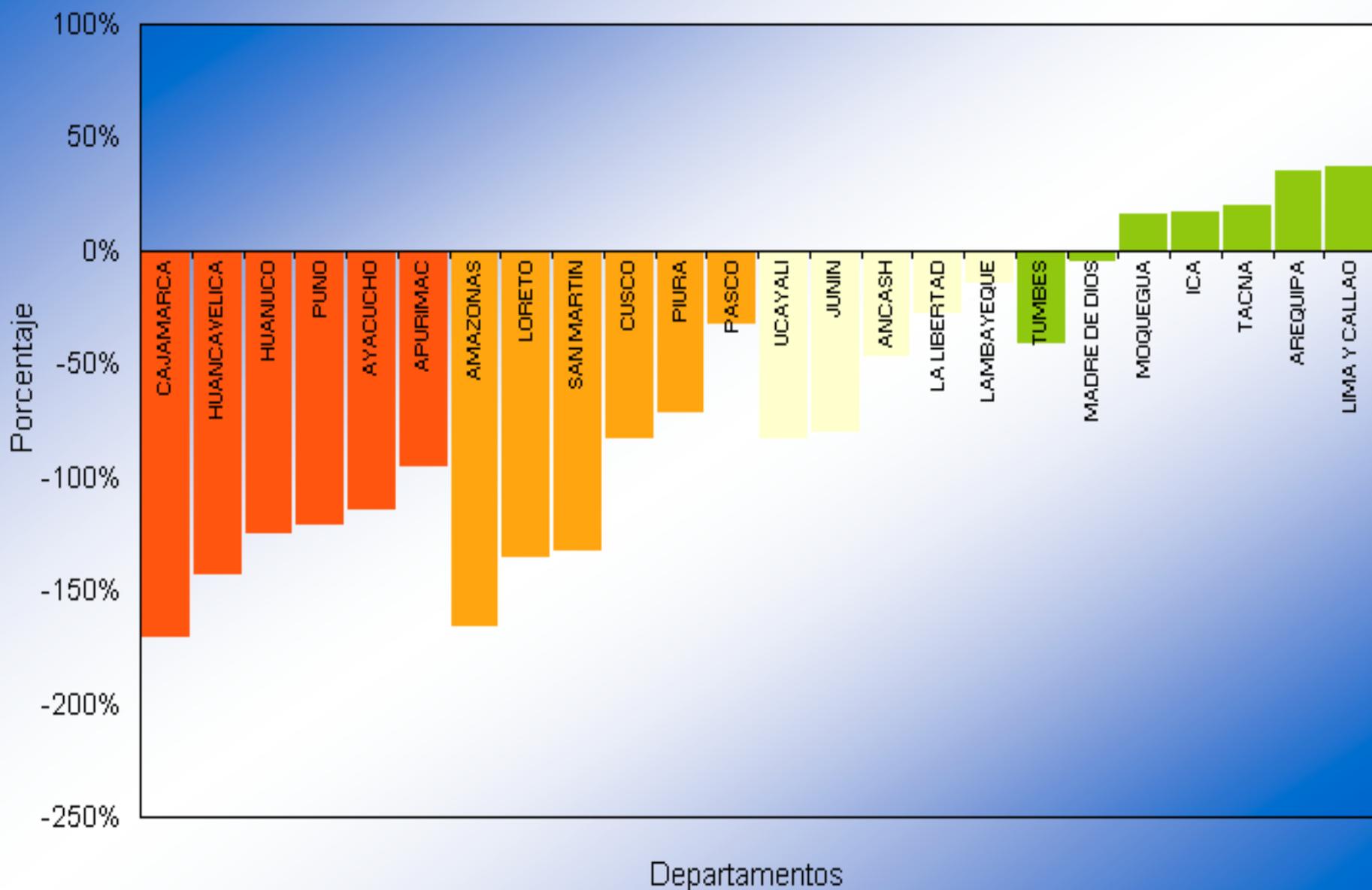
**Consulta instituc. : 85 %**

**No institucional : 15 %**

# Salud



## Brecha para alcanzar la razón de 10 médicos por 10 mil habitantes por departamento y nivel de pobreza, Perú-2005



# Régimen laboral

**Nombrados – Contratados - Servicios no Personales (SNP)**

## *Cobertura*

<b>MINSA</b>	<b>: 53 %</b>
<b>Seg. Social</b>	<b>: 18 %</b>
<b>FF.AA</b>	<b>: .9%</b>
<b>Privado lucrativo</b>	<b>: 10 %</b>
<b>Privado no lucrativo</b>	<b>: 4 %</b>
<b>No institucional</b>	<b>: 15 %</b>
<b>Farmacia</b>	<b>: 9.5%</b>

**20 %  
considera  
necesario  
consulta,  
pero no  
puede**

# Educación Superior

91 universidades

35 estatales 56 privadas

29 facultades de Medicina

2,350 egresados médicos por año  
demanda laboral: 500 año

11,5 médicos por cada 10 mil hab.

Sueldo médico : 800 USD

# Formación y Colegiatura de Médicos Perú - 2007

Formación de Médicos	Cantidad
Ingresantes a Medicina*	2,373
Médicos Colegiados al año*	2,097
Total de Médicos Colegiados	50,700

*\*Promedio de los últimos 3 años (2004-06)*

*Fuente: Colegio Médico del Perú y ANR*

# ¿POR QUÉ UN SISTEMA EMC?



“la educación comienza con la vida y no  
acaba

# ¿POR QUÉ UN SISTEMA EMC?

## INFORME OMS

■ *de 192 países*

### RESPUESTA

SANITARIA : 171

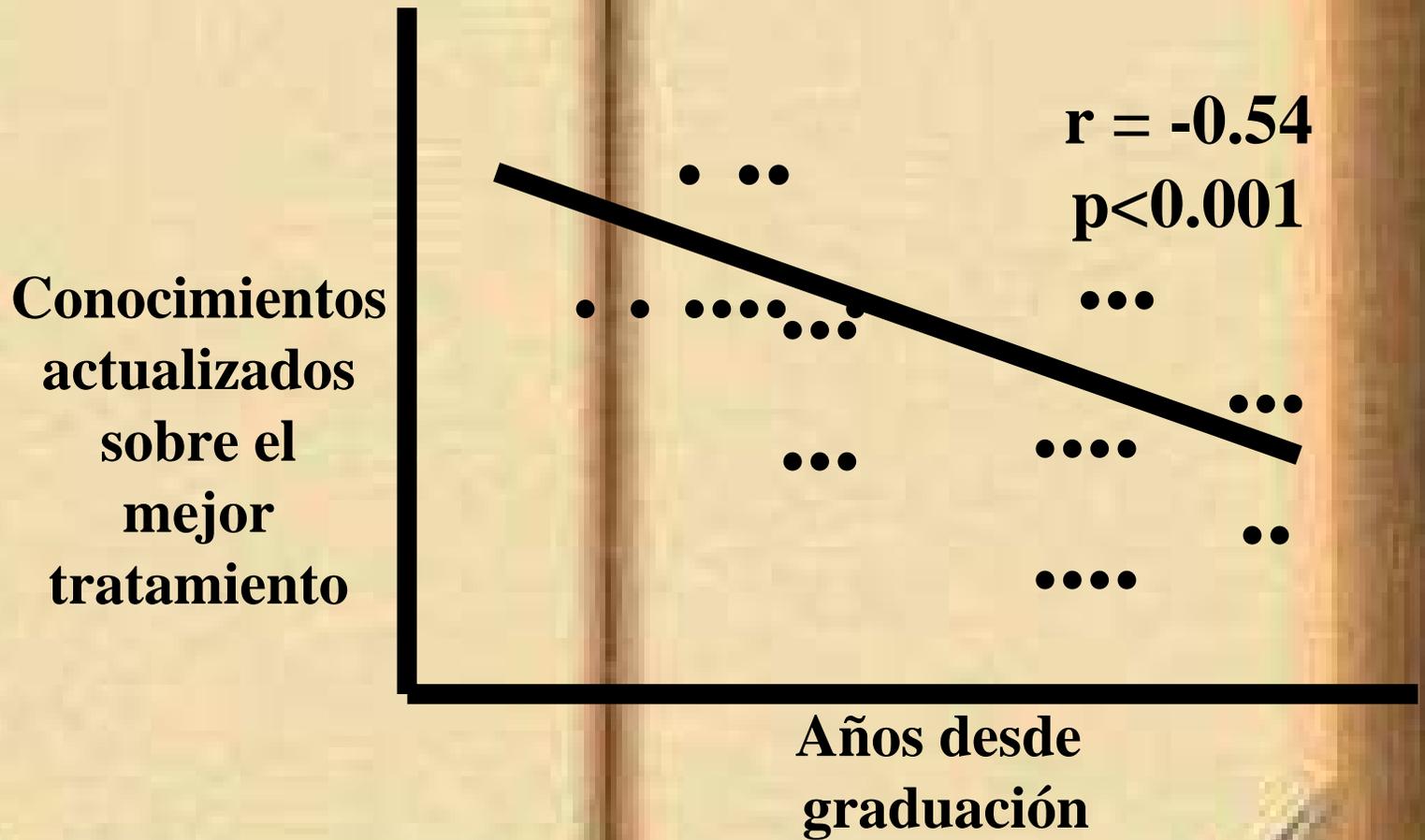
### GASTO PER

CÁPITA EN SALUD: 78



World Health Organization

# ¿POR QUÉ UN SISTEMA EMC?



# ¿POR QUÉ UN SISTEMA EMC?

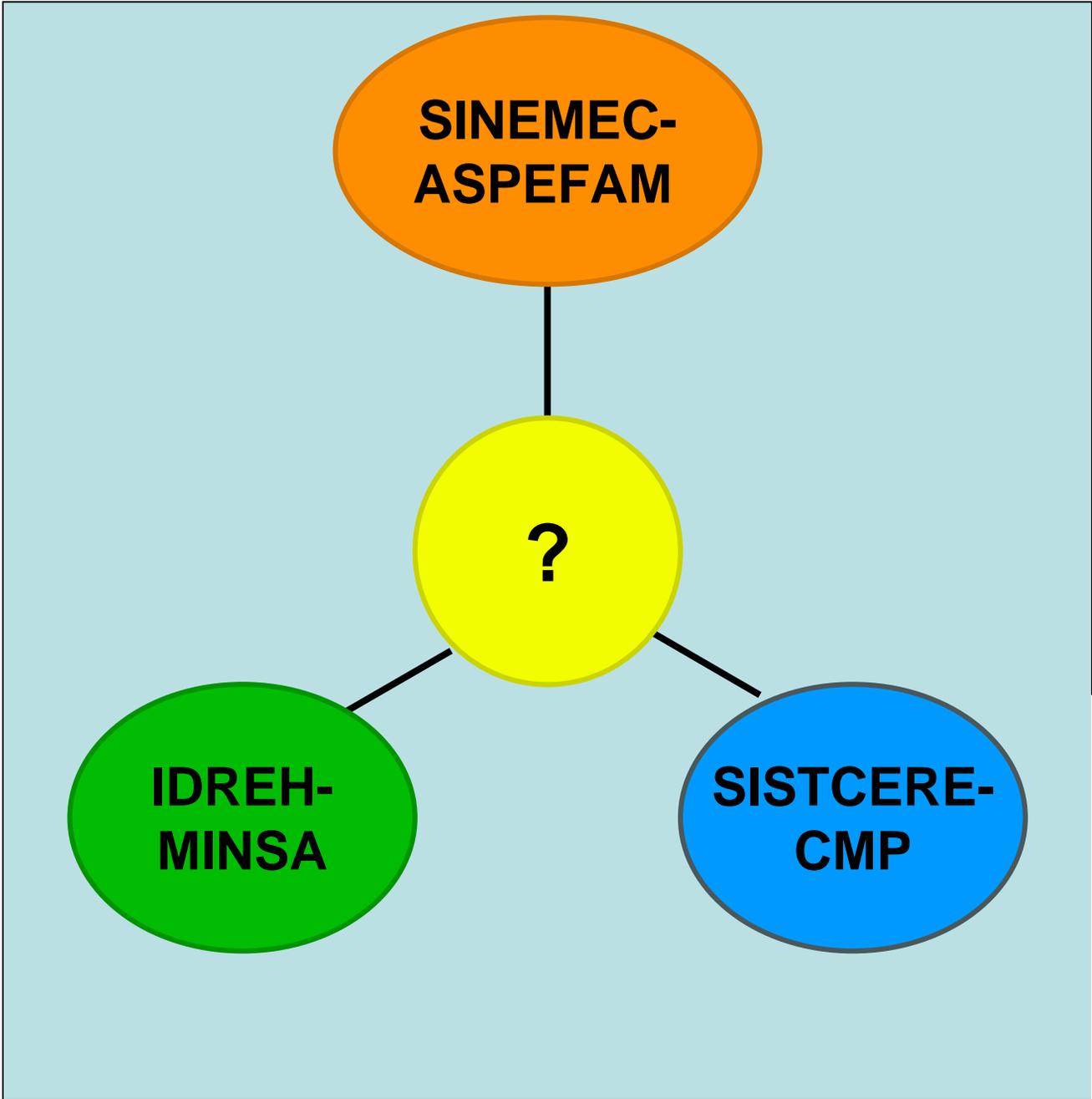
*estudio IDREH-2004*

- ❖ **Mercado inmanejable de la “industria educativa” en post grado con grave deterioro de la calidad**
- 2. Dislocamiento formación/demanda :**
  - ❖ **trabajo**
  - ❖ **objetivos institucionales**
  - ❖ **proyecto país**
- 3. Evaluación es la “cenicienta”**
- 4. Industria elige los contenidos educativos**
- 5. Androgogia pasiva “escuela vieja”**
- 6. Énfasis en educación vocacional más que educación general**

# ¿POR QUÉ UN SISTEMA EMC?

- **Predominio del retorno vocacional antes que el retorno social**
- **Inexistencia de sistemas de registro adecuado, capacitaciones repetitivas para un mismo individuo.**
- **Falta de integración y comunicación entre instituciones, programaciones independientes**
- **Capacitaciones responden a visiones particulares e inmediatas, sin proyección a largo plazo.**
- **No articulación entre las competencias laborales a cubrir y las competencias previstas**

**S  
U  
B  
  
S  
I  
S  
T  
E  
M  
A  
S**



# ACTORES



- **ASPEFAM ( Facultades de Medicina)**
- **COLEGIO MÉDICO DEL PERÚ (Sociedades científicas)**
- **PRESTADORES (MINSA, Seguro Social, FF.AA., privados)**
- **SISTEMA NACIONAL COORDINADO y DESCENTRALIZADO de SALUD - SNCDS/CONADASI**
- **SINDICATOS MÉDICOS**
- **EMPRESAS DE EDUCACIÓN EN SALUD**

# ASPEFAM

- 1,964 se creó la Asociación Peruana de Facultades de Medicina (ASPEFAM) como asesor y coordinador con el Ministerio de Salud, en el área de la enseñanza médica
- 22 facultades de medicina la integran (78%)
- 1,999 crea la Comisión de Educación Médica Continua (CEMC)



## ASPEFAM (CEMC) ACCIONES

- **Organizar y potenciar el Sistema Nacional de Educación Médica Continua-SINEMEC-**
- **Reglamento Académico para el sistema**
- **Base legal para SINEMEC**
- **Capacitación de docentes para EMC**
- **Virtual MED.- Red informática**
- **Fortalecer unidades EMC de cada Facultad miembro**
- **Potenciar educación virtual**
- **Programa anual nacional**
- **Oficinas descentralizadas**



# SINEMEC

- **El Sistema Nacional de Educación Médica Continua tiene como finalidad promover, coordinar e implementar la Educación Médica Continua (EMC).**
- ***El Sistema Nacional de Educación Médica Continua (SINEMEC) se orienta a hilvanar a todas las Instituciones afines.***
- **En esta primera etapa está conformada por las Unidades de Educación Médica Continua de las Facultades de Medicina**



# UNIDAD DE POSTGRADO



# SINEMEC

❖ **I CONGRESO PERUANO DE EDUCACIÓN  
MÉDICA.**      *Diciembre 2005*

❖ **II CONGRESO PERUANO DE EDUCACIÓN  
MÉDICA**      *Diciembre 2007*



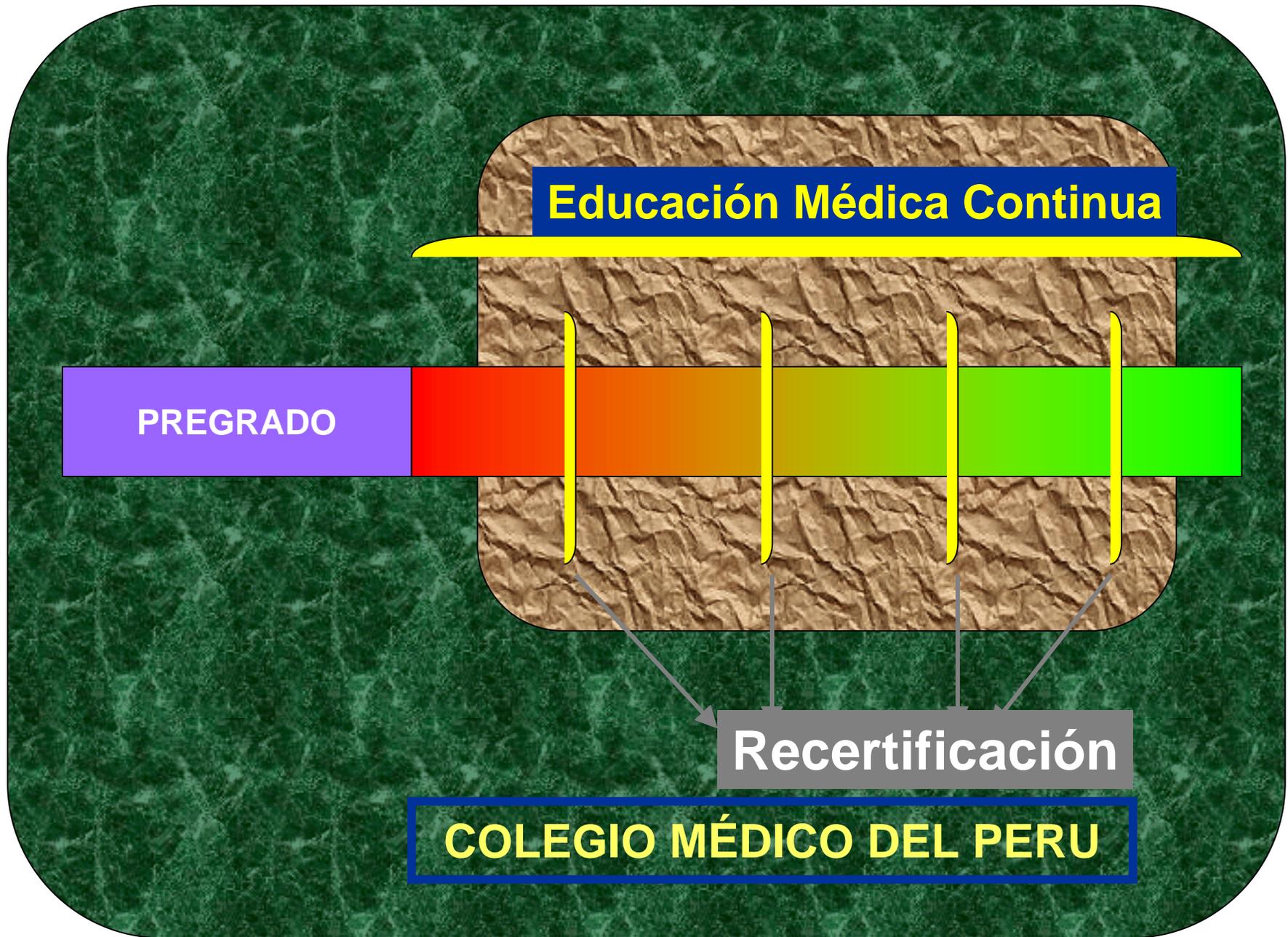
**ASPEFAM**

**Educación Médica Continua**

**PREGRADO**

**Recertificación**

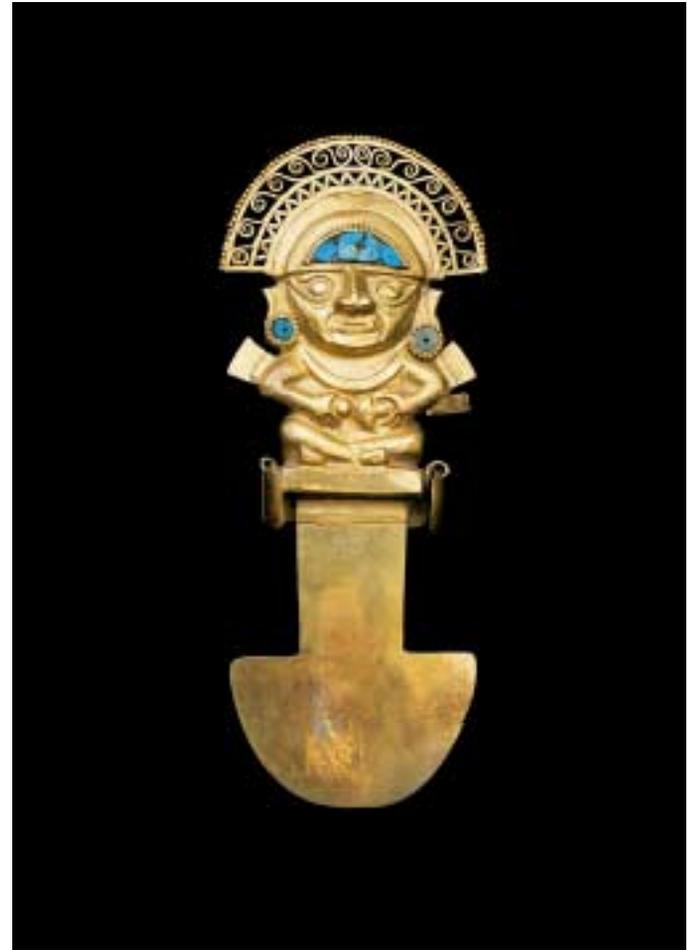
**COLEGIO MÉDICO DEL PERU**



# CMP - SISTCERE

## Sistema de certificación y recertificación

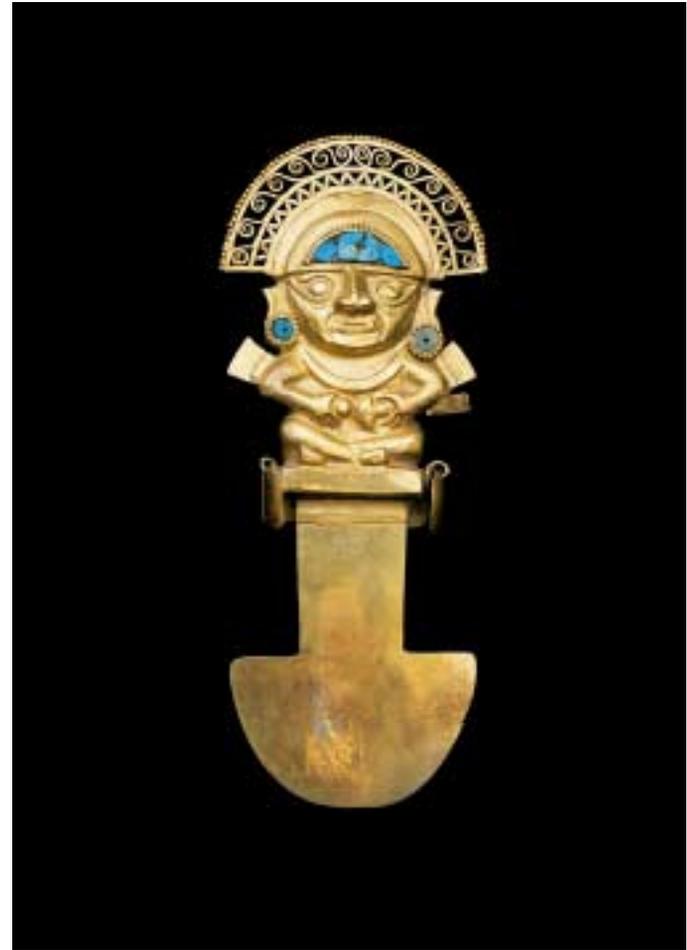
- **Organizado por el Colegio Médico del Perú (CMP) para todos los graduados**
- **Sistema de Desarrollo Profesional Médico Continuo (SDPMC), quien debe principalmente acreditar a proveedores o reconocer créditos de EMC**



# CMP - SISTCERE

## Sistema de certificación y recertificación

- EMC se ejecuta a través de las actividades educativas de las Sociedades Médicas registradas en el CMP
- Actualmente Recertificación es *semi-voluntaria*



# Educación Médica Continua CMP

- En el Perú las exposiciones, cursos, conferencias, congresos, etc. :

1970: 1,200 ( 900 en Lima)

1980: 7,700 ( 5,000 en Lima)

1990: 8,900 ( 4,300 en Lima)

2000: NO DATOS

- Relacionados a la recertificación médica:

2003: 525 actividades

2004: 418 actividades

2007: 214 actividades



**Ministerio de Salud**  
Personas que atendemos personas

# Coordinaciones IDREH

**Instituto de Desarrollo de Recursos Humanos**  
**Dirección General de Formación y Perfeccionamiento**

# IDREH-MINSA

- **Elaboración del Plan Nacional de Capacitación del Ministerio de Salud 2,005 - 2,006, dentro del marco de las 9 líneas estratégicas establecidas en la RM. 775 del año 2,004**
- **Plan Nacional de Capacitación del Ministerio de Salud 2007-2008**

# **líneas estratégicas educativas**

## **MINSA---2004 -2008**

- 1. Descentralización y Modernización del Estado**
- 2. Gerencia de Servicios de Salud**
- 3. Gestión de Recursos Humanos**
- 4. Promoción de la Salud**
- 5. Salud Integral**
- 6. Salud Ambiental**
- 7. Gestión de Riesgos y Desastres**
- 8. Epidemiología Aplicada**
- 9. Gestión de medicamentos**
- 10. Sistemas de Información**
- 11. Investigación en Salud**
- 12. Otros temas referentes a la función asignada**

- Orientación constructivista
- Diseño curricular basado en competencias
- *Estructura modular y flexible*
- Aprendizaje en la práctica
- Aprendizaje basado en problemas
- Capacitación integral

## 17 DIPLOMATURAS

---

- DESCENTRALIZACIÓN Y MODERNIZACIÓN DEL ESTADO  
*(Descentralización)*
- GESTIÓN DE PROYECTOS CON COOPERACIÓN INTERNACIONAL EN SALUD *(Gerencia)*
- GESTIÓN DE PROYECTOS DE INVERSIÓN PÚBLICA EN SALUD  
*(Gerencia)*
- GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS EN SALUD *(Gestión Recursos Humanos)*
- GESTIÓN DE HOSPITALES *(Gerencia)*
- GESTIÓN DE REDES Y MICRORREDES *(Gerencia)*
- GOBIERNO EN SALUD
- GESTIÓN DE SISTEMAS TÉCNICOS ADMINISTRATIVOS
- GESTIÓN ESTRATÉGICA DE RIESGOS Y DESASTRES *(Riesgos y Desastres)*

# 17 DIPLOMATURAS

---

## 10. GESTIÓN OPERATIVA DE RIESGOS Y DESASTRES *(Riesgos y Desastres)*

- ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD *(Salud Integral)*
- GESTIÓN DE LA SALUD *AMBIENTAL* *(Salud Ambiental)*
- PROTECCIÓN DE LA SALUD AMBIENTAL *(Salud Ambiental)*
- PROMOCIÓN DE LA SALUD *(Salud Ambiental)*
- EPIDEMIOLOGÍA BÁSICA PARA REDES Y MICRORREDES *(Epidemiología Aplicada)*
- EPIDEMIOLOGÍA HOSPITALARIA *(Epidemiología Aplicada)*
- INVESTIGACIÓN EN SALUD

## **Diplomatura en Gestión de proyectos de salud con cooperación internacional - 2006**

***45 Profesionales Capacitados***

## **Diplomatura en Gerencia de Redes de Salud 2006 y 2007**

***53 Profesionales Capacitados***

## **Diplomatura en Monitoreo y Evaluación de Intervenciones Sanitarias. 2006 y 2007**

***50 Profesionales Capacitados***

## **Diplomatura de Epidemiología básica para redes y microrredes. 2006**

***165 Profesionales Capacitados***

# Programa de Gerencia Aplicada En Salud (PROGRESA)

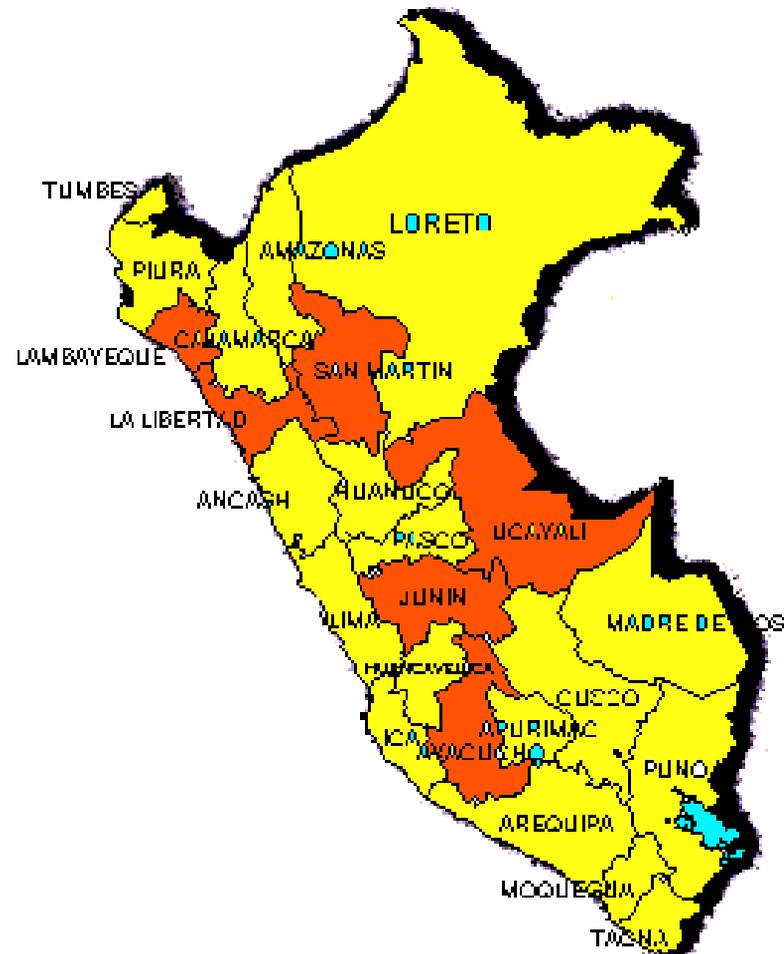
## 05 UNIVERSIDADES REGIONALES

**PROGRESA  
DOCENTES**

**PROGRESA  
GERENTES 1**

**PROGRESA  
GERENTES 2**

**PROGRESA  
GERENTES 3**



## **02 ESPECIALIZACIONES**

---

**01. PROGRAMA DE ESPECIALIZACIÓN  
DE GERENCIA DE SERVICIOS DE  
SALUD (PREG)**

**02. PROGRAMA DE ESPECIALIZACIÓN  
DE EPIDEMIOLOGÍA DE CAMPO  
(PREC)**

## 15 PASANTÍAS

---

1. URGENCIAS MÉDICAS DEL ADULTO
2. URGENCIAS MÉDICAS DEL NIÑO
3. **EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS Y NEONATALES**
  - ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR
  - ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES
  - SALUD MENTAL PARA PROFESIONALES
  - SALUD MENTAL PARA PERSONAL TÉCNICO
  - **LABORATORIO CLÍNICO**

## 15 PASANTÍAS

---

### GESTIÓN FARMACÉUTICA PARA QUÍMICOS FARMACÉUTICOS:

- GESTIÓN PÚBLICA DE MEDICAMENTOS
- POLÍTICA DE MEDICAMENTOS Y REGLAMENTACIÓN FARMACÉUTICA
- GESTIÓN PARA EL ACCESO A MEDICAMENTOS ESENCIALES E INSUMOS MÉDICO - QUIRÚRGICOS
- USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS
- CONTROL Y VIGILANCIA SANITARIA

### GESTIÓN FARMACÉUTICA PARA TÉCNICOS DE FARMACIA

- GESTIÓN PARA EL ACCESO A MEDICAMENTOS ESENCIALES E INSUMOS MÉDICO QUIRÚRGICOS
- USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS

## **VIRTUAL**

---

**CLIMA ORGANIZACIONAL:**

**“GESTIÓN DE CONFLICTOS”**

**2 cursos : 980 participantes**

**“COMO ENSEÑAR Y APRENDER EN UN SERVICIO DE  
SALUD”**

**En implementación en convenio con UNMSM**



**Ministerio de Salud**  
*Personas que atendemos personas*



**CONSEJO NACIONAL DE SALUD**

***COMITÉ NACIONAL DE ARTICULACIÓN,  
DOCENCIA, ATENCIÓN DE SALUD  
E INVESTIGACIÓN***

**- CONADASI -**

**SISTEMA NACIONAL COORDINADO  
Y DESCENTRALIZADO DE SALUD**

# MIEMBROS DEL CONADASI

**CNS**



MINSA



SANIDAD FFAA

**CONADASI**

**SSP**

SERVICIOS DE SALUD  
DEL SECTOR PRIVADO

**TSS**  
TRABAJADORES  
SECTOR SALUD

**OSC**

ORGANIZACIONES  
SOCIALES DE LA COMUNIDAD



COLEGIO MEDICO  
DEL PERÚ



ASAMBLEA NACIONAL  
DE RECTORES



SANIDAD PNP

# **TAREAS PRIORIZADAS PARA EL CONADASI**

**07 de setiembre del 2005**

-  Política de Recursos Humanos en Salud**
-  Plan de implementación y difusión de lineamientos de política de recursos humanos**
-  Propuesta de regulación de la oferta de formación de los recursos humanos en salud**
-  Opinión técnica del SERUMS y propuesta para un servicio social para la atención integral en salud en el primer nivel de atención**
-  Convenios MINSA-ESSALUD con las universidades.**

## **5. CONVENIOS**

### ***MINSA / EsSALUD - UNIVERSIDADES***

- **RS N° 032-2005-SA**, aprueba las “Bases para la celebración de convenios de cooperación docente asistencial entre el MINSA, los Gobiernos Regionales con las universidades con Facultades y Escuelas de Ciencias de la Salud
- **RM N° 945-2005/MINSA**, aprueba el “Modelo de convenio marco de cooperación docente asistencial entre el MINSA, los Gobiernos Regionales con las universidades con Facultades y Escuelas de Ciencias de la Salud

# ***CONCLUSIONES***

- 1. Inexistencia de sistema nacional integrado que ejerza rectoría en la educación del graduado médico**
  - **Se hacen esfuerzos que tropiezan con el sistema económico y político actual**
  - **Centros laborales no invierten en capacitación**
  - **Recertificación obligatoria dinamizará la EMC**
  - **Descentralización prioriza inversión en bienes y servicios**
  - **Intentos de gestión pedagógica moderna**

**GRACIAS**

