



ACUERDOS ASAMBLEA MÉDICA REGIONAL AREQUIPA – CONSEJO REGIONAL V

Lunes, 14 de julio de 2025

MESA TEMÁTICA I: SISTEMA NACIONAL DE SALUD

- Mayor inversión en salud (al menos 6% del PBI).
- Integración de los subsistemas para reducir inequidades.
- Mejores condiciones laborales para los profesionales de la salud.
- Fortalecimiento de la atención primaria y medicina preventiva.
- Lucha contra la corrupción en el sector.
- Si no se toman medidas urgentes, se advierte que el sistema seguirá colapsando, especialmente frente a nuevas pandemias y enfermedades crónicas.
- Fortalecer la red hospitalaria y la atención primaria
 - Inversión en infraestructura y equipos (más camas UCI, plantas de oxígeno).
 - Mejorar los centros de salud rurales para evitar la saturación de hospitales.
 - Sistema integrado y descentralizado o Avanzar hacia un Sistema Único de Salud que una a MINSA, EsSalud, FF.AA., etc. o Mayor autonomía y financiamiento para las redes regionales.
 - Mejor gestión de recursos humanos o Contratos dignos y permanentes para médicos y enfermeros.
 - Formación continua en emergencias sanitarias y telemedicina. o Incentivos reales para trabajar en zonas alejadas.
 - Stock estratégico y compras transparentes o Reservas nacionales de medicamentos e insumos críticos (oxígeno, vacunas, antivirales). o Lucha contra la corrupción en licitaciones de salud.
 - Vigilancia epidemiológica fortalecida o Sistema de alerta temprana con inteligencia epidemiológica.
 - Mayor capacidad de laboratorios regionales (no solo dependencia de Lima).

- Enfoque en prevención y salud pública o Promoción de vacunación (no solo COVID, sino también influenza, neumococo, etc.).
- Combate a enfermedades crónicas (diabetes, hipertensión) que agravaron la COVID.
- La resiliencia post-COVID depende de:
 - Inversión sostenida (al menos 6% del PBI en salud).
 - Integración y descentralización real.
 - Valoración del personal de salud.

MESA TEMÁTICA II: TRABAJO MEDICO, DEFENSA DEL ACTO MEDICO, ETICA MÉDICA

- Luchar por los derechos laborales de los colegas médicos que están diferentes sectores o diferentes hospitales de la región, refiere que está de acuerdo que MINSA y Essalud hay diferencias laborales, no obstante, debería ser estandarizado a nivel nacional, pero este debe estar reforzado por el compromiso de las autoridades gremial, Federación Médica, así como a nivel del Colegio Médico del Perú.
- ESSALUD: Reciben 16 bonos, y a ellos se les da un sueldo entero por estas fechas, MINSA bonos de 300 soles, mientras los que son CAS y terceros, definitivamente no reciben estos bonos, deberían de tratarse estas diferencias.
- En el SERUMS:
 - Realización de una encuesta local para tener un censo a nivel local, macro regional, y a nivel nacional sobre la opinión de los médicos que ya han pasado por la etapa de SERUMS, den su opinión sobre si se recomienda hacer el SERUM o no se realiza, o si pueda existir algún cambio para aquellos médicos que recién están egresando.
 - Propone evaluar contextos demográficos que en realidad son debido que son dinámicos, puede ver falta de servicios básicos en una plaza en los años siguientes puede cambiar.
 - Se debe encontrar una solución en las Inequidades entre instituciones, las condiciones están enmarcadas desde el proceso SERUMS, se debe romper las barreras para que todo este unificado en beneficio de la población para que los médicos puedan trabajar tranquilamente.
 - Recategorización de los centros de salud: Censo de plazas de Riesgo, ayuda a saber cuáles son las condiciones de los médicos.
 - También tener en cuenta el trabajo de la parte privada, mucho de los médicos egresados que no alcanzan plaza en el SERUMS, se deben incluir en clínicas privadas, las clínicas funcionan más para el bienestar de la clínica en vez de los beneficios laborales de los médicos, los sueldos en Arequipa están por debajo del sueldo promedio, y tampoco dan los

beneficios que deberían dar según ley. El Colegio Médico CRV y Colegio Médico Nacional debe ver esta problemática.

MESA TEMÁTICA III: EDUCACIÓN MÉDICA

- Limitación de vacantes estudiantiles en la carrera de medicina conforme al carácter deontológico de la profesión: Debido a que en la ciudad de Arequipa son 3 nuevas facultades que aperturan vacantes sin tener en cuenta los suficientes espacios para desarrollar la práctica de la medicina.
- Unificar y Actualizar la malla curricular a nivel nacional: Alinear los planes de estudio incorporando competencias clínicas, habilidades blandas y medicina basada en evidencia de tal manera que los futuros médicos lleguen al internado mejores capacitados, incluir temas de salud pública en el pregrado.
- Establecimiento de registros mínimos de actividades por servicio con impacto en la evaluación académica: Se debe implementar un sistema de registro que establezca cantidades mínimas de procedimientos y actividades clínicas por servicio, las cuales tendrán incidencia directa en las calificaciones del estudiante. Por ejemplo, en el servicio de ginecología se requeriría un mínimo de 20 partos atendidos por interno para aprobar la rotación con la finalidad de consolidar competencias mínimas para su adecuado desempeño práctico.
- Docentes capacitados y actualizados: Promover la formación pedagógica de los profesores y su vinculación con la práctica clínica actualizada.
- Simulación clínica: Implementar laboratorios de simulación de alta fidelidad para entrenamiento seguro de procedimientos.
- Incentivar la investigación Médica.
- Certificación y recertificación obligatorias.
- Sistema nacional de certificación: Establecer un proceso estandarizado (ej. exámenes teórico-prácticos) avalado por el Colegio Médico del Perú (CMP) y el Ministerio de Salud (MINSU) para evitar la emisión irregular de certificados por parte de entidades cuyo fin es lucrativo ya que un certificado no garantiza que el médico haya adquirido las competencias necesarias que el certificado garantiza.
- Recertificación periódica: Exigir créditos de educación médica continua (ej. cursos, investigaciones) cada 5 años de manera obligatoria.
- Vinculación con empleabilidad: Requerir certificación vigente para trabajar en hospitales y establecimientos de salud del primer nivel de atención con énfasis en Atención Primaria de Salud tanto públicos y privados.
- Plataformas virtuales: Crear un sistema nacional de EMC con cursos acreditados (ej. teleconferencias, webinars) accesibles para médicos en zonas rurales.
- Alianzas internacionales: Colaborar con instituciones como la OPS/OMS o universidades extranjeras para programas de especialización.

- Investigación aplicada: Incentivar la publicación en revistas indexadas y la participación en congresos.
- Telemedicina y telesalud: Usar plataformas para capacitación remota (ej. casos clínicos virtuales, mentoring con expertos).
- Realidad virtual (RV) y aumentada (RA): Implementar entrenamiento quirúrgico con simuladores VR (ej. Osso VR).
- Inteligencia Artificial (IA): Integrar herramientas de diagnóstico asistido (ej. algoritmos de radiología) en la enseñanza.
- Repositorios digitales: Crear bancos de recursos abiertos (guías, protocolos, videos educativos).

ACUERDOS ASAMBLEA MÉDICA REGIONAL APURÍMAC – CONSEJO REGIONAL XXII

Miércoles, 30 de julio de 2025

- Ampliar el alcance de los sistemas de salud a poblaciones dispersas.
- Impulsar la ejecución de proyectos de establecimientos de salud regionales.
- Facilitar el acceso a especialidades para cerrar brechas.
- Jerarquizar los servicios de salud con liderazgo médico en cargos directivos.
- Homologar salarios entre diferentes modalidades (terceros, CAS).
- Establecer escala administrativa diferenciada para médicos con alta responsabilidad.
- Incorporar todas las propuestas en el documento regional para el XI Congreso Médico Nacional.
- Consolidar conclusiones por cada eje temático y remitirlas al comité organizador.
- Mantener liderazgo médico en cargos directivos.
- Priorizar cierre de brechas en infraestructura, equipamiento y recurso humano.
- Impulsar homologación salarial y escala administrativa para médicos en alta responsabilidad.
- Promover capacitaciones híbridas, acceso ágil a sociedades médicas y apoyo a la investigación.
- Defender el acto médico frente a intromisión de otras profesiones y regular capacitaciones no médicas con respaldo universitario.



ACUERDOS ASAMBLEA MÉDICA REGIONAL PIURA – CONSEJO REGIONAL VII

Viernes 01 y sábado 02 de agosto de 2025

MESA TEMÁTICA I: SISTEMA NACIONAL DE SALUD

- Aumentar progresivamente la inversión en salud en 1% del PBI anual hasta alcanzar al menos el 10%.
- Crear una dependencia o escuela de gestores de salud y promover políticas sanitarias con proyección a corto, mediano y largo plazo.
- Elaborar y actualizar cada 2 años un diagnóstico situacional regional de salud, incorporando lecciones aprendidas de la pandemia COVID19 y estableciendo estrategias para futuras emergencias sanitarias.

MESA TEMÁTICA II: TRABAJO MÉDICO, DEFENSA DEL ACTO MÉDICO, ÉTICA MÉDICA

- Revalorización del Trabajo Médico y Defensa del Acto Médico
- Establecer una remuneración base mínima de 1.5 UIT para el médico nivel I, con incrementos por ascenso cada 5 años.
- Priorizar la seguridad y salud ocupacional de los médicos, garantizando condiciones dignas y seguras de trabajo.
- Implementar vigilancia activa del cumplimiento de derechos laborales y ofrecer asesoría legal permanente a través de la Defensoría del Médico.
- Activar comités de ética en los cuerpos médicos, promoviendo la resolución interna e imparcial de casos leves antes de derivarlos a instancias superiores.

MESA TEMÁTICA III: EDUCACIÓN MÉDICA

- Fortalecimiento de la Educación Médica
- Estandarizar la formación médica y promover la certificación como requisito para la docencia universitaria.
- Impulsar programas de capacitación docente, formación de mentores y alianzas con centros de simulación clínica.
- Incorporar un diplomado en ética médica y salud pública para estudiantes destacados, con valor crediticio extracurricular.
- Fortalecer la formación humanística y ética en todas las etapas de la carrera médica.