

Proceso de admisión al Residencia Médico en el Perú: Características, preferencias y propuestas de los médicos que se preparan para rendir el examen de admisión 2011

Admission competition for medical residency in Peru: Characteristics, preferences, and proposals from physicians who are preparing for taking the national medical residency examination in 2011

Edén Galán-Rodas¹, Juan A Rodríguez², Cristian Díaz-Vélez³, Christian R Mejía^{1,4}, Daisy Guerrero-Padilla¹, Cecilia Tirado Hurtado¹, C Claudia Quezada-Osoria⁵, Silvia Mori-González¹, Jenny Ameghino¹, Giuliana Cárdenas-Gamarra¹, Moisés Apolaya-Segura¹.

RESUMEN

Objetivo: Describir las características, preferencias y propuestas de los médicos que se preparan para rendir el examen, respecto al proceso de admisión vigente al residency médico en el Perú.

Material y método: Se realizó un estudio descriptivo, considerando una población referencial de 4 328 postulantes, según el examen de residency médico 2010, utilizando el programa estadístico Epidat 3.1, con un nivel de confianza del 95%, y precisión del 5%, se obtuvo 353 como valor muestral. Utilizando un cuestionario autoaplicable y validado previamente en 20 médicos postulantes.

Resultados: De los 416 médicos encuestados (mediana de 27 años) la mayoría procede de universidades del interior del país (52,6%). El 42,5% trabaja actualmente, de éstos, el 79,7% en el sector privado y el 79,2% bajo la modalidad de locación de servicios. El 48,6% realizó el Servicio Rural Urbano Marginal en Salud (SERUMS) en establecimientos correspondientes al Quintil I (extrema pobreza). El 54,3% ha tenido una experiencia previa del proceso de admisión al residency médico. El 48,6% está en desacuerdo con el proceso actual del residency médico, 67,5% está a favor del examen único nacional, y 39,2% prefiere el concurso por especialidades. El 38,9% considera que la evaluación del examen debe ser realizada por el CONAREME y cada universidad. El 54,1% está en desacuerdo al incremento del número de vacantes cautivas y 78,1% expresó estar en desacuerdo ante la propuesta del Ministerio de Salud de implementar tiempo de servicio obligatorio adicional en el residency médico en regiones de menor desarrollo del país.

Conclusiones: La mayoría de médicos encuestados procede de universidades del interior del país, sin carga familiar importante, menos de la mitad trabaja y lo hace en su mayoría bajo la modalidad de locación de servicios. La mayoría está en desacuerdo con el proceso de admisión vigente y a favor del examen único nacional, dividido por especialidades, con una intención marcada por el área de clínicas en las mujeres. La mayoría está en desacuerdo con la propuesta del tiempo de servicio obligatorio adicional de residency, y proponen mayor transparencia y la eliminación del cobro de CONAREME como requisito de postulación.

Palabras clave: Prueba de admisión académica, Internado y Residencia

ABSTRACT

Objective: To describe features, preferences, and proposals from physicians that are preparing themselves to take the 2011 National Medical Residency Examination in Peru.

Material and methods: This is a descriptive study, considering a referential population including 4328 candidates, according to the 2010 National Medical Residency Examination. The Epidat 3.1 statistical software was used, with a 95% confidence limit, and a 5% precision value, and the sample size was established in 353 physicians. A self-applicable and previously validated questionnaire was previously used as a pilot in 20 candidates.

Results: Of the 416 surveyed physicians (median age, 27 years), most of them come from provinces outside Lima (52.6%). Nearly half of all physicians (42.5%) are currently working, 79.5 of them in the private sector and 79.2 on an outsourcing basis. Nearly half of all candidates (48.6%) performed their rural healthcare service (SERUMS, according to its Spanish initials) in extremely poor areas in Peru (Quintile I). More than half of the candidates (54.3%) had already taken the Medical Residency Examination in the past. Nearly half of the candidates (48.6%) do not agree with the current status for the National Medical Residency Examination, 67.5% prefer a single national examination, and 39.2% prefer that the contest is separated for each specialty. More than one third (38.9%) considered that the examination should be led by CONAREME (National Commission for Medical Residency) and each Medical School. More than half of the candidates do not agree with the increase of the so-called captive places, and 78.1% disagreed with the proposal by the Ministry of Health to establish an additional mandatory period of work for medical specialists in the less developed areas in the country.

Conclusions: The majority of candidate physicians surveyed come from medical schools outside Lima, they do not have a family of their own to care for, less than half of them are properly employed, and most of those who have a job are in an outsourcing schedule. Most of all candidates do not agree with the current process for the National Medical Residency Examination and they favor a single examination according to medical specialties, and female physicians prefer clinical areas for specialization. Most of the candidates do not agree with the proposal to have an additional mandatory period of time working in the most depressed areas, and they propose that the process for the National Medical Residency Examination must be more transparent, and that the charge by CONAREME as a requisite for taking the examination must be eliminated.

Key words: College Admission Test Internship and Residency,

INTRODUCCIÓN

El Sistema Nacional de Residencia Médico (SINAREME) es el responsable de la coordinación del proceso de formación de especialistas en las diversas ramas de la Medicina Humana en el Perú. Tiene como objetivo

garantizar que la formación médica especializada se desarrolle con los mejores niveles de calidad y a través de sus acciones contribuye a la aplicación y desarrollo de las políticas nacionales de salud¹.

El Comité Nacional de Residencia Médico (CONAREME) es el máximo organismo del SINAREME, entre sus funciones están: normar el proceso de selección de postulantes para los diversos programas, así como los requisitos de ingreso y determinar el número de vacantes de las especialidades^{1,2}.

1 Médico Cirujano. Comité Médico Joven, Colegio Médico del Perú. Lima, Perú.
2 Médico Residente Asociación Nacional de Médicos Residentes del Perú. Lima, Perú
3 Médico Epidemiólogo. Comité Médico Joven, Colegio Médico del Perú. Lima, Perú
4 Médico SERUMS
5 Estudiante de Medicina. Sociedad Científica de Estudiantes de Medicina de la Universidad Nacional de Piura - SOCIEMUNP

El proceso de admisión al Residentado Médico es implementado por las Facultades de Medicina a través de las Escuelas, Secciones o Unidades de Postgrado. Para presentarse a este concurso de ingreso, los postulantes deben reunir, entre otros, los siguientes requisitos: Ser médico colegiado, estar habilitado para el ejercicio profesional por el Colegio Médico del Perú (CMP) y haber cumplido con la realización del Servicio Rural Urbano Marginal de Salud (SERUMS)^{2,3,4}.

Los postulantes se presentan sólo a una Facultad de Medicina, sea cual fuere la universidad de pregrado. Dicho concurso se realiza de acuerdo al calendario aprobado por el CONAREME, en forma anual y simultáneamente en cada uno de los Programas de Residentado Médico. El examen de conocimientos es elaborado por la Asociación Peruana de Facultades de Medicina (ASPEFAM). La postulación se realiza por área clínica, quirúrgica o sub especialidad, adjudicándose las plazas en estricto orden de mérito entre los postulantes aprobados, según la modalidad^{2,3,5}.

Las modalidades de vacantes autorizadas son las siguientes:^{2,3,5}

Vacante Libre: financiada por una entidad prestadora de servicios de salud pública o privada a la que accede un médico.

Vacante por Destaque: a la que postula un médico con vínculo laboral en entidad pública quien debe cumplir con la autorización de su respectiva institución.

Vacante Cautiva: en función de la necesidad institucional y de acuerdo a la normatividad administrativa, destinada exclusivamente a Médicos bajo Nombramiento o Contrato a Plazo Indeterminado de las Fuerzas Armadas, Policía Nacional del Perú y de los Gobiernos Regionales.

Vacante Modalidad Beca Internacional: destinada exclusivamente a médicos extranjeros, quienes al concluir su especialización retornarán a su país de origen.

El SINAREME cumplió 34 años de creación en agosto del 2010. A través de los años se han ido mejorando los criterios de selección, por primera vez en el año 2010 el examen de admisión fue único y desarrollado simultáneamente en todas las universidades que participan del sistema. Para el proceso de admisión 2011 se evalúa su consolidación como proceso único nacional de admisión⁵. Así mismo, se está fomentando la investigación de los médicos residentes en sus respectivas especialidades a través de la creación de un premio nacional de investigación y la suscripción a bases de datos de evidencia científica a disposición de los residentes⁶.

Sin embargo, en los últimos 5 años, el Comité del Médico Joven del Colegio Médico del Perú ha recibido innumerables quejas y denuncias de los postulantes respecto al proceso de admisión, categorizándolas en: pagos excesivos del proceso, alteraciones en la fecha de examen de admisión, incremento no planificado de plazas cautivas, sustracción de examen y errores en el proceso de calificación. Teniendo en consideración

esta problemática, y siendo un fin del CMP velar por la excelencia e integridad profesional del médico como es el proceso de la especialización, en este contexto se decidió indagar sobre las características, preferencias y propuestas de los médicos que se preparan para rendir el examen sobre el proceso de admisión vigente al residentado médico en nuestro país.

METODOLOGÍA

Se realizó un estudio descriptivo transversal, que incluyó a los médicos que se preparan para postular al examen único nacional de Residentado médico. Considerando como población referencial 4 328 postulantes (según el examen de residentado médico 2010)⁷ y utilizando el programa estadístico Epidat 3,1, con un nivel de confianza del 95% y precisión del 5%, se obtuvo un valor muestral de 353.

Se utilizó como instrumento de recolección de datos a un cuestionario autoaplicable y anónimo elaborado por miembros del Comité del Médico Joven – Colegio Médico del Perú y la Asociación Nacional de Médicos Residentes del Perú. El cuestionario constó de 20 preguntas referidas a características generales del postulante, perspectivas sobre el proceso de admisión vigente y propuestas a considerar en el nuevo proceso de admisión. Este cuestionario fue validado previamente en 20 médicos con un cronbach >0,8, y posteriormente aplicado a los médicos inscritos en las principales academias de preparación al residentado médico de Lima Metropolitana.

RESULTADOS

Se obtuvo la respuesta de 416 médicos que se preparan para rendir el examen de residentado médico 2011, 41,1% (171) del género masculino y 58,9% (245) de género femenino, con edad que fluctúa entre 23 y 40 años, media de 28,1 y una mediana de 27 años. Además se observó que la mayoría era soltero con el 88,2% (367), 10,3% (43) de participantes refiere tener hijo(s). Los postulantes fueron egresados de 27 universidades del país y 3 del extranjero. Siendo la mayoría de ellos egresados de universidades del interior del país con el 52,6% (219), seguido de un 44% (183) de universidades de Lima. Y respecto al tipo de universidad predominaron los egresados de las universidades privadas con el 52,6% (219). (Tabla 1.)

En relación a la situación laboral, 42,5% (177) trabajan actualmente, de estos el 79,7% (144) en el sector privado. Según el lugar donde realizaron el SERUMS, el 48,6% (202) lo realizó en establecimientos correspondientes al Quintil 1 (extrema pobreza), seguido del Quintil 2 (muy pobre) con un 24,8% (103), obteniendo una bonificación en la calificación de postulación de 10 y 8 puntos, respectivamente. (Tabla 1.)

Referente al proceso de admisión, 54,3% (226) ha tenido una experiencia previa del proceso de residentado médico, y a la respuesta del proceso actual del residentado médico se encontró que la mayoría está en desacuerdo con el 48,6% (202) versus un 36,1% (150) que están parcialmente de acuerdo. En relación al tipo de examen la mayoría está

a favor del examen único nacional con el 67,5% (281) y sobre la modalidad de postulación el 39,2% (163) prefiere el concurso por especialidades, seguido del área única con un 36,8% (153). Además, respecto a la evaluación del examen, consideran que debe ser realizada por el CONAREME y la Universidad en un 38,9% (162), seguido de sólo el CONAREME en un 27,6% (115). Sobre el incremento del número de vacantes cautivas ofertadas, un 54,1% (225) manifestó estar en desacuerdo. (Tabla 1)

Ante la propuesta del Ministerio de Salud de implementar un tiempo de servicio obligatorio adicional en el Residentado Médico en regiones de menor desarrollo del país, un 78,1% (325) expresó estar en desacuerdo. (Tabla 1)

En el Gráfico 1. se muestran los resultados respecto a la situación laboral de los postulantes al Residentado Médico, modalidad de trabajo y tipo de contrato.

En el Gráfico 2. se presentan las áreas de especialización de preferencia de los postulantes según género, siendo un 70,8% el correspondiente al área clínica para el género femenino y 54,9% al área quirúrgica para el género masculino.

La Tabla 2., nos muestra las preferencias respecto a las características del proceso de admisión según antecedente de postulación previa y situación laboral.

TABLA 1. Características generales de los médicos que se preparan para postular al Residentado Médico, Perú - 2011

Características	N	%
Género		
Masculino	171	41,1%
Femenino	245	58,9%
Edad		
23-30 años	355	85,3%
> 30 años	61	14,7%
Estado civil		
Soltero	367	88,2%
Casado	34	8,2%
Conviviente	14	3,4%
Otro	1	0,2%
Tiene hijo(s)	43	10,3%
Universidad de procedencia		
Lima	183	44,0%
Interior del país	219	52,6%
Extranjero	14	3,4%
Tipo de universidad		
Pública	197	47,4%
Privada	219	52,6%
Trabaja actualmente		
MINSA	24	15,2%
Essalud	4	2,5%
Sanidad-PNP	1	0,6%
FF.AA	3	1,3%
Privado	144	79,7%
Otra	1	0,6%
Lugar donde realizó el SERUMS (según quintil de pobreza)		
Quintil 1: 10 puntos	202	48,6%
Quintil 2: 8 puntos	103	24,8%
Quintil 3: 6 puntos	73	18,3%
Quintil 4: 2 puntos	14	3,3%
Quintil 5: 0 puntos	21	5,0%

Características	N	%
Ha postulado anteriormente	226	54,3%
Aprueba proceso actual		
Si	60	14,4%
No	202	48,6%
Parcialmente de acuerdo	150	36,1%
No le importa	4	1,0%
Respecto al proceso de admisión		
Tipo de examen		
Examen único nacional	281	67,5%
Examen por especialidades	92	22,1%
Examen por cada universidad	43	10,3%
Modalidad de postulación		
Área única	153	36,8%
Dividido por áreas	100	24,0%
Dividido por especialidades	163	39,2%
Evaluación del examen		
CONAREME	115	27,6%
Cada Universidad	33	7,9%
CONAREME + Universidad	162	38,9%
Comisión especial	96	23,1%
Otro	10	2,4%
Incremento vacantes cautivas		
Completamente de acuerdo	6	1,4%
De acuerdo mientras no disminuyan plazas libres	180	43,3%
No estoy de acuerdo	225	54,1%
Me es indiferente	5	1,2%
Implementación de servicio obligatorio adicional		
Si	91	21,9%
No	325	78,1%

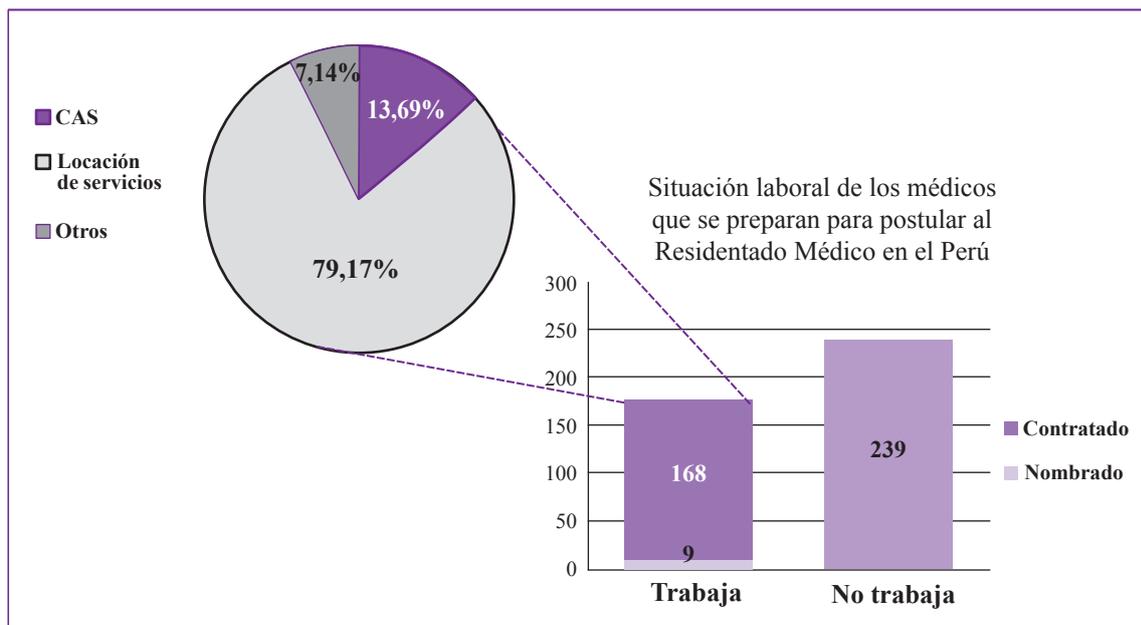


Gráfico 1. Situación laboral de los médicos que se preparan para postular al Residentado Médico 2011

Tabla 2. Preferencias en las características del proceso de admisión

Tipo examen	Postulación previa		Trabaja	
	Si	No	Si	No
Ex. único nacional	164(58,4%)	117(41,6%)	111(39,5%)	170(60,5%)
Ex. Especialidades	40(43,5%)	52(56,5%)	40(43,5%)	52(56,5%)
Ex. Universidad	22(51,2%)	21(48,8%)	26(60,5%)	17(39,5%)
Modalidad postulación				
Área única	91(59,5%)	62(40,5%)	56(36,6%)	97(63,4%)
Por áreas	46(46,0%)	54(54,0%)	43(40,5%)	57(40,5%)
Por especialidades	89(54,6%)	74(45,4%)	78(47,9%)	85(52,1%)
Evaluación examen				
CONAREME	67(58,3%)	48(41,7%)	45(39,1%)	70(60,9%)
Universidad	17(51,5%)	16(48,5%)	19(57,6%)	14(42,4%)
CONAREME+Universidad	78(48,1%)	84(51,9%)	67(41,4%)	95(58,6%)
Comisión especial	55(57,3%)	41(42,7%)	40(41,7%)	56(58,3%)
Otros	9(90%)	1(10%)	6(60,0%)	4(40%)

DISCUSIÓN

El mayor número de médicos que se preparan para postular al examen de residentado médico está representado por los médicos colegiados en los últimos tres años (2008, 2009 y 2010) cuya procedencia predominante radica en universidades del interior del país, quienes han culminado su prestación de servicios en el SERUMS, y postergado la posibilidad de laborar en el primer nivel de atención de sus respectivas regiones, acudiendo a la ciudad de Lima a prepararse en academias para su postulación al residentado médico. Esto ejemplifica la migración médica interna en nuestro país concentrada en la capital, agravando la

inequidad en la distribución de médicos en el país y la precarización del mercado laboral^{8,9}.

La gran mayoría de postulantes no trabaja, del grupo que trabaja actualmente, principalmente lo hace en el sector privado mediante la modalidad de Locación de Servicios, es decir, prestando sus servicios por un tiempo determinado a cambio de una retribución de carácter pecuniario, lo que no genera derecho laboral alguno (compensación por tiempo de servicios, vacaciones, seguro de salud ni gratificaciones) ni estabilidad laboral^{10,11}.

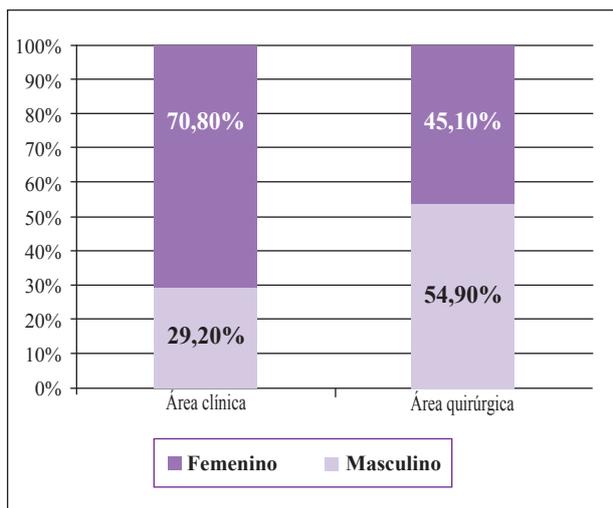


Gráfico 2. Áreas de Especialización de preferencia según género

Un porcentaje menor de los postulantes labora mediante el Contrato Administrativo de Servicios (CAS), modalidad contractual que vincula a una entidad pública con una persona natural que presta servicios de manera dependiente, sujeta a control y a una jornada de trabajo.^(12,13) Desde su promulgación en junio del 2008, ha sido duramente cuestionada por el CMP, llegando inclusive a exigir al Estado su derogatoria por contradecir a la ley del trabajo médico, debido a que bajo este régimen sólo se pueden acceder a limitados beneficios laborales^{14,15,16}.

Suponiéndose que, los postulantes preferirían la primera modalidad de trabajo porque, al no existir subordinación, es una prestación independiente sin sujeción a un horario de trabajo definido y permitiéndoles un tiempo mayor de dedicación en su preparación. Aunque es muy probable que empresas e instituciones públicas, con la finalidad de ahorrar costos, simulen lo que significa un “contrato de trabajo” por el de uno de Locación de Servicios,

distorsionando con esto las reglas del mercado laboral. Resolver esta conjetura, amerita profundizar el análisis y una investigación específica para este tema.

La mayoría de médicos encuestados no están de acuerdo con las condiciones actuales del proceso de admisión o lo están parcialmente, y se expresan a favor del examen único nacional. Respecto a la modalidad de postulación, prefieren la que se realiza por especialidades. Además, proponen que la evaluación de los exámenes la realicen CONAREME y las universidades en conjunto, esto debido a la desconfianza y poca credibilidad generada por algunas universidades que históricamente se han opuesto al examen único nacional y a otros mecanismos de transparencia implementados por CONAREME.

La elección de una especialidad representa una decisión muy importante, la misma que a través de los años ha demostrado un patrón similar respecto al género, en su intención de postular a especialidades de áreas clínicas o quirúrgicas. En el estudio, las mujeres se inclinan con mayor énfasis a especialidades del área clínica, y los varones a especialidades del área quirúrgica, siendo este resultado comparable al de otras latitudes.^(17,18,19,20) No obstante, habiéndose establecido especialidades prioritarias para la formación de especialistas en medicina humana de acuerdo a la realidad de nuestro país, aún predominan como principal intención de los postulantes especialidades como dermatología y cirugía plástica, muy por encima de especialidades prioritarias como anestesiología, geriatría, etc.²¹

La transparencia en el proceso de admisión es la principal sugerencia de los postulantes al SINAREME. Según la normativa vigente, la calificación de la prueba deberá ser realizada por la universidad, publicándose los resultados el mismo día del examen en su página web; y es responsabilidad del Jurado de Admisión resolver cualquier incidente que pueda presentarse durante el transcurso del examen^{3,6}.

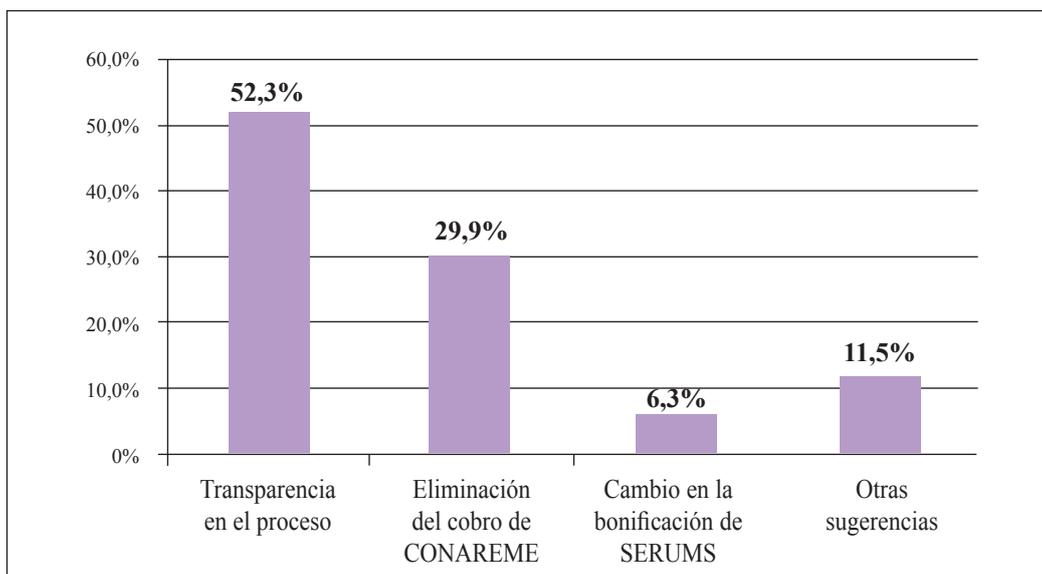


Gráfico 3. Sugerencias de los médicos que se preparan para postular al Residentado Médico 2011 respecto al Proceso de Admisión

En el Proceso de Admisión 2010, dos universidades publicaron una segunda lista de resultados del examen (3 días después de la primera publicación) argumentando que ocurrieron errores en el procesamiento informático de la calificación del examen de conocimientos. CONAREME respaldó a ambas universidades, considerando válidos los resultados de la segunda publicación y generando cuestionamientos y denuncias sobre la transparencia del concurso entre los postulantes²². Cabe resaltar que a los postulantes no les permiten llevarse el cuadernillo del examen de conocimiento ni se publican las claves del mismo, dejando en absoluto desconcierto sobre la veracidad de los resultados y generando mayor desconfianza en el proceso.

Referente a la propuesta del Ministerio de Salud de implementar un tiempo de servicio obligatorio adicional en el Residentado Médico en regiones de menor desarrollo del país, se expresa un desacuerdo mayoritario, que podría traducirse en la similitud con el SERUMS y el riesgo que esto significaría para su seguridad, considerando que en este servicio la tasa de mortalidad se ha ido incrementando en los últimos años (fallecen 2 médicos por cada 1000 que adjudican una plaza), y que tiene como principal causa de muerte los accidentes de tránsito²³. Otras razones importantes de rechazo a esta propuesta sería que las universidades no podrían garantizar la calidad de la formación especializada en dichas regiones y que el residente, sin ser aún especialista, sería obligado a trabajar como tal con los riesgos legales que implican.

También se observa el desacuerdo mayoritario de los postulantes al cobro de 300 nuevos soles (107,2 USD) que fue incorporado como requisito del proceso de postulación para el Residentado Médico por el CONAREME en el año 2007^{24,25}. El CMP reclamó desde entonces el carácter "ilegal" de este cobro, sustentando que no se encuentra justificado bajo ningún punto de vista, pues los únicos derechos que los postulantes deben abonar para el residentado médico son aquellos relativos al examen de admisión, que se cumple plenamente con el pago que se efectúa a favor de cada universidad. Sin embargo, este reclamo ha sido desestimado en CONAREME y sigue siendo un requisito de postulación²⁶.

CONCLUSIONES

Las características del médico que se prepara para postular al examen de residentado médico en el Perú comprende en su mayoría a los colegiados en los últimos 3 años, procedentes de universidades del interior del país, sin carga familiar importante, menos de la mitad trabaja y lo hacen en su mayoría bajo la modalidad de locación de servicios. La mayoría realizó el SERUMS en establecimientos de extrema pobreza, han postulado anteriormente, con intención marcada de especialidad clínica para las mujeres y quirúrgica para los varones.

Predominantemente están en desacuerdo con las condiciones vigentes en el proceso de admisión al residentado médico, a favor del examen único nacional,

pero dividido por especialidades en la modalidad de admisión, con doble evaluación del examen por CONAREME y cada universidad.

En desacuerdo mayoritario ante la propuesta de tiempo de servicio obligatorio adicional de residentado en zonas de menor desarrollo del país. Y proponen mayor transparencia del proceso de admisión y la eliminación del cobro de CONAREME como requisito de postulación.

RECOMENDACIONES

Recomendamos al CONAREME considerar seriamente estos hallazgos en la elaboración de las Disposiciones Complementarias del próximo Proceso de Admisión 2011. Fortalecer el camino del proceso único nacional, generando consenso entre los miembros del SINAREME. Así como, la necesidad de transparentar aún más las condiciones de postulación frente a un grupo creciente de médicos que aspira a realizar la residencia médica.

AGRADECIMIENTO

A los médicos encuestados por su prestancia a participar en el estudio y a las Academias de Preparación al Residentado Médico, por las facilidades brindadas para la ejecución del estudio.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Perú, Ministerio de Salud. Decreto Supremo No 008-88-SA. Normas básicas del sistema nacional de residentado médico. Lima: MINSA; 1988.
2. Resolución Suprema N° 002-2006-SA. Reglamento del Sistema Nacional de Residentado Médico.
3. Decreto Supremo 007-2008-SA. Modificatoria al Reglamento de la Ley N° 23330, Ley del Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud, SERUMS.
4. Ley N° 23330, Ley del Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud, SERUMS
5. Disposiciones Complementarias del Proceso de Admisión 2010 al Sistema Nacional de Residentado Médico (Modificadas y aprobadas en Sesión Extraordinaria de CONAREME de fecha 30 de abril de 2010).
6. Rodríguez JA, Galán-Rodas E, Núñez M, Maguiña C. Acciones en el fomento de la investigación médica en el Perú. Rev Peru Med Exp Salud Pública. 2010; 27(4): 649-58.
7. Sistema de Gestión de la Información. SIGESIN - CONAREME 2010.
8. Carrasco V, Lozano E, Velásquez E. Análisis actual y prospectivo de necesidades, oferta y demanda de médicos en el Perú 2005-2011. Colegio Médico del Perú. Lima, 2007.
9. Organización Panamericana de la Salud. Migración de Recursos Humanos en Salud Región Andina. IV Encuentro Andino de Desarrollo de RHUS. Lima, Perú. 2009.
10. Ley N° 28267 Ley que modifica la Ley N° 26850 Ley de Contrataciones y Adquisiciones del Estado.
11. Decreto Supremo N° 083-2004-PCM. Texto Único Ordenado de la Ley de Contrataciones y Adquisiciones del Estado (Modificado por Ley N° 28267).
12. Decreto Legislativo N° 1057. Decreto Legislativo que regula el régimen especial de contratación administrativa de servicios.

13. Decreto Supremo N° 075-2008-PCM. Reglamento del Decreto Legislativo N° 1057, que regula el régimen especial de contratación administrativa de servicios.
14. Decreto Legislativo N° 559 Ley de Trabajo Médico.
15. Conclusiones de la II Convención Nacional de Médicos Jóvenes – I Encuentro Latinoamericano de Médicos Jóvenes, Colegio Médico del Perú. Diciembre 2008.
16. Memorias del VIII Congreso Médico Nacional, Colegio Médico del Perú. Mayo 2009.
17. Neumayer L, Kaiser S, Anderson K, et al. Perceptions of women medical students and their influence on career choice. *Am J Surg* 2002; 183:146-150.
18. Burton K. A forced to contend with: The gender gap closes in Canadian Medical Schools. *CMAJ* 2004; 170:1385-1386.
19. Reed V, Buddeberg-Fischer B. Career obstacles for women in medicine: an overview. *Medical Education* 2001; 35:139-147.
20. Carnall D. Women in Surgery. *BMJ* 1999; 319:860.
21. Resolución Ministerial N° 167-2009-SA. Establecen las Especialidades y Subespecialidades prioritarias para la formación de especialistas en Medicina Humana que se utilizarán en la oferta de plazas en las modalidades libre y destaque para los Procesos de Admisión al SINAREME.
22. Acta de la Sesión Extraordinaria N° 016-2010 del 17 de junio de 2010. Comité Nacional de Residentado Médico.
23. Galán-Rodas, Edén; Díaz-Vélez Cristian; Maguina Vargas, Ciro; Villena Vizcarra, Juan. Mortalidad de médicos que realizan el servicio rural (SERUMS) en Perú, 2006-2009. *Rev Peru Med Exp Salud Pública*. 2010; 27(3): 480-92.
24. Acta de la Sesión Extraordinaria del 15 de enero de 2007. Acuerdo N° 003-2007-CONAREME. Comité Nacional de Residentado Médico.
25. Disposiciones Complementarias del Proceso de Admisión 2007 al Residentado Médico (Aprobada en Sesión del Comité Nacional de Residentado Médico – Sesión del 30 de enero de 2007).
26. Acta de la Sesión Ordinaria del 19 de marzo de 2007. Acuerdo N° 071-2007-CONAREME. Comité Nacional de Residentado Médico.

CORRESPONDENCIA

Edén Galán Rodas

edgarod6@gmail.com

Recibido: 20/11/10

Arbitrado: Sistema por pares

Aprobado: 10/12/10

Acta Médica Peruana

Órgano Oficial de difusión científica del Colegio Médico del Perú



al servicio de todos los Médicos del Perú

Ingrese gratuitamente al portal electrónico de Acta Médica Peruana desde www.cmp.org.pe