

Residencias médicas argentinas ¿oportunidades de formación equivalentes?

Julieta Clara Gómez¹

1. Instituto Universitario CEMIC. Universidad de Buenos Aires

Recibido: 26 de julio de 2021

Aceptado: 31 de mayo de 2022

Contacto: julietaclarago@gmail.com

RESUMEN

Las residencias se configuran como un modelo específico para la formación de especialistas que se distingue por la práctica intensiva e inmersión en los servicios de salud. Desde 2006 el Sistema Nacional de Acreditación de Residencias del Equipo de Salud fue creado para evaluar si se garantizan oportunidades equivalentes de formación. En relación al método, esta investigación se concentró en las residencias médicas y se elaboró sobre la base de fuentes documentales (595 disposiciones ministeriales del periodo 2011-2020).

Entre los resultados se observa, por un lado, concentración geográfica en el AMBA, baja participación en el sistema de algunas jurisdicciones, participación activa del sector privado y concentración en algunas especialidades y por otro lado, se destaca que 10 de cada 10 residencias acreditadas han recibido recomendaciones sobre el desarrollo de su programa de formación, 7 de cada 10 sobre la propuesta pedagógica del programa y 6 de cada 10 sobre las condiciones de funcionamiento.

A pesar de ser un sistema de acreditación federal y obligatorio para todas las residencias médicas del sector público y a pesar de haber sido creado hace 15 años, del análisis de las recomendaciones surge el incumplimiento de muchos de los estándares definidos por el MSAL que se traducen en oportunidades de formación no equivalentes.

Palabras claves: Acreditación de Programas; Residencias médicas, programas de formación equivalentes.

Argentinian medical residencies. Equivalent training opportunities?

ABSTRACT

Residencies are shaped as a specific model to train specialists which differentiate for the intensive practice and immersion in the health services. In 2006, the National System of Accreditation of Residencies of the Health Team was created to evaluate if equivalent training opportunities are guaranteed.

Regarding the method, this research focuses on medical residences and was based on documentary sources (595 ministry provisions from 2011-2020).

Among the results, on the one hand we observed geographic concentration in Buenos Aires Metropolitan Area, low participation of some jurisdictions in the system, active participation of the private system and concentration in some specialties; on the other hand, it was seen that 10 out of 10 accredited residencies received advice on the development of the training process, 7 out of 10 on the program pedagogical proposal and 6 out of 10 on the functioning conditions.

Despite being a federal and compulsory accreditation system for all medical residencies of the public sector and although the system was created 15 years ago; from the analysis of recommendations we observe failure to comply with many of the standards defined by the Ministry of Health resulting in no equivalent training opportunities.

Key words: Program Accreditation, Medical Residencies, Equivalent Training Programs

INTRODUCCIÓN

Las residencias médicas entendidas como sistemas de enseñanza y aprendizaje eficaces para formar profesionales de la salud (1) comenzaron en 1951 y se desarrollan hasta hoy en diferentes instituciones de salud de todo el país.

Para los egresados de la carrera de Medicina el camino de la residencia aparece como un camino obligado (2). Si bien el título de grado es habilitante para el ejercicio profesional, la mayoría de los graduados recientes continúan su formación. Las opciones para hacerlo son variadas pero las residencias son la opción más elegida. Mientras que hace 20 años la oferta de plazas sólo alcanzaba para el 30% de los médicos egresados y diez años atrás se creía que un 60 % de los egresados accedía a un cargo, hoy sabemos que la oferta de residencias es suficiente para todos los graduados de medicina. En 2019, los avances producidos en relación al examen único de residencias permitieron identificar más de 6.000 vacantes en todo el país (3).

Las residencias médicas se configuran entonces como un modelo específico para la formación de especialistas que se distingue por la práctica intensiva e inmersión en servicio en alguno de los efectores de salud (4). Se trata de un modelo formativo remunerado, acotado en el tiempo, con objetivos educativos consensuados que se desarrolla mediante la ejecución supervisada de actividades definidas en los programas de formación (5). Según la normativa ministerial vigente, cada programa debe explicitar: perfil del egresado, propósitos, objetivos y contenidos por nivel, rotaciones, escenarios de aprendizaje, guardias y actividades para la adquisición de competencias de la especialidad, así como el sistema de evaluación previsto (6).

Se trata de una gran variedad de propuestas de formación que conducen al título de especialista y coexisten en instituciones de gestión pública, privada y en obras sociales de todo el país pero ¿son oportunidades de formación equivalentes?

Hace 15 años atrás y a fin de armonizar los criterios mínimos para la formación de residencias se creó el Sistema Nacional de Acreditación de Residencias del Equipo de Salud -SNARES- cuyo objetivo es lograr que todas las residencias del país ofrezcan

oportunidades de formación equivalentes (7). A esta norma se agregó la Resolución 1105/06 y sus modificatorias donde fueron definidas las 74 especialidades médicas comunes federales aprobadas por COFESA, de las que sólo 42 aparecen en todas las provincias (8).

Para el MSAL, la acreditación de residencias médicas es parte de una política regulatoria que busca la armonización de los criterios mínimos para la formación de especialistas y que cuenta con la adhesión de todas las jurisdicciones, a través de su aprobación por COFESA, lo que da carácter federal al sistema, ya que pone énfasis en la importancia de consolidar una formación de especialistas de nivel equivalente en todo el territorio nacional (9).

En ese marco, la Disposición 104/2015 definió los estándares nacionales que deben alcanzar todas las residencias del país, respetando los acuerdos de cada especialidad médica (marcos de referencia) y respetando las particularidades locales. Estos estándares contemplan tres aspectos fundamentales que recuperan las definiciones de la Resolución Ministerial 1342-07: la propuesta pedagógica; el desarrollo del programa de formación y las condiciones de funcionamiento.

La acreditación se realiza en dos fases: una fase de autoevaluación de la residencia a cargo de sus responsables y una fase de evaluación externa a cargo de entidades evaluadoras autorizadas (en general, sociedades científicas) encargadas de visitar la residencia, entrevistar a responsables y residentes y elaborar un informe en función de los estándares nacionales. El MSAL elabora un informe final a partir del informe anterior y también de la documentación presentada (programa de la residencia, cv del cuerpo docente, instrumento de autoevaluación) y publica en el boletín oficial una Disposición en la que figura el resultado: acreditación, categorización y recomendaciones. Sin la residencia acreditada, el profesional no podrá anunciarse como especialista.

El objetivo de esta investigación es conocer las características del SNARES y de las residencias médicas a través del análisis de las disposiciones y las recomendaciones que surgieron de los procesos de acreditación del período 2010-2020 para responder a la pregunta central de esta investigación ¿en qué medida las residencias médicas de nuestro país

ofrecen oportunidades de formación equivalentes?

MÉTODO

Metodológicamente esta investigación se concentró en las residencias médicas y se elaboró sobre la base de fuentes documentales.

La población de estudio han sido las 555 residencias médicas argentinas que realizaron al menos un proceso de acreditación en el periodo 2011-2020 (40 residencias han reacreditado). Se analizaron 595 disposiciones correspondientes al periodo 2011-2020 y las 5.005 recomendaciones contenidas en ellas.

Las disposiciones son documentos de carácter público que materializan la experiencia de la acreditación porque recuperan el contenido del informe de autoevaluación, el informe de la entidad evaluadora, y el informe final del MSAL. Cada disposición contiene el dictamen definitivo de acreditación y define la categoría asignada a cada residencia: categoría A (validez por 4 o 5 años), categoría B (por 3 años), categoría C (por 2 años) o No Acredita de acuerdo a lo establecido en el Anexo I de la Disp. 104/2015.

Las recomendaciones de mejora presentes en todas las disposiciones consisten en proposiciones que los responsables de la residencia deberán implementar antes de la siguiente acreditación. En este trabajo, las recomendaciones han sido agrupadas respetando las dimensiones presentes en las Resoluciones Ministeriales 450/06 y 1342-07 y en la Disposición 104/2015:

-La dimensión propuesta pedagógica reúne recomendaciones sobre la presentación formal del programa de la residencia, la denominación de la especialidad y los contenidos transversales.

-La dimensión desarrollo del programa de formación reúne recomendaciones sobre contenidos de la especialidad, régimen de guardias, escenarios de aprendizaje, actividades de integración teórico práctica, actividades investigación y sistema de evaluación.

-La dimensión condiciones de funcionamiento reúne recomendaciones sobre infraestructura y equipamiento, firma de convenios y características del equipo de salud.

Para sistematizar la información surgida de las recomendaciones se realizó una codificación a través de un listado de respuestas agrupadas según similitud de contenidos. De esta manera, se obtuvo una menor cantidad de opciones posibles de ser abordadas para su análisis. Luego se realizó el procesamiento y la tabulación como forma de agrupar y sistematizar la información volcada en la matriz de datos a través de tablas bivariadas.

RESULTADOS

Del análisis general de las disposiciones surge que el 52% de las residencias médicas que han atravesado los procesos de acreditación corresponden a la Ciudad Autónoma de Buenos Aires -CABA- (311 residencias), el 16% a la Provincia de Buenos Aires -PBA- (97 residencias) y el 32% al resto del país (187 residencias). Si bien todas las jurisdicciones han participado alguna vez del proceso de acreditación, Formosa cuenta con una sola residencia médica acreditada en los últimos 10 años; Tierra del Fuego con 2 (dos); Catamarca, Santa Cruz y La Pampa con 4 (cuatro) y Misiones con 5 (cinco).

Del análisis realizado surge que CABA tiene más residencias acreditadas de gestión privada (160) que de gestión pública (127) y la gran mayoría de las residencias de obras sociales (24 de 28). Mientras que en PBA es al revés: más cantidad de residencias públicas (65) que privadas (32).

De las 311 residencias de CABA, 9 residencias resultaron no acreditadas; 70 obtuvieron categoría B; 163 obtuvieron categoría C; y la mayoría (197) obtuvieron categoría A (96 por 4 años y 101 por 5 años). De las 348, 36 fueron reacreditaciones.

De las 97 residencias de la PBA, 4 residencias resultaron no acreditadas; 8 residencias obtuvieron categoría B; 45 obtuvieron la categoría C; y 36 obtuvieron la categoría A (18 por 4 años y 18 por 5 años). De las 97, 4 son reacreditaciones.

En el Cuadro 1 es posible observar la cantidad de residencias acreditadas en el periodo bajo análisis según jurisdicción y categoría obtenida (resultado de la acreditación).

Tabla N° 1: Residencias acreditadas por jurisdicción y categoría. SNARES. Período 2011-2020.

En el cuadro 1 es posible observar la distribución de las residencias acreditadas en las distintas jurisdicciones del país así como la categoría obtenida resultando notoria la concentración geográfica en el AMBA.

Jurisdicciones	Categoría A (5 años)	Categoría A (4 años)	Categoría B (3 años)	Categoría C (2 años)	No acredita	Reacreditada	Totales
Buenos Aires	18	18	45	8	4	4	97
Catamarca	1	1	2	-	-	-	4
Chaco	1	1	2	3	-	-	7
Chubut	3	2	3	4	-	-	12
Ciudad de Buenos Aires	76	67	93	41	4	30	311
Córdoba	1	-	5	2	-	-	8
Corrientes	3	1	5	1	-	1	11
Entre Ríos	3	2	6	3	-	3	17
Formosa	-	-	-	-	-	1	1
Jujuy	1	-	5	3	1	-	10
La Pampa	-	-	3	1	-	-	4
La Rioja	-	2	4	2	-	-	8
Mendoza	7	5	6	1	2	-	21
Misiones	-	1	1	3	-	-	5
Neuquén	6	1	2	-	-	1	10
Río Negro	1	1	3	-	-	-	5
Salta	-	3	5	-	-	-	8
San Juan	1	4	2	8	1	-	16
San Luis	-	-	3	1	1	-	5
Santa Cruz	-	-	3	1	-	-	4
Santa Fe	1	6	7	-	-	-	14
Santiago del Estero	-	-	2	2	-	-	4
Tierra del Fuego	1	-	1	-	-	-	2
Tucumán	-	3	7	1	-	-	11
Totales	124	118	215	85	13	40	595

Si analizamos los resultados por tipo de gestión observamos que la mayoría de las residencias acreditadas en el periodo 2011-2020 corresponde al sector público (58%), seguido por el sector privado (37%) y por las obras sociales (5%).

De las 348 disposiciones que corresponden a residencias del sector público, 7 resultaron no acreditadas, 55 residencias obtuvieron categoría C, 145 obtuvieron categoría B y 120 obtuvieron categoría A (75 por 4 años y 55 por 5 años). De las 348, 11 fueron reacreditaciones.

De las 219 disposiciones que corresponden al sector privado, 6 resultaron no acreditadas, 24 residencias obtuvieron categoría C, 60 obtuvieron categoría B y la mayoría (101) obtuvo categoría A (36 4 años y

65 por 5 años). De las 219, 28 son reacreditaciones. De las 28 disposiciones que corresponden a residencias del sector de las obras sociales, ninguna resultó no acreditada, 6 residencias obtuvieron categoría C, 10 obtuvieron categoría B y 11 obtuvieron la categoría A (7 por 4 años y 4 por 5 años). De las 28, 1 sola fue reacreditada.

Del relevamiento realizado surge que 10 de 62 especialidades reconocidas concentran el 80% de las residencias acreditadas: las 10 especialidades médicas con mayor cantidad de residencias acreditadas han sido Pediatría (97), Clínica Médica (71), Medicina de Familia (66), Cirugía General (47), Terapia Intensiva (38), Cardiología (36), Tocoginecología (32), Diagnóstico por Imágenes

(25), Oftalmología (24) y Ortopedia y Traumatología (21).

A fin de facilitar la sistematización de la información en el Cuadro 2 es posible observar la distribución

por especialidad según categoría obtenida. En el cuadro 2 es posible observar las especialidades que cuentan con más residencias acreditadas en el periodo bajo análisis y los resultados obtenidos.

Tabla N° 2: Residencias acreditadas por categoría y especialidad. SNARES periodo 2011-2020.

Especialidades	Categoría A (5 años)	Categoría A (4 años)	Categoría B (3 años)	Categoría C (2 años)	No acredita
Pediatría	21	13	36	13	5
Clínica Médica	14	11	34	4	-
Medicina de Familia	9	14	28	13	1
Cirugía General	2	8	15	16	1
Terapia intensiva	9	15	9	4	-
Cardiología	9	14	8	4	-
Tocoginecología	6	7	17	4	1
Diagnóstico por Imágenes	8	3	7	4	1
Oftalmología	-	1	14	2	2
Ortopedia y Traumatología	6	4	10	1	-
Otras especialidades	40	28	37	20	2
Total	124	118	215	85	13

En relación al resultado de la acreditación, la mayoría de las residencias obtuvieron categoría A que de acuerdo a la normativa ministerial reúne a residencias acreditadas por el término de 4 y 5 años: en total suman 242 residencias que conforman más del 40% del total de residencias acreditadas en los últimos 10 años. El segundo resultado más frecuente es la categoría B que alcanza al 36% del total y en tercer lugar, se encuentra la categoría C que alcanza al 14% de las residencias acreditadas en el periodo estudiado. Sólo el 2% (13 casos) obtuvieron un resultado adverso: no acreditaron. El 6% restante corresponde a reacreditaciones.

De las 124 residencias que obtuvieron una acreditación por 5 años solo 4 corresponden a obras sociales, 55 a instituciones de gestión pública y 65 a instituciones de salud de gestión privada (la mayoría). Más de la mitad (76) corresponden a CABA, 18 a la PBA y el resto se distribuye por todo el país.

De las 118 residencias que obtuvieron una acreditación por 4 años solo 7 corresponden a obras sociales, 36 a instituciones de salud de gestión privada y 75 a instituciones de gestión pública (la mayoría). Más de la mitad (67) corresponden a CABA, 18 a PBA y el resto se distribuye por todo el país.

De las 215 residencias que obtuvieron una acreditación por 3 años solo 10 corresponden a obras sociales, 60 a instituciones de salud de gestión privada y 145 a instituciones de gestión pública. Un poco menos de la mitad (93) corresponden a CABA, 45 a PBA y el resto se distribuye por todo el país.

De las 83 residencias que obtuvieron una acreditación por 2 años, 6 corresponden a obras sociales, 24 a instituciones de salud de gestión privada y 55 a instituciones de gestión pública. La mitad (41) corresponden a CABA, 8 a la provincia de San Juan y otras 8 a PBA. El resto se distribuye por todo el país.

De las 13 residencias que obtuvieron como resultado "No acredita" 6 corresponden al sector privado y 7 al sector público; 4 son de CABA y 4 de PBA, las otras son de Mendoza (2); San Juan (1), Jujuy (1) y San Luis (1).

Del análisis global de las recomendaciones surge que 10 de cada 10 residencias acreditadas obtuvieron recomendaciones sobre la dimensión desarrollo del programa de formación, 7 de cada 10 de las residencias también recibieron recomendaciones sobre la dimensión propuesta pedagógica, y 6 de cada 10, además, recibieron recomendaciones sobre la dimensión condiciones de funcionamiento.

Dentro de la dimensión *propuesta pedagógica* las recomendaciones que aparecen en mayor medida han sido:

- realizar ajustes en el programa de la residencia teniendo en cuenta la normativa vigente y los marcos de referencia de las especialidades (6 de 10),
- incluir los contenidos transversales en la propuesta de formación (6 de 10);
- ajustar la denominación de las residencias a las

especialidades reconocidas por el MSAL (1 de 10).

No obstante, cuando se cruzan los datos según tipo de gestión se observa diferencias en la distribución tal como se refleja en el Cuadro 3, sobretodo en lo que respecta a los contenidos transversales. En el cuadro 3 es posible observar la proporción de recomendaciones realizadas a las residencias acreditadas en el período bajo análisis agrupadas en la dimensión Propuesta pedagógica y su distribución por tipo de gestión.

Tabla N° 3: Residencias acreditadas según tipo de gestión y cantidad de recomendaciones de la Dimensión propuesta pedagógica por tipo de gestión. SNARES periodo 2011-2020.

Recomendaciones	Gestión privada	%	Gestión pública	%	Obras sociales	%	Totales	Proporción
incluir la enseñanza de los contenidos transversales en la formación de los residentes	159 de 219	73%	199 de 348	57%	22 de 28	78%	380 de 595	6 de 10
ajustes en el programa de la residencia de acuerdo a la normativa ministerial y a los marcos de referencia de cada especialidad	133 de 219	61%	231 de 348	66%	15 de 28	54%	379 de 595	6 de 10
ajustes en la denominación de la especialidad de acuerdo a la normativa	20 de 219	9%	66 de 348	19%	1 de 28	3%	87 de 595	1 de 10

Dentro de la dimensión *desarrollo del programa de formación* las recomendaciones más reiteradas son las siguientes:

- respetar el descanso postguardia (7 de 10),
- distribuir las guardias de manera uniforme (6 de 10),
- garantizar que se cumplan todas las actividades del programa (5 de 10),
- aumentar las oportunidades en actividades de investigación (5 de 10),
- garantizar los espacios de formación teórica y los espacios de integración teórico práctica (4 de 10),
- formalizar y sistematizar el sistema de evaluación (4 de 10),
- fortalecer y complementar la formación de los residentes en algún aspecto definido en el marco de referencia de la especialidad (4 de 10),
- reducir la cantidad de guardias (4 de 10)
- incorporar una rotación (4 de 10),
- desarrollar un registro de prácticas y/o procedimientos por residente (3 de 10).

Sin embargo, cuando se cruzan los datos según tipo de gestión se observan diferencias en muchas recomendaciones tal como se refleja en el Cuadro 4. Dentro de la dimensión *condiciones de funcionamiento* las recomendaciones más reiteradas son las siguientes:

- mejorar la infraestructura y el equipamiento de la residencia (3 de 10).
- concretar la firma de convenios que respaldan las rotaciones externas (3 de 10),
- mejorar la formación pedagógica de los médicos que realizan actividad docente (3 de 10).

No obstante, cuando se cruzan los datos según tipo de gestión se observa diferencias en la distribución tal como se refleja en el cuadro 5 sobre todo respecto de la infraestructura y el equipamiento.

Tabla N° 4: Residencias acreditadas según cantidad de recomendaciones de la Dimensión desarrollo del programa de formación por tipo de gestión. SNARES periodo 2011-2020.

Recomendaciones	Gestión privada	%	Gestión pública	%	Obras sociales	%	Totales	Proporción
garantizar el descanso pos-guardia	129 de 219	59%	244 de 348	70%	16 de 28	57%	388 de 595	7 de 10
distribuir las guardias de manera uniforme	117 de 219	53%	194 de 348	56%	20 de 28	71%	331 de 595	6 de 10
desarrollar oportunidades de investigación	87 de 219	38%	208 de 348	60%	16 de 28	57%	310 de 595	5 de 10
garantizar que se cumpla el programa de la residencia	94 de 219	43%	207 de 348	59%	16 de 28	57%	317 de 595	5 de 10
garantizar la formación teórica y teórico práctica	101 de 219	46%	154 de 348	44%	10 de 28	36%	317 de 595	5 de 10
fortalecer y complementar la formación de los residentes	79 de 219	36%	153 de 348	44%	8 de 28	28%	238 de 595	4 de 10
reducir la cantidad de guardias	86 de 219	39%	145 de 348	42%	14 de 28	50%	245 de 595	4 de 10
incorporar una rotación obligatoria	74 de 219	33%	208 de 348	60%	18 de 28	64%	243 de 595	4 de 10
formalizar y sistematizar la evaluación	114 de 219	52%	170 de 348	49%	13 de 28	46%	267 de 595	4 de 10
desarrollar el registro de actividades prácticas por residente	63 de 219	28%	118 de 348	34%	6 de 28	21%	187 de 595	3 de 10
reducir la carga horaria de los residentes	67 de 219	30%	84 de 348	24%	1 de 28	3%	152 de 595	3 de 10

En el cuadro 4 es posible observar la proporción de recomendaciones realizadas a las residencias acreditadas en el período bajo análisis agrupadas en la dimensión Desarrollo del programa y su distribución por tipo de gestión.

Tabla N° 5: Residencias acreditadas según tipo de gestión y cantidad de recomendaciones de la Dimensión condiciones de funcionamiento por tipo de gestión. SNARES periodo 2011-2020.

Recomendaciones	Gestión privada	%	Gestión pública	%	Obras sociales	%	Cantidad	Proporción
garantizar la formación pedagógica de los médicos de staff	51 de 219	23%	98 de 348	28%	12 de 28	43%	161 de 348	3 de 10
mejorar la infraestructura y el equipamiento	35 de 219	16%	111 de 348	32%	8 de 28	28%	154 de 348	3 de 10
concretar la firma de convenios para garantizar las rotaciones obligatorias	69 de 219	31%	73 de 348	21%	12 de 28	43%	154 de 348	3 de 10

En el cuadro 5 es posible observar la proporción de recomendaciones realizadas a las residencias acreditadas en el período bajo análisis agrupadas en la dimensión Condiciones de funcionamiento y su distribución por tipo de gestión.

DISCUSIÓN

Si bien el SNARES es un sistema de acreditación federal y obligatorio para todas las residencias médicas del país del sector público creado hace 15 años, del relevamiento realizado se evidencia una concentración geográfica de las residencias acreditadas en el Área Metropolitana, la baja participación de algunas jurisdicciones, la participación activa de las residencias del sector privado y la ausencia de algunas especialidades.

Del análisis de las recomendaciones se evidencia el incumplimiento de muchos de los estándares definidos por el MSAL que se traduce en oportunidades de formación no equivalentes.

De las residencias acreditadas bajo análisis se pudo identificar que existen problemas comunes y también diferencias importantes:

- la mayoría de las residencias debe realizar ajustes en el programa oficial (sin distinción por tipo de gestión),
- la mayoría no garantiza la enseñanza de los contenidos transversales (sobre todo las del sector privado y obras sociales),
- la mayoría tampoco respeta el descanso posguardia ni su distribución uniforme en años (situación que se acentúa en el sector público),
- la mitad de las residencias todavía debe realizar ajustes para garantizar que se cumplan todos los contenidos, actividades, procedimientos y rotaciones obligatorias (sobre todo las del sector público y obras sociales),
- la mitad además debe mejorar las oportunidades de investigación para residentes (sobre todo las del sector público),
- más de un tercio debe garantizar los espacios de formación teórica y los espacios de integración teórico práctica (sin distinción por tipo de gestión),
- un tercio debe mejorar la infraestructura y el equipamiento de la residencia (sobre todo las del sector público) y un tercio además debe avanzar en la firma de convenios que garanticen las rotaciones externas (sobre todo el sector privado y obras sociales).

Relevancia para políticas e intervenciones sanitarias

Frente a la necesidad de garantizar oportunidades de formación equivalentes a los médicos graduados es

importante sistematizar la información disponible sobre las residencias médicas que se ofrecen. Para ello es necesario la participación activa de todas las residencias médicas en el sistema de acreditación. Los resultados de esta investigación permiten identificar heterogeneidad en las oportunidades de formación que se ofrecen en nuestro país pero también déficit compartidos y ausencias sostenidas a lo largo del tiempo. Algunos problemas se profundizan de acuerdo al tipo de gestión. A partir de ello es posible pensar estrategias de intervención comunes y otras focalizadas y desarrollar convocatorias específicas para revertir la baja participación de algunas jurisdicciones.

Relevancia para la formación de recursos humanos en salud

La falta de participación de algunas jurisdicciones en el SNARES, sumado a la ausencia de algunas especialidades y a la reiteración de recomendaciones sobre la adecuación de los programas a la normativa ministerial y a los marcos de referencia de cada especialidad ponen en evidencia algunas limitaciones sobre los alcances del sistema de acreditación. En esta línea, resulta oportuno diseñar espacios de capacitación específicos que tengan como eje principal la acreditación de residencias médicas dirigidos a los profesionales del sector salud que tiene bajo su responsabilidad la formación de futuros especialistas, con participación de las entidades evaluadoras y de los responsables del sistema.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministerio de Salud de la Nación. Dirección Nacional de Capital Humano y Salud Ocupacional Sistema nacional de acreditación de residencias del equipo de salud. Normativa, guías y estándares a 7 años de su creación, 2014.
2. Duré, M.I; Cadile, MC (Comp.) 2015. La gestión de recursos humanos en salud en Argentina. Una estrategia de consensos. 2007-2015. Buenos Aires.
3. Duré, M.I; Cadile, MC (Comp.) 2015. La gestión de recursos humanos en salud en Argentina. Una estrategia de consensos. 2007-2015. Buenos Aires.
4. Ministerio de Salud de la Nación. Documento Marco de Residencias del Equipo de Salud. Duré I, Daverio D, Dursi C. Planificación y Gestión del Sistema Nacional de Residencias (SNR) en Argentina. Observatorio de Recursos

- Humanos en Salud, 2013.
5. Ministerio de Salud de la Nación. 2013. Sistema Nacional de Acreditación de Residencias del Equipo de Salud. Normativa, Guías y Estándares a 7 años de su creación. Buenos Aires.
 6. Ministerio de Salud. Guía para el desarrollo de la Evaluación del Desempeño en las Residencias del equipo de Salud, 2012
 7. Duré I, Daverio D y Dursi C.. Planificación y Gestión del Sistema Nacional de Residencias (SNR) en Argentina. Observatorio de Recursos Humanos en Salud- Ministerio de Salud de la Nación, 2013.
 8. MSAL. Especialidades médicas Estado de situación y antecedentes sobre el proceso de reconocimiento de nuevas especialidades y su relación con la formación, 2018.
 9. Ministerio de Salud de la Nación. Res. 1993/2015. Reglamento básico general para el Sistema Nacional de Residencias del Equipo de Salud .