

## **EVALUACIÓN DE PROGRAMAS DE RECURSOS HUMANOS**

### **ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD**

**Maria Tanuz**

**Ministerio de Salud**

**Dirección Nacional de Capital Humano y Salud Ocupacional**

**Argentina**

## Instrumento 2

### Descripción de los programas a evaluar

#### ► Programa 1:

<p style="text-align: center;"><b>Nombre de la organización:</b> Ministerio de Salud de la Nación. Dirección de Capital Humano</p>
<p style="text-align: center;"><b>Título del programa:</b> Sistema Nacional de Acreditación de Residencias del equipo de salud</p>
<p style="text-align: center;"><b>Misión, metas y objetivos:</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>I. Establecer criterios mínimos para la formación profesional de postgrado a través del sistema de residencia.</li><li>II. Asegurar mediante lineamientos curriculares comunes formación de calidad en</li><li>III. todo el territorio nacional</li><li>IV. Lograr que la formación a través de todas las residencias del país sea equivalente a nivel Nacional</li></ol>
<p style="text-align: center;"><b>Expectativas del programa en lo que respecta a producción, resultados e impactos generales sobre el sistema de salud:</b></p> <p>Unificar en todo el territorio nacional, a través de bases comunes preestablecidas la formación de profesionales a través del sistema de residencia medica.</p> <p>Mejorar la calidad de formación de profesionales, en forma integral en todo el territorio nacional</p>
<p style="text-align: center;"><b>Descripción de las acciones concretas que se han adoptado para lograr cada uno de los objetivos fijados:</b></p> <p>- Propuesta consensuada en el marco de Consejo Federal de Salud para generar el</p>

sistema de acreditación

- Integrar las comisiones evaluadoras con referentes de las Sociedades Científicas
- Elaboración de marcos referenciales por disciplina, con requisitos comunes para su desarrollo, donde participaban referentes del Ministerio de Salud de la Nación provinciales y sociedades científicas. Estos documentos enuncian un conjunto de criterios básicos y estándares mínimos sobre perfil profesional y la trayectoria formativa de las especialidades de residencias. Constituyen una herramienta central para la armonización y mejora del sistema de acreditación de residencias a nivel nacional, en tanto definen parámetros mínimos que deben ser contemplados por las ofertas de formación que aspiran a otorgar certificados reconocidos por el Ministerio de Salud de la Nación.
- Definición del procedimiento administrativo, documento marco para las disposiciones
- Incorporación de las entidades formadoras al Sistema Integrado de Información Sanitaria Argentina.
- Coordinación del proceso de evaluación de las Residencias, el cual involucra a varios actores: área de acreditación de Residencias del Equipo de salud, referentes de residencias de las distintas provincias, responsables de las residencias, referentes de las entidades evaluadoras. Esta actividad tiene un tiempo promedio de siete meses por provincia
- Supervisión de los centros que se encuentran en proceso de acreditación y/o se encuentran con disposición emitida

**Describir la magnitud de los problemas de RHS a que el programa se dirige:**

La formación de profesionales del equipo de salud en el sistema de residencia es considerada como el procedimiento de elección para generar las distintas disciplinas. Sin embargo, el Estado debe establecer y supervisar que se cumplan estándares de calidad educativa tanto en la dimensión educativa como los requisitos mínimos que deben contar las instituciones formadoras.

Argentina es un país federal, constituido por provincias autónomas que tienen a su cargo la implementación del sistema de salud, respetando el marco constitucional. En las mismas, se generaron en los últimos 60 años, instituciones formadoras de residentes que carecían de programas comunes, en muchos casos con distinto título de egresado para similares competencias, y con falencias propias de la tensión existente entre la formación y la asistencia, situación que era más relevante en las regiones alejadas de los centros que poseían facultades de medicina. Las críticas a estas situaciones se generaron en todos los actores: residentes, profesionales de las instituciones formadoras, sociedades científicas y de la comunidad ya que los profesionales egresantes del sistema no cubrían las expectativas.

**Identificar cuáles de las 20 metas están relacionadas al programa:**

- I. Meta 1: Alcanzar una razón de densidad de recursos humanos de 25 profesionales por 10.000 habitantes  
  
Meta 2: La proporción de médicos de atención primaria excederá el 40% de la fuerza laboral médica total
- II. Meta 6: La brecha de la distribución de personal de salud entre zonas urbanas y rurales se habrá reducido a la mitad en 2015.
- III. Meta 11: Todos los países de la Región tendrán una política de autosuficiencia para satisfacer sus propias necesidades de recursos humanos de salud.
- IV. Meta 15: Al menos 60% de los gerentes de servicios y programas de salud reunirán requisitos específicos de competencias para la salud pública y la gestión, entre ellas las de carácter ético.
- V. Meta 20: El 70% de las escuelas de ciencias de la salud y de salud pública estarán acreditadas por una entidad reconocida.

**Identificar si el programa está en desarrollo, culminado o se encuentra actualmente en operación**

El proceso de acreditación se enmarca en las Resoluciones del Ministerio de Salud de la Nación N° 450/06, que crea el Sistema Nacional de Acreditación de Residencias del Equipo de Salud y N° 1342/07, que aprueba los criterios y estándares básicos para la evaluación de las residencias, el esquema de presentación de programas y los requisitos de inscripción de entidades evaluadoras. A éstas se agrega la Disposición N° 29/2010 de la Subsecretaría de Políticas, Regulación y Fiscalización, que establece el Instrumento Nacional de Evaluación de Residencias del Equipo de Salud. Se encuentra en desarrollo, ampliando su cobertura en las distintas disciplinas que integran el sistema de residencia.

**Identificar los socios que han participado en el programa:**

- I. Sociedades científicas
- II. Referentes de recursos humanos de los ministerios de salud provinciales
- III. Referentes de la Dirección Nacional de Capital Humano y salud ocupacional del Ministerio de Salud de la Nación.

**Identificar los afectados por el programa incluyendo todos los beneficiarios:**

- Profesionales que se encuentran integrados al sistema de residencia
- Instituciones formadoras, o cedes del sistema de residencia
- Comunidad en general.

**Describir cualquier seguimiento o proceso de evaluación que se haya realizado:**

- I. Programas de residencia: se inicio el proceso con un relevamiento que permitió consensuar contenido curriculares mínimos e insertar contenidos transversales, tales como salud pública, Atención Primaria de la salud
- II. Definición de marcos referenciales, y dispositivos que permitían sistematizar la información para generar los procesos de acreditación.
- III. Tareas de supervisión en terreno, consensuadas previamente por las autoridades provinciales a fin de desarrollar ordenadamente el procedimiento y establecer acuerdos ya que en función de los resultados, puede requerir actividades correctivas ara impone.

**Resultados preliminares**

- I. En función de la diversidad de actores involucrados, esta tarea de consenso bajo la coordinación de la Dirección Nacional de Capital Humano y Salud Ocupacional, dio como productos los siguientes elementos indispensables para vehiculizar la propuesta. En el año 2006, se genera el dispositivo legal que crea el Sistema Nacional de Acreditación de residencias. En el 2007, se aprueban los criterios y estándares básicos. En el año 2010, se aprueba el instrumento Nacional de Evaluación de residencias del equipo de salud.
- II. Durante del año 2011, se definen los circuitos administrativos, incorporando a las sociedades científicas en el registro de formadores. Al inicio del mismo, se identifican 174 residencias en todo el país, de las cuales el 73 % solicita ser evaluadas, iniciándose la supervisión y los informes técnicos correspondientes. A fines del mismo año el 90% solicita evaluación (se incrementa el número de residencias a 180), de las obtienen el dispositivo de acreditación el 17 %. Fundamentalmente se inicia el trabajo por las aéreas del Noroeste y Noreste Argentino.
- III. Durante el año 2012, las residencias evaluadas son el 50% , y acreditadas el 24%. Se inicia la prueba de incorporar dentro de Sistema Integrado de Información del sistema sanitario argentino a las instituciones formadoras. Se consensua continuar con las areas geográficas correspondientes a Cuyo y Patagonia.

Desde el año 2004 al 2013, se han duplicado los cupos de residencia nacionales: de 705 a 1557, de las cuales quedan vacantes el 33%. En estos casos es el Ministerio de Salud quien define su distribución y prioridades en función de las necesidades planteadas desde las distintas provincias y acordadas por la Dirección de Capital Humano. A su vez, existen jurisdicciones que poseen residencias provinciales o se la salud privada, a los cuales se ha invitado a sumarse a este programa y se encuentran incluidos actualmente. Tanto el observatorio de Recursos Humanos como el Sistema Integrado de Información Sanitaria Argentina son herramientas que permiten un mejor análisis de la situación.

## ► Programa 2:

<p style="text-align: center;"><b>Nombre de la organización:</b> Ministerio de Salud de la Nación. Dirección de Capital Humano</p>
<p style="text-align: center;"><b>Título del programa:</b> Examen Único para ingreso a Residencias</p>
<p style="text-align: center;"><b>Misión, metas y objetivos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Mejora la calidad del instrumento de examen</li><li>• Brinda mayor transparencia y previsibilidad sobre la cobertura de los cargos</li><li>• Incrementa la información sobre la oferta de residencias y facilita a los jóvenes médicos el acceso a residencias en todo el país.</li><li>• Aporta información sobre las preferencias de los postulantes</li><li>• Instala un proceso de discusión sobre la heterogeneidad de los concursos y la necesidad de convergencia</li></ul>
<p style="text-align: center;"><b>Expectativas del programa en lo que respecta a producción, resultados e impactos generales sobre el sistema de salud:</b></p> <p>El sistema de residencia se encuentra en los ámbitos públicos y privados de la salud en la Argentina, sus fuentes de financiamiento son diversas: nacionales, provinciales, seguridad social, privado.</p> <p>Cada provincia tiene una ley de residencias en el ámbito de la salud que establece dentro de su articulado, características propias del ingreso a la residencia, en algunos casos se promedia el examen con otros instrumentos tales como entrevista y el promedio de la facultad. En muchas jurisdicciones se sumaba la generación del examen, la entrevista en un solo actor, dando lugar a pérdida de transparencia en el proceso.</p> <p>Con respecto a los aspirantes, les permite conocer la oferta de plazas en el país. El acceso a los resultados del examen on line a las 48 horas disminuyó el número de apelaciones.</p> <p>En forma indirecta, permite detectar los déficit de formación de los profesionales, a partir del análisis de los errores más frecuentes, lo que se transformó en una herramienta utilizada por las facultades de Medicina. Son referentes de las facultades quienes participan en el diseño de la evaluación y obtienen a partir de sus resultados, elementos para modificar procesos en la formación.</p>
<p style="text-align: center;"><b>Descripción de las acciones concretas que se han adoptado para lograr cada uno de los</b></p>

**objetivos fijados:**

- Las provincias participantes firman un convenio entre ellas y con el Ministerio de Salud de la Nación.
- Se crea un Comité Técnico de Examen Único conformado por un referente de cada provincia participante. Todas las decisiones se toman por consenso en el Comité y quedan asentadas en actas. El equipo del Ministerio de Salud de la Nación coordina todo el proceso
- Se genera un Instrumento de evaluación que consiste en 100 preguntas de selección múltiple, donde consta que para su aprobación debe tener 50 puntos. Estas preguntas surgen de un banco de preguntas, que son enviadas por todas las jurisdicciones participantes. Sobre esta base y la tabla de especificaciones acordada, se realiza el examen. Como Bibliografía se utilizan : Textos tradicionales del grado, guías del Ministerio de Salud de la Nación y legislación
- Gestión: Cada provincia se hace cargo del Concurso. Los exámenes los entrega al referente provincial el Ministerio de Salud de Nación ante escribano. El examen se toma el mismo día y a la misma hora en todas las jurisdicciones.
- A continuación se realizan los procesos de adjudicación y re adjudicación.

**Describir la magnitud de los problemas de RHS a que el programa se dirige:**

La falta de transparencia en los procesos de selección al sistema de residencia potenciaba la distribución inequitativa de aspirantes. La falta de criterios comunes para realizar los exámenes, transformaba en erróneo el mecanismo de cualificación de los aspirantes.

Dentro del marco del Consejo Federal de Salud, los ministros provinciales consensuaron la aplicación de esta metodología en función de las distintas adversidades que generaba el ingreso: apelaciones, tensión dentro de la misma institución ante la pérdida de objetividad, situaciones que desprestigiaban al Sistema de Residencias en sí.

En la Argentina son pocas las facultades de Medicina que tienen una evaluación integradora final previa a la obtención del título, que en nuestro país es habilitante, y este examen puede actuar como una herramienta de estos centros para conocer el diagnóstico de situación de sus egresados.

**Identificar cuáles de las 20 metas están relacionadas al programa:**

Meta 6: La brecha de la distribución de personal de salud entre zonas urbanas y rurales se habrá reducido a la mitad en 2015.

Meta 10 Todos los países habrán adoptado un código de práctica global o habrán

desarrollado normas éticas sobre el reclutamiento internacional de trabajadores de salud.

Meta 11: Todos los países de la Región tendrán una política de autosuficiencia para satisfacer sus propias necesidades de recursos humanos de salud.

**Identificar si el programa está en desarrollo, culminado o se encuentra actualmente en operación**

Este programa se encuentra en ejecución. La primera experiencia se realizó en el año 2011 para el conjunto de las provincias patagónicas, en el año 2012 se incrementó su cobertura a las siguientes 11 provincias (Catamarca, Chubut, Jujuy, La Pampa, La Rioja, Neuquén, Río Negro, San Luis, Santa Cruz, Santiago del Estero, Tierra del Fuego) y el Instituto Nacional de Rehabilitación Psicosfísica (INAREPS).

En el año 2013, participan 18 provincias (de las 23) y el INAREPS; se plantea incorporar en el 2014 a los hospitales universitarios y nacionales

**Identificar los socios que han participado en el programa:**

Referentes de recursos humanos de los ministerios de salud provinciales conjuntamente con coordinadores docentes de los centros formadores.

Referentes de la Dirección Nacional de Capital Humano y salud ocupacional del Ministerio de Salud de la Nación.

**Identificar los afectados por el programa incluyendo todos los beneficiarios:**

- Profesionales que aspiran a ingresar al sistema de residencia
- Instituciones formadoras, o cedes del sistema de residencia
- Comunidad en general.

**Describir cualquier seguimiento o proceso de evaluación que se haya realizado:**

A partir del consenso de actores involucrados en este proceso, se generó el instrumento de evaluación. Este consiste en un examen de selección múltiple el cual se constituye a partir de un banco de preguntas generado por las distintas jurisdicciones.

Los ejes temáticos propuestos son Pediatría, clínica, cirugía, ginecología y un porcentaje referido a salud pública, legislación y normas.

En dos años, de continuos procesos de articulación, 18 de las provincias de la Argentina se

han integrado, siendo el desafío continuar implementado en el resto del país. Desde la misma dirección Nacional se identificaron situaciones a optimizar, tales como repasar los mecanismos de gestión, revisar fechas para evitar cruces de sedes y entrevistas, acordar validez del puntaje de examen en llamados provinciales. No todas las provincias lograron que sus aspirantes lleguen al puntaje mínimo requerido.

#### **Resultados preliminares**

- En el año 2011, se inicio este instrumento en 7 provincias: las cifras son las siguientes: 519 preinscriptos, 246 rindieron examen, 93% aprobaron, 7% desaprobaron
- En el año 2012; se sumaron 11 provincia, y los datos muestran: 695 preinscriptos, 302 rindieron examen, 83,4% aprobados, 16,6 % desaprobadados
- En el año 2013, se sumaron 18 provincias, repitiéndose la proporcionalidad.

El seguimiento de los postulantes a través del sistema de información sanitaria, permite conocer, a su vez, las distintas migraciones profesionales. Hay una encuesta anónima generada para el proceso de acreditación que permite complementar el proceso involucrando a los aspirantes-nuevos ingresantes.