

Carrera de Especialización en Evaluación Universitaria  
Universidad de Buenos Aires

**Construcción de criterios y estándares  
para la evaluación y acreditación de  
especializaciones médicas**

**Autora: Tamara Pepe**

**Tutora: Dra. Fabiana Grinsztajn**



*“He sido educado en las letras desde mi infancia; y yo tenía un deseo enorme de conocerlas, porque se me había persuadido de que, por su medio, podía uno adquirir un conocimiento claro y seguro de todo lo que es útil a la vida. Pero, en cuanto hube acabado todo el ciclo de estudios, al término del cual es uno recibido en las filas de los doctos, cambié enteramente de opinión. Pues me encontraba embarazado por tantas dudas y errores que me parecía no haber conseguido, tratando de instruirme, otro provecho que el de descubrir más profundamente mi ignorancia”*

Discurso del método

René Descartes (1596-1650)

## Contenido

2. Introducción.....	4
3. Desarrollo.....	7
3.1 Problema que da origen al presente estudio.....	9
3.2. Objetivos de este ensayo: .....	12
3.3. Perspectiva metodológica.....	13
3.4. Marco teórico .....	13
3.4.1. Evaluación de la educación superior .....	13
3.4.2. Formación del profesional médico especializado.....	18
3.4.2.1 Acreditación de los sistemas de sistemas de formación médica .....	20
3.5. Dimensiones e indicadores para la evaluación.....	28
... 3.6. ¿Qué estándares existen hoy en la República Argentina? ¿Cómo fue su construcción?	
.....	30
3.6. 1 Actores de la construcción de estándares.....	36
4. Conclusiones .....	37
5. Bibliografía .....	41

## 2. Introducción

La adquisición de competencias profesionales en el área disciplinar de las ciencias de la salud requiere una planificación especial, basada en un conjunto de criterios que legitimen las propuestas formativas de diferentes instituciones, de acuerdo con la regulación estatal al respecto.

La formación del especialista en medicina comienza a estructurarse a mediados del siglo pasado en nuestro país, tomando diferentes cursos y separadamente desde su comienzo. Por la década de 1940 comienzan las residencias médicas, que venían a formalizar “el practicantado”. Paralelamente surgen los cursos universitarios. En las siguientes décadas estas formalizaciones y las sociedades van otorgando: títulos (las universidades) y certificaciones (sistemas de salud y entidades científicas). Tanto los títulos como las certificaciones son necesarias para la matriculación, que es la que habilita al ejercicio profesional.

El título académico certifica que se ha completado un ciclo en el que se han adquirido determinados conocimientos y competencias y puede ser, además, habilitante para el ejercicio profesional, como es el caso de Medicina.

El título otorgado en las Facultades de Medicina permite obtener la habilitación, por intermedio de la matrícula nacional, para el ejercicio profesional asistencial sin limitaciones (excepto el de anunciarse como especialista) independientemente que el recién egresado realice posteriormente o no un entrenamiento de posgrado.

Pocas profesiones son tan sensibles a los intereses de la sociedad como lo es la medicina, cuando hablamos de formación profesional estamos refiriéndonos a un saber y a un saber hacer. Es decir, una formación práctica y un mínimo de experiencia exigible basados en un saber (conocimiento teórico) y todo ello inmerso en valores como una conducta profesional ética y de compromiso con el paciente.

En la década del 1960 se legisla el ejercicio profesional, regulación que es practicada federalmente siendo potestad de las diferentes provincias por intermedio de los ministerios de salud provinciales o por delegación, los Colegios Médicos locales, la facultad de otorgar la matrícula profesional y la certificación de la especialidad.

Actualmente existen cinco alternativas para obtener la certificación como médico especialista.

- Contar con una Residencia completa acreditada
- Poseer título de especialista universitario en la especialidad
- Acreditar un mínimo de cinco años de ejercicio en un servicio de la especialidad y pasar un examen ante la autoridad sanitaria
- Haber certificado las competencias para la especialidad ante una sociedad científica reconocida por la autoridad sanitaria para esa función
- Ser profesor universitario en la materia, con un nivel no menor a profesor adjunto

Las dos primeras son las más frecuentes, la residencia es acreditada mediante un proceso a cargo de una comisión dependiente del Ministerio de Salud de Nación SNARES (sistema de acreditación de Residencias), y el título Universitario debe ser acreditado por la universidad ante la Comisión Nacional de Evaluación y Acreditación Universitaria, CONEAU.

La SNARES cuenta con una comisión asesora para la acreditación de las residencias y un marco normativo para las especialidades.

La acreditación de los posgrados universitarios está bajo la normativa del ministerio de educación. Los criterios y estándares generales de acreditación para las carreras de posgrado de acuerdo a la R.M 160/11 y modificatorias, vigentes hasta el año 2019, que se establecieron como marco regulatorio para todas las carreras de posgrado se hicieron sin discriminar disciplinas. Esta resolución ministerial, no definía una carga horaria diferenciada para las ciencias de la salud, tampoco especificaba la intensidad y el tipo de las prácticas profesionales necesarias, que resultan indispensables para una formación integral del especialista médico, controversias en los procesos de evaluación y acreditación de las especializaciones médicas puesto que el estándar, hasta ese momento, no daba cuenta de requerimientos mínimos necesarios para el aseguramiento de la calidad de las carreras. Es así como, a partir de los procesos de acreditación, que se realizaron en las últimas décadas, frente a las diversas dificultades encontradas, se expuso la necesidad de reformular estos estándares y criterios específicos para las carreras de especialización médica.

El problema tiene aristas que dificultan la comprensión y delimitación del tema en cuestión, ya que es necesario tener en cuenta la coexistencia de distintos sistemas de formación de especialistas médicos.

Por una parte la existencia de una normativa *específica* del Ministerio de Salud que tiene estándares definidos de calidad para la acreditación de las residencias médicas, y a la vez hay titulaciones universitarias de especialización similares pero académicas, regidas por la normativa del Ministerio de Educación; también cabe aquí mencionar la dificultad adicional que representan titulaciones provenientes de diferentes ámbitos: académico y no académico, ambos con un amplio reconocimiento dentro de la comunidad médica.

Centrando nuestro interés en la normativa vigente para la acreditación de títulos universitarios de especialistas y luego de un proceso de elaboración del cual participaron diferentes actores sociales e institucionales: Universidades Nacionales de Ciencias Médicas, Consejo Interuniversitario, Consejo de Rectores de Universidades Privadas, Consejo de Universidades y con una invitación especial a la Dirección Nacional de Capital Humano del Ministerios de Salud y Desarrollo Social de la Nación, se establecen nuevos estándares de acreditación de carreras de especialización médica Resolución N° 2643/19.

Las nuevas definiciones permitirán en los próximos procesos de acreditación de carreras de especialidad médicas verificar su alcance e impacto.

Es por tal motivo el interés y el objetivo del presente trabajo, es realizar un recorrido conceptual y cronológico que permita dar cuenta de las ventajas de contar con esta nueva regulación específica para las carreras de especialización médica, a la vez que identificar algunos aspectos aún no del todo señalados hasta ahora y que requieren atención, como ser la coexistencia de dos sistemas que funcionan de manera paralela como formatos de aprendizaje profesional y que son regulados por ministerios diferentes, cuestión que amerita una mirada de conjunto que permita articularlos de manera más integral, asegurando así la calidad de la formación del especialista, y favoreciendo procesos evaluativos periódicos.

### 3. Desarrollo

La evaluación universitaria en nuestro país y su sistematización en procesos de calidad y acreditación se realiza hace tan solo un par de décadas. Si bien se está afianzando, aún se observan tensiones tal y como sucede en otras latitudes. Sólo basta mirar los conflictos acontecidos durante la reforma de la ley de educación superior a mediados de la década de 1990 en Argentina, para poder vislumbrar la complejidad del tema. Tal como fuera enunciado (Díaz Sobrinho, 2003), la evaluación de la educación superior, "... es un campo de conflictos; tensiones y disputas de espacios de poder...".

La evaluación para generar mejora continua es un objetivo indispensable en el desarrollo de una Educación superior de calidad. La legislación vigente exige que las carreras de grado y posgrado de interés público sean acreditadas por una o más agencias autorizadas a tal fin. En nuestro país la única agencia autorizada en la actualidad es la CONEAU (Comisión Nacional de Evaluación y Acreditación Universitaria). El proceso de acreditación de los programas se realiza conforme a estándares establecidos por el Ministerio de Educación en consulta con el Consejo de Universidades, así es como está descrito en la Ley de Educación Superior Art. N° 43 (LES 24521).

En Argentina el título de médico corresponde a las profesiones declaradas de interés público, y sus especializaciones también, titulaciones por lo tanto reguladas por el Estado. El estatus de profesiones de interés público hace referencia a que su ejercicio puede comprometer el interés público, poniendo en riesgo de modo directo la salud, la seguridad, los derechos, los bienes o la formación de los habitantes. Por lo que tienen que respetar, una carga horaria (un mínimo establecido por el Ministerio de Educación, en acuerdo con el Consejo de Universidades), y debe ser acreditada periódicamente por la Comisión Nacional de Evaluación y Acreditación Universitaria

*Artículo N° 43 a) Los planes de estudio deberán tener en cuenta los contenidos curriculares básicos y los criterios sobre intensidad de la formación práctica que establezca el Ministerio de Educación, en acuerdo con el Consejo de Universidades. b) Las carreras respectivas deberán ser acreditadas periódicamente por la Comisión Nacional de Evaluación y Acreditación Universitaria o por entidades privadas constituidas con ese fin debidamente reconocidas. El Ministerio de Educación determinará con criterio restrictivo, en*

*acuerdo con el Consejo de Universidades, la nómina de tales títulos, así como las actividades profesionales reservadas exclusivamente para ellos. (LES 24521, ART N° 43)*

La nómica se va actualizando y cuenta con 60 carreras ya incorporadas, comenzó por medicina y luego se sumaron las ingenierías en todas sus ramas, arquitectura, bioquímica. Del área de Ciencias de la Salud se incorporaron recientemente en 2019 Licenciaturas en Kinesiología, Fonoaudiología, Obstetricia y Enfermería.

Específicamente las Carreras de posgrado, se definen en el Art. 39 de la LES, donde delimita los tipos y características de los diferentes posgrados. Son definidos así las especializaciones, maestrías y doctorados, declarando que deberán ser acreditadas por la CONEAU, o por entidades privadas que se constituyan con ese fin y que estén debidamente reconocidas por el Ministerio de Cultura y Educación.

Asimismo en el Art. 46 dicta que la CONEAU acredita carreras de posgrado conforme a los estándares que establezca el Ministerio de Cultura y Educación en consulta con el Consejo de Universidades y finalmente dispone las sanciones en el Art. 76: Cuando una carrera no acredita por no reunir los requisitos y estándares mínimos, la CONEAU podrá recomendar que se suspenda la inscripción de nuevos alumnos en la misma, hasta que se subsanen las deficiencias encontradas, debiéndose resguardar los derechos de los alumnos ya inscriptos que se encontraran cursando dicha carrera.

Por Decreto Reglamentario 499/95 se establece que la acreditación de una carrera de posgrado tendrá una validez de TRES (3) años, a cuyo término se deberá petitionar una nueva acreditación, la que tendrá una vigencia de SEIS (6) años. También en el mismo decreto se regula que es condición necesaria la acreditación para el reconocimiento oficial y la consecuente validez nacional de los títulos.

Tanto las carreras de grado como las de posgrado realizan las mismas etapas del proceso de acreditación: autoevaluación, evaluación de pares y dictamen.

Los estándares hasta el momento están definidos en la resolución Ministerial 160/11, y modificatorias, en ella se define que es una Especialización:



Profundiza en el dominio de un tema o área determinada dentro de una profesión o de un campo de aplicación de varias profesiones, amplía la capacitación profesional a través de un entrenamiento intensivo. Define que la misma culmina con un Trabajo final individual de carácter integrador, declara el otorgamiento del título de Especialista al cumplir con todo lo pautado y especifica la profesión o campo de aplicación. Menciona como Carga horaria mínima: 360 Hs.

Los estándares establecidos son sobre las siguientes dimensiones:

- Inserción y marco institucional
- Plan de estudios
- Evaluación final
- Reglamento
- Estudiantes
- Cuerpo académico
- Actividades de investigación y transferencia
- Infraestructura, equipamiento y recursos financiero

Sobre los cuales se deben cumplimentar algunos requerimientos mínimos.

### **3.1 Problema que da origen al presente estudio**

La adquisición de competencias profesionales en el área disciplinar de las ciencias de la salud y su evaluación requiere de una carga horaria y una planificación especial de cara a poder garantizar la adquisición de competencias y saberes imprescindibles en el ejercicio profesional médico especializado. Los criterios y estándares generales en su descripción con los que contaba hasta septiembre del 2019 la CONEAU resultaban insuficientes para las carreras de especialización médica.

Se definen las competencias como lo sugieren Phillippe Perrenoud y De Miguel

Perrenoud (2008) afirma que la competencia es una actuación integral que permite identificar, interpretar, argumentar, y resolver problemas del contexto con idoneidad y ética, integrando e integrando el saber ser, el saber hacer, el saber conocer.

De Miguel (2006, p.28) identifica la competencia como “el resultado de la intersección de los componentes: conocimientos, habilidades y destrezas, actitudes y valores, saber ser, el saber hacer, el saber conocer.

Como fue planteado en la introducción, el marco regulatorio estaba establecido por la resolución del Ministerio de Educación 160/11 y sus modificatorias, la cual sigue vigente. Sin embargo, en esa reglamentación ministerial no se contemplaba una carga horaria diferenciada para esta área disciplinar y tampoco especificaba la intensidad y el tipo de las prácticas profesionales, que como fuera mencionado, resultan indispensables para una formación integral del especialista médico.

Por otra parte, la CONEAU se encontró al inicio de los procesos de acreditación de estas carreras de posgrado, con una amplia variedad de programas diferentes que otorgaban la misma titulación. Situación que se generaba ante la falta de estándares mínimos, todo lo cual evidenció la necesidad de reformular estos estándares y criterios específicos para las carreras de especialización médica.

Atentos a esta necesidad, los actores del sistema Universitario, tomaron la iniciativa. El sistema de Universidades nacionales de ciencias de la Salud, luego de debatir acerca de la normativa y la situación vigente con las carreras y las experiencias que atravesaron las instituciones en los procesos de acreditación, y las regulaciones locales, propusieron un documento base que posteriormente fue trabajado y modificado en las distintas instancias de representación del sistema educativo.

Este documento inicial no estuvo exento de tensiones y conflictos generados por las particularidades de los marcos regulatorios existentes en cada jurisdicción. Se pudo poner de manifiesto cómo cada provincia o municipio tiene una vinculación diferente del trinomio sistema sanitario local-Universidad-ministerio de Salud. En algunos territorios existe una cooperación total con un acople perfecto entre los ministerios de salud y las universidades, situación que no existe en otras jurisdicciones donde solo en terreno se superpone la formación, sin una planificación y coordinación previa.

Asimismo, es de destacar que la experiencia de la 4ta convocatoria había dejado una impronta importante en aquellas universidades que había participado. En aquel proceso de acreditación surgieron dictámenes que aseguraban que Carreras de Especialización principalmente aquellas dirigidas a médicos, no cumplían con la carga horaria necesaria, aunque ellas tenían en su programa curricular muchas más horas de las pedidas en la 160/11.

Se vislumbraba un trabajo conjunto entre el Ministerio de Educación y el Ministerio de Salud y Desarrollo Social de Nación, en el análisis de los dictámenes del último proceso de evaluación los cuales dejaban ver un intento de homogeneizar los trayectos de formación de los posgrados en medicina.

Estas condiciones se convirtieron paulatinamente en puntos de partida de una situación compleja que no podía ser desoída, porque ya conformaba parte de la realidad. Existen y conviven dos sistemas formativos simultáneos con acreditación y exigencias diferenciadas para los participantes. Ambas a la vez reconocidas por los actores clave, es decir la comunidad médica argentina y por los ministerios respectivos. Lo que conlleva a la hora de la evaluación y acreditación de la calidad múltiples situaciones de controversia. Así, por ejemplo, para algunos sectores la asimilación de las especializaciones a los otros sistemas formativos como residencias no les era tan incómodo o incompatible, aunque la posibilidad de adaptarse a ese escenario dejaba ver una incomodidad sobre la autonomía universitaria.

De este modo y como producto del esfuerzo de análisis de este grupo de trabajo, se presentó un proyecto original trabajado por universidades nacionales con carreras de ciencias médicas, que fue aprobado en plenario en el CIN (Consejo Interuniversitario) en 2016, el CRUP (Consejo de Rectores de Universidades Privadas) y se elevó una propuesta en 2018 donde se incorporaron nuevos elementos a la presentación del CIN.

Por su parte el CU (Consejo de Universidades) conformó una comisión Técnica Especial integrada por representantes del CIN, del CRUP y de la Secretaría de Políticas Universitarias y con la Dirección Nacional de Capital Humano dependiente del Ministerio de Salud y Desarrollo Social de la Nación como invitada, la cual realizó un documento que posteriormente con algunas modificaciones de la Comisión de Asuntos Académicos del Consejo de Universidades se elevó como propuesta al Plenario de dicho Consejo, aprobándose en junio de 2019.

El proyecto fue aprobado por el Ministerio de Educación por Resolución N° 2643/19, definiendo de este modo los nuevos “**Estándares para la acreditación de Especializaciones Médicas, Bioquímicas, Farmacéuticas y Odontológicas**”.

Si bien contar con una resolución más específica para las carreras médicas anticipa un mejor punto de partida para el aseguramiento de su calidad, la interpretación de la nueva norma y otras aristas dificultan la comprensión y delimitación del tema en cuestión.

Particularmente y como aspecto central para analizar el devenir de los procesos evaluativos de las carreras de especialista médico, es necesario considerar la coexistencia de distintos sistemas de formación y de regulación y evaluación, lo que implica a su vez una coexistencia de normativa *específica* del Ministerio de Salud sobre estándares de calidad para la acreditación de las residencias médicas, conjuntamente con la normativa del Ministerio de Educación, que regula las carreras de posgrado, generando tensiones en los procesos evaluativos.

A partir del problema planteado se propone realizar un ensayo sobre los nuevos estándares de acreditación de carreras de especialización médica Resolución N° 2643/19, y los actores que participaron del proceso de construcción.

### **3.2. Objetivos de este ensayo:**

- Describir el estado de situación de las carreras de médico especialista en cuanto a sus regulaciones normativas, la evaluación y acreditación.
- Identificar las tensiones de la coexistencia de los distintos sistemas de formación de posgrado y las diferencias en la evaluación de los distintos recorridos formativos.
- Analizar las dimensiones e indicadores de la nueva resolución de estándares específicos de acreditación en carreras de especialización médica,
- Identificar los actores que participaron en el proceso de construcción de la nueva resolución de estándares específicos de acreditación en carreras de especialización médica,

- Comparar los actores involucrados en la creación de los marcos de referencia para la acreditación de residencias médicas con los participantes de la definición de estándares de acreditación de especializaciones.

### **3.3. Perspectiva metodológica**

- Recopilación e indagación documental de las resoluciones del Ministerio de Salud, Ministerio de Educación y Comisión Nacional de Evaluación y Acreditación Universitaria.

- Recorrido bibliográfico de las buenas prácticas de evaluación, diferentes métodos, sus ventajas y desventajas

- Búsqueda de antecedentes y estado del arte.

Descripción de las formas de acceder a la formación de posgrado, obteniendo información documentada de la evolución de esta.

- Comparación de los tipos de evaluación de los distintos sistemas formativos, Residencias Médicas y Carreras de Especialización Universitaria.

### **3.4. Marco teórico**

#### **3.4.1. Evaluación de la educación superior**

La evaluación de la educación superior tiene un recorrido histórico y filosófico muy interesante, en el siglo XX se desarrolló mundialmente y en las últimas décadas tomó protagonismo en la región, logró convertir un espacio virtual en un complejo universo donde aún falta definir algunas intervenciones, circunstancias y las más adecuadas aplicaciones.

Nirenberg y otros (2000), hacen una síntesis de las definiciones de evaluación desde la Real Academia Española, así como de otros autores (Scriven 1967, Stufflebeam 1989) y numerosos estudios donde encuentra algunos denominadores comunes en todas ellas. Son cuatro los ejes que están presentes, en primera instancia, que es un proceso riguroso y sistemático, que es de carácter retrospectivo, que permite emitir juicios valorativos y que ayuda a tomar decisiones sobre una base sólida y racional. Con este material construyeron una definición.

*“La evaluación es una actividad programada sobre la acción que ya fue desarrollada, que está en desarrollo o que se propone desarrollar. Esa reflexión se lleva a cabo mediante procedimientos sistemáticos de obtención, procesamiento, análisis e interpretación de información diversa y comparaciones respecto de distintos parámetros. Su finalidad central es emitir juicios valorativos fundamentados y comunicables sobre los procesos, resultados e impactos (previstos o ya obtenidos), y así formular recomendaciones que posibiliten decisiones para la mejora de la acción”.*

(Nirenberg, Brawerman y Ruiz, 2000)

El denominado universo de la evaluación creció a pasos agigantados y en las últimas décadas se convirtió en una preocupación para diferentes actores del sistema educativo, desde las aulas, las instituciones, así como para las áreas de gestión gubernamental y de definición de política pública.

Es posible clasificar la evaluación de acuerdo con:

- Objeto (evaluación institucional, curricular, de la docencia, de proyectos), cada uno de estos objetos o evaluandos presentan sus propias dificultades a saber:
- Temporalidad [inicial (ex ante, diagnóstica) procesual, final]
- Agentes (autoevaluación o interna, por pares o externa, o mixta)
- Construcción del referente (preordenada o constructivista o deliberativa)
- Perspectiva epistemológica (racionalista, transaccional, crítica)
- Enfoque: cuantitativa o cualitativa, según las técnicas y el tipo de información que utilicen.
- Función (control o mejora),
- Funcionalidad (sumativa-formativa). La evaluación sumativa es aquella que puede definirse como una actividad que tiene por objeto el control de las acciones educativas desarrolladas, existe ejercicio de control por aquel que lleva adelante la evaluación y representa una consecuencia directa sobre el proceso.

La evaluación formativa, tiende a contribuir a la mejora de las prácticas educativas realizadas a través de juicios de valor que toman la forma de recomendaciones o sugerencias de mejora, es a diferencia de la anterior colaborativa, crítica y constructiva. Se permite un intercambio entre los actores, lo que permite que no sólo

en lo administrativo, sino también en sus juicios de valor y sus recomendaciones orienten hacia la mejora y no al cumplimiento de la norma.

Como define H. Roig, la construcción del referente, las evaluaciones preordenadas son las que utilizan un sistema de indicadores, entonces queda establecido como debe ser lo que vamos a evaluar, esta es la evaluación mediante estándares. Se construye un modelo desde la teoría. Los criterios de este modo se construyen antes de observar los fenómenos, y pueden ser que los objetivos iniciales se los tome como punto de referencia, o que un grupo de expertos construyan un modelo que sirva para la comparación.

A diferencia de este tipo de evaluación la constructivista, postula un tipo de acercamiento a los objetos de evaluación sin un modelo previo, el referente de este modo no es construido, primeramente, sino que se va construyendo sobre el propio proceso de evaluación.

Cuando tomamos por objeto a las universidades y sus carreras las estrategias de evaluación en la educación superior más usuales son la evaluación institucional y la acreditación.

La evaluación institucional se orienta hacia la mejora de la calidad universitaria, el proceso de autoevaluación se define como una evaluación *interna* (Becher, 2001) y tiene como objetivo encontrar recomendaciones para la elaboración de un plan estratégico de mejora. La evaluación interna, es una de las formas de clasificar la evaluación, en este caso según quién evalúa. El o los evaluadores si bien pertenecen a la organización responsable no se han involucrado en la intervención (Lemaitre, Zenteno, 2012)

La información que se intercambia y se produce es diferente, y siempre está relacionada con la planificación y gestión estratégica institucional.

En cambio, en la acreditación de programas o titulaciones predomina el control de la calidad, donde mediante resoluciones se define un estatus de cumplimiento o no con la norma, e incluso puede también categorizar lo evaluado. (Lamarra, 2014).

En los modelos de evaluación y acreditación de la educación superior se pueden identificar las funciones formativa y sumativa, ambas importantes para la toma de decisiones. Generalmente cuando se trata de evaluación sumativa la función es de control con consecuencias sancionatorias.

En el área de la educación asegurar la calidad de la universidad implica establecer diversos de mecanismos tendientes a controlar, garantizar y promover la calidad de las

instituciones de educación superior. Los propósitos principales son ofrecer a la sociedad la *garantía pública* sobre la calidad de la formación y mejorar en su conjunto la calidad del sistema.

- GARANTÍA PÚBLICA, se lleva a cabo mediante procesos de acreditación que evalúan a la institución o el programa tomando en cuenta sus propósitos declarados, más estándares definidos y proporciona al público información acerca del cumplimiento de los compromisos asumidos.
- MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD, representado por una auditoría académica. La evaluación se basa en los propósitos institucionales y en la forma en que la institución logra determinar el grado de avance hacia esos propósitos y hace los ajustes necesarios para mejorar el desempeño de algunas áreas. La auditoría ayuda a profesionalizar la gestión institucional, y generar nuevos mecanismos. (Lemaitre y Mena, 2012)

Al definir entonces garantía pública podemos ver que el proceso de acreditación necesita de referentes, modelos o estándares, además de los propósitos de la institución, concluyendo que este proceso se orienta a dar cuenta de manera pública de que el programa evaluado o la institución cumplen con los objetivos declarados y lo hacen conforme por ejemplo a referentes consensuados. Estándares y evaluación hacen explícitas las expectativas disciplinarias, profesionales o sociales, y contribuyen a movilizar el sistema y sus instituciones en la dirección que el sistema de acreditación considera apropiado y que ha sido legitimado.

Es entonces en este tipo de evaluación **externa** (Lemaitre, Zenteno, 2012), donde se aprecia la organización y el funcionamiento de la institución, se observan y se ponderan y valoran los procesos y los resultados y se recomiendan cursos de acción.

El proceso de acreditación realizado por la CONEAU en el caso argentino es a través de un grupo de pares evaluadores, quienes son propuestos por las universidades y atraviesan un proceso de selección y de capacitación para asumir este rol. También son acompañados de un grupo técnico de la agencia.

Entonces para dar garantía pública, debemos realizar acreditaciones y estas deben ser comparadas con un referente, que pueden ser los objetivos iniciales o puede construirse



un modelo que sirva para la comparación realizado por un grupo de expertos, legitimados a su vez por la comunidad científico, técnica y la sociedad.

En el informe presentado por el CINDA (Centro Interuniversitario de Desarrollo) Aseguramiento para la calidad en América Latina destaca la importancia de "...la participación de los actores pertinentes en la definición de los criterios: es la forma de asegurar su legitimidad y pertinencia, y así, de hacerlos aceptables para el sistema de educación superior...". (Lemaitre, 2012).

Es aquí donde nos preguntarnos cómo crear estándares mediante un proceso abierto y colectivo, con interacción de múltiples actores involucrados, con una mirada federal de las necesidades y las posibilidades reales de desarrollo de estas.

Esta construcción involucra a más actores de los descritos por las LES para su creación, presenta un desafío de encontrar los puntos de encuentro entre los distintos actores y el escenario de interacción adecuado para obtener un documento que sea una base indiscutible de conceptos para la formación de especialistas sin vulnerar la autonomía y función específica de las partes.

En todos los sistemas nacionales de evaluación de la educación superior, la definición de calidad debería ser construida con la participación de los diferentes sectores involucrados, de modo que la implementación y el funcionamiento de un sistema de evaluación orientado hacia la mejora de la calidad implique una responsabilidad compartida de los diferentes actores. Este concepto de Vizcarra Herles es el que hace que, al momento de los procesos, todos los actores colaboren y utilicen posteriormente los resultados para planear mejoras. (Vizcarra Herles, Boza Condorena, & Monteiro de Aguiar Pereira, 2011)

Si bien la aplicación de estándares es una evaluación cuantitativa, también existe un matiz agregado por los actores que participan de la evaluación para la acreditación, los llamados *pares evaluadores*, ellos pueden construir un espacio de evaluación cualitativa, y agregar componentes subjetivos a la actividad.

Se espera que la profesionalización de los evaluadores constituya un paradigma en los procesos de evaluación, no solo la capacitación de los pares, sino de aquellos que evalúan la evaluación.

Orozco Fuentes reflexiona e invita a que los evaluadores se formen en nuevas herramientas y lenguaje conceptual para pensar y actuar con lógicas que desafían la razón

lineal que se erige como sentido absoluto del pensar. Invita a formarse en saberes políticos, tener un enfoque teórico social y filosófico para evaluar las prácticas educativas sin dejar de lado la medición en el proceso de evaluación (Fuentes, 2010).

El evaluador también debe tener un equilibrio (Stake 2006)...”entre la autoconfianza y el autocuestionamiento...”cuando tiene que preparar el informe. Citando el concepto tribus académicas de las distintas disciplinas (Becher, 2001), en este contexto, y no como tensión hacia dentro de la institución, sino como ayuda a la interpretación de los códigos manejados por cada área disciplinar o especialidades en particular en la esfera del evaluador. Cada especialidad médica alberga una tribu académica y este valor del par evaluador se pone de manifiesto al momento de la interpretación del desarrollo educativo, enfatizando su rol.

Si los estándares son considerados una base teórica de la evaluación preordenada, y los expertos o pares evaluadores, pueden ser actores modeladores del impacto de estos criterios, entonces la experticia y la formación del evaluador son muy importantes para contextualizar lo que se está evaluando.

En la evaluación basada en estándares podemos tener distintos modelos. Un modelo compensatorio, que permite que un puntaje bajo en un determinado aspecto se compense con un punto fuerte en otro; o un modelo de múltiples niveles de corte, en el que se debe cumplir un estándar para cada uno de varios criterios concretos sin excepción.

La profesionalización de los evaluadores y la experiencia del sistema de evaluación y acreditación empleado en nuestro país, el cual también es sometido de procesos de evaluación externa en forma periódica, seguramente permitirán a futuro la creación de modelos más flexibles que combinen los estándares y modelos evaluativos y propicien mejoras sustantivas de manera gradual en todo el sistema.

#### **3.4.2. Formación del profesional médico especializado.**

La formación del médico especializado en la Argentina comienza con una carrera de grado que culmina con el otorgamiento del título de médico. La matrícula nacional es otorgada por el Ministerio de Salud y Desarrollo Social de la Nación y es la que habilita al ejercicio profesional sin limitaciones, excepto el de anunciarse como especialista, a estos fines se deberá realizar una formación de posgrado. Esa matriculación en el

Ministerios de salud habilita para ejercer en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (C.A.B.A.) en tanto que en cada provincia la matriculación y habilitación está a cargo de la autoridad competente jurisdiccional (ministerio de salud provincial o colegio médico local).

Como describimos anteriormente, existen diferentes formas de especializarse, hacer residencia o una concurrencia, rendir un examen ante una comisión evaluadora, o realizar una carrera de especialista universitario o ser profesor, o las sociedades. De estas diferentes opciones las dos primeras, se han ido instalando en nuestro país a lo largo de la historia sin una clara planificación y conforme a las necesidades del momento. Incluso podríamos decir que según distintos intereses.

Un breve recorrido histórico permite observar los diferentes enfoques sobre las especializaciones médicas de cara a comprender la situación actual.

Las Residencias Médicas comenzaron por iniciativa de Dr. Tiburcio Padilla, quién creó los primeros cargos de residentes del país, en el marco de la Cátedra de Semiología en el año 1944 en el Hospital de Clínicas José de San Martín. En la década del 1950 las residencias comenzaron a surgir también en otros ámbitos como en el Centro de Investigaciones Cardiológicas creadas por el Dr. Alberto Taquini, y las Residencias de cirugía creadas por el Dr. Augusto Moreno. El Instituto de Investigaciones Médicas a cargo del Dr Alfredo Lanari en conjunto con la Universidad de Buenos Aires iniciaron un programa de cinco residencias y a estas la siguieron las residencias del Ministerio de Salud. Todo esto sucedió en un contexto político nacional muy particular (Borrell Bentz, 2005):

En esta misma década comienzan en la Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires, en su actual edificio terminado a fines de 1944 a dictarse los primeros Curso de posgrado Universitario, los cuales tenían un contenido principalmente teórico. Posteriormente se crearon la Carreras de Médico especialista Universitario que contaban con una formación teórica y práctica. En la actualidad se observa una tendencia cada vez mayor a cursar Carreras de Especialización asociada a Residencias Médicas.

Como necesidad de este gran crecimiento fue necesario entonces crear entes para normatizar estos nuevos sistemas formativos. Tanto las residencias médicas como las Carreras de especialista universitaria fueron diseñando un andamiaje normativo. Y se

fueron creando normas dependientes de diferentes organismos. En 1990, la Ley 23.873 reconoció a la residencia médica completa como una de las formas de acceso al *certificado* de especialista.

Al terminar un trayecto formativo de una carrera de especialización se otorga un *Título* Universitario que solo las universidades pueden expedir. Con la sanción en 1995 de la Ley de Educación Superior 24521, se cambió el marco regulatorio y se introduce en el país la evaluación y el aseguramiento de la calidad como eje de la política universitaria, en sintonía con las corrientes regionales y mundiales. Y pasan a tener obligatoriedad de evaluación la carrera de medicina y los posgrados al ser de interés público.

En la actualidad conviven las siguientes modalidades de acceso a la especialización médica. A los fines de este trabajo se definen las siguientes categorías:

- **Residencia:** un sistema de formación en servicio con responsabilidad creciente con actividades programadas a tiempo completo, con dedicación exclusiva, remunerado y que incluye un examen de ingreso y evaluación permanente. (resolución Consejo Superior - UBA 4030/2015)
- **Concurrencia:** un sistema de similares características a la residencia que se diferencia en que ésta puede ser de tiempo parcial y no remunerado. (resolución Consejo Superior -UBA 4030/2015)
- **Carreras de especialista universitario:** Las Carreras de Especialización constituyen un ciclo superior en la enseñanza caracterizado por programas de formación y capacitación teórica y práctica que permiten adquirir las competencias y habilidades características. Se orientan hacia la especialización ocupacional, la actualización del conocimiento, y la investigación. (RCS -UBA 4030/2015)

También existen Certificación por sociedades y colegios médicos, que no se mencionan en el presente ensayo, ya que representan un estudio individual de las particularidades del sistema y su regulación y no son pertinentes al presente trabajo.

#### **3.4.2.1 Acreditación de los sistemas de sistemas de formación médica**

Las residencias médicas para ser reconocidas y brindar un certificado que habilite a matricularse y presentarse como especialista deben estar acreditadas, para lo cual fue creado el sistema Nacional de Acreditación de Residencias del Equipo de Salud

(SNARES), con una serie de parámetros y criterios de evaluación, orientados a asegurar la calidad de las ofertas de formación en residencias.

A través del SNARES, el Estado Nacional establece pautas mínimas para el funcionamiento de las residencias de todo el país, implementa procesos de evaluación y coordina su acreditación, a fin de garantizar la calidad de la formación de los recursos humanos en salud. Este sistema fue creado por resolución ministerial y comenzó a implementarse en el año 2007 a través de otra resolución donde se contaba con la adhesión de todas las jurisdicciones al tener que ser aprobado por el Consejo Federal de Salud (COFESA). Esta acreditación tiene tres categorías que indican el tiempo por el cual tiene validez la acreditación, dos años (categoría C), tres años (categoría B), o entre cuatro a cinco años (categoría A). El COFESA es un organismo público creado por la Ley 22373 de 1981 que tiene como objeto coordinar las acciones de salud pública en la Nación Argentina. Está integrado por los ministros de salud de las provincias y es presidido por el ministro de Salud de la Nación

En el sistema de acreditación de **residencias** se observa que existe para cada especialidad un conjunto de criterios básicos y estándares mínimos sobre el perfil profesional y la trayectoria formativa de cada especialidad que se refleja en los denominados *Marcos de Referencia*, que orientan el diseño de programas formativos y permiten establecer una formación equivalente en todo el país.

Los Marcos de Referencia entonces son, documentos que definen un perfil de especialidad amplio para el desempeño profesional en diferentes contextos asistenciales y profesionales. Incluyen:

- el perfil profesional propiamente dicho
- las bases curriculares
- los requisitos institucionales para el funcionamiento de una residencia
- las capacidades del egresado de la residencia

Estos marcos no son generales, tampoco son compartidas con las especializaciones de las distintas áreas disciplinares, son específicos para cada especialidad de aquellas reconocidas para la matriculación.

En la actualidad existen aprobados doce marcos de referencia y cinco en desarrollo. Estos marcos de referencia se elaboraron conjuntamente entre representantes de universidades,

de asociaciones profesionales, de sociedades académicas y científicas y de programas nacionales y/o jurisdiccionales vinculados con la especialidad.

La acreditación de las residencias tiene como finalidad, garantizar la calidad de las ofertas de formación en residencias en base a estándares y criterios definidos por la Comisión Asesora que está integrada por sociedades científicas y profesionales del área que sean reconocidos, también le permite crear un registro nacional y como todo fin de evaluación tiene como objetivo contribuir a la mejora de la oferta de formación.

La profesión médica ha desarrollado diversas modalidades de formación de posgrado y esto ha determinado la existencia de numerosas especializaciones en la profesión, por lo que fue necesario determinar y validar aquellas especializaciones que constituyen especialidades médicas. Cuando el Estado recupera su función de rectoría y desde el Ministerio de Salud de la Nación se adhiere a la estrategia de Atención Primaria de la Salud como eje vertebrador de las políticas de salud, entiende a la residencia como una política de desarrollo de recursos humanos orientada a sustentarla, esta mirada mundial que proclama la OMS y el gobierno toma como política de estado en salud pone a algunas especializaciones como eje de su proyecto.

Aquí se señala una diferencia de la concepción y motivación para la creación de especialidades desde el Ministerios de Salud en tensión con el interés de las Universidades. El Ministerio de Salud debe seguir las políticas públicas que se determinan tanto a nivel regional como mundial. En las últimas décadas estas políticas en salud promocionadas por la OMS (Organización Mundial de la Salud) apuntaron a la atención primaria y a la promoción y protección de la salud, lo que ha generado que algunas áreas dicitplinares de la medicina se conviertan en prioritarias para llevar a cabo estas políticas y objetivos.

La formación e investigación en el campo de la salud pública es de gran importancia y se desarrolla en las universidades, tanto en el grado como en el posgrado, los avances científicos y tecnológicos permiten anticipar y solucionar problemas propios del campo de la salud, pero solo pueden generarse nuevos desarrollos si se propicia la profundización en algunas áreas dicitplinares específicas y es justamente mediante la creación de nuevas especializaciones donde ese avance científico y tecnológico en el campo de la medicina tiene mayor impulso.

Tal es así que la Universidad de Buenos Aires en la resolución del Reglamento de Carreras de Médico Especialista en su artículo 3° formula, “los proyectos de creación de carrera .... podrán originarse en los Departamentos correspondientes de la Facultad, el Decanato, el Consejo Directivo, Instituciones asistenciales y/o docentes interesados en la educación científica o profesionales de reconocida competencia en la materia”.

La creación de las especializaciones médicas en las universidades, se gestan en función de las necesidades formativas de las diferentes áreas disciplinares y en virtud de la investigación clínica, los adelantos científicos y tecnológicos.

El ministerio de Salud de la Nación en este rol de rector en el desarrollo y calidad de los recursos humanos en salud en el marco del Plan Federal de Salud creó, la Comisión Asesora (MS.1105/06), que elaboró un listado de especialidades médicas y odontológicas presentado y aprobado por el COFESA. El listado se va actualizando periódicamente dada la evolución científica y las necesidades del recurso humano caracterizado, es así como se fueron incorporando al listado original nuevas especializaciones.

En este punto es válido aclarar que existen carreras de especialización médicas que no se encuentran en el listado aprobado por el Ministerio de Salud, eso hace que los egresados no puedan presentarse como especialistas a pesar de haber culminado un trayecto de formación y recibir un título universitario de especialista.

Respecto al párrafo anterior cabe describir que la LES 24521 establece en el capítulo 2 (de la autonomía, su alcance y sus garantías), artículo N 29° que entre las atribuciones que corresponden a las instituciones universitarias está la de “*crear carreras universitarias de grado y posgrado*”.

En el artículo N°39 se expresa “*la formación de posgrado se desarrollará exclusivamente en instituciones universitarias*” y con limitaciones previstas podrán también desarrollarse en centros de investigación e instituciones de formación profesional superior que hayan suscrito convenios con las universidades para este fin. Asimismo, especifica que las carreras de posgrado deberán ser acreditadas por la CONEAU. En la sección tres de la citada ley (evaluación y acreditación) que incluye los artículos del N°44 hasta el N°47 de detalla los procedimientos que deberán las instituciones universitarias cumplimentar, como la evaluación institucional (la autoevaluación y la evaluación externa). Define y describe las funciones de la Comisión Nacional de Acreditación y Evaluación Universitaria y describe sus miembros y establece que el Ministerio de Educación

desarrolla estándares para el proceso de acreditación en consulta con el Consejo de Universidades.

Este Consejo de Universidades (CU) es un órgano de coordinación y consulta del sistema universitario, creado por artículo 72 de la LES N° 24521. Está presidido por el ministro de Educación – o por quien éste designe con categoría no inferior a Secretario y lo integran el Comité Ejecutivo del Consejo Interuniversitario Nacional (CIN), la Comisión Directiva del Consejo de Rectores de Universidades Privadas (CRUP), un representante de cada Consejo Regional de Planificación de la Educación Superior (CPRES) y por un representante del Consejo Federal de Educación. Las decisiones relativas a los estándares de acreditación emanadas del Consejo se expresan en acuerdos plenarios, que constituyen la base sobre la que se elabora posteriormente la Resolución Ministerial correspondiente.

Como resultado de este proceso se aprobó la RME 1168/97 y su posterior modificatoria RME 160/11 para establecer los estándares y criterios a considerar en los procesos de acreditación de **Carreras de Posgrado**. Dicha resolución establece los estándares que deberán cumplir todas las Carreras de Posgrado. Define una serie de dimensiones o ejes analíticos que define con indicadores. Se especifica que las carreras de Especialización tendrán un mínimo 360 horas, sin sumar las horas dedicadas al trabajo final, e incluirán horas de formación práctica, y que las especializaciones culminan su formación con la aprobación de un trabajo final integrador de carácter individual. Estos estándares son generales para todas las áreas disciplinares.

Aquí es donde encontramos un claro ejemplo de cómo es un estándar que no satisface las necesidades del área disciplinar que nos ocupa. Entonces la RME 2643/19, “Estándares para la acreditación de Especializaciones Médicas, Bioquímicas, Farmacéuticas y Odontológicas”, propone justamente subsanar la ausencia de especificidad para estas disciplinas.

La acreditación de los posgrados entonces es realizada por la CONEAU y la documentación que solicita hace referencia a las características institucionales de las que depende la carrera evaluada (inserción y marco institucional), los aspectos disciplinares y pedagógicos del plan de estudio, los antecedentes de las autoridades y del cuerpo docente de la carrera, los convenios que respaldan las rotaciones cuando corresponda, el registro de actividades prácticas realizadas por los alumnos, las características que asume el trabajo final integrador, las actividades de investigación, extensión y transferencia



vinculadas a la carrera y las características que asume la infraestructura, el equipamiento y los recursos financieros, entre otros.

Haciendo este recorrido por las regulaciones a las cuales estas formaciones son sometidas, se visualiza la tensión de la cual trata el presente ensayo.

Los distintos sistemas de formación, residencia, concurrencia, especialidad universitaria, tienen distintas maneras de ser evaluados y acreditados a fin de garantizar su calidad educativa y/o formativa. Asimismo, la creación de estas especializaciones también responde a diferentes demandas dependiendo del ámbito de origen.

A los fines de identificar las diferencias entre los dos sistemas formativos de especialista que conviven en nuestro país, se incorpora un cuadro comparativo (Gómez, 2015, pp 43-46) como un primer acercamiento más sistematizado a esta problemática. El cuadro considera algunos aspectos diferenciales entre ambos sistemas de la evaluación del sistema de residencias y de las carreras de especialista, realizado por los órganos de acreditación correspondientes. El Ministerio de Salud para residencias y CONEAU para las especialidades universitarias. El cuadro sintético contribuye a esclarecer la necesidad de redefinición de estándares de acreditación a la vez que pone en evidencia el conflicto existente entre dos sistemas que en forma simultánea ofrecer garantía pública de calidad a la misma titulación médica.

Proceso de evaluación actual	MSAL	CONEAU
Objetivo	Asegurar la calidad de las ofertas de formación en residencias.	Asegurar la calidad de la oferta educativa.
Normativa que regula el procedimiento	Res. MSal N° 450/2006 Res. MSal N° 1342/2007 Res. MSal N° 303/2008	Ley de Educación Superior Res. CONEAU N° 160/11 y sus modificatoria, actualmente RME 2643/19
Inicio del proceso	Implementado desde el año 2009	Implementado desde el año 1997
Carácter de la acreditación	Obligatoria sólo para residencias que cuenten con financiamiento nacional	Obligatoria para todas las carreras independientemente del tipo de gestión de las instituciones universitarias.

<b>Interés en la acreditación</b>	La acreditación es altamente deseable debido a que puede ser exigida por los colegios médicos para aceptar los egresados como especialistas.	La acreditación trae aparejadas facilidades para la movilidad de estudiantes, docentes e investigadores, la reválida de títulos de un país en otro, la simplificación de los convenios entre universidades y la generación de recursos propios para las instituciones universitarias y/o para sus unidades académicas. Dado que la acreditación otorga la Validez nacional del título y el reconocimiento oficial.
<b>Tiempos para la solicitud de la acreditación</b>	Abril y Mayo de cada año	CONEAU define la convocatoria con una periodicidad de 6 años. Si la carrera fuera nueva (un proyecto de carrera), la convocatoria se realiza en abril y octubre de cada año.
<b>Categorización</b>	La categorización es Obligatoria (A, B o C)	La categorización es Voluntaria, a pedido de la Universidad.
<b>Sobre los evaluadores</b>	Los responsables de las Residencias pueden elegir la entidad evaluadora de la especialidad siempre que ella figure en el Registro Único de Entidades Evaluadoras del Sistema Nacional de Acreditación de Residencias del Equipo de Salud (Sociedades Científicas/Universidades).	La evaluación está a cargo de un Comité de Pares Evaluadores convocados por la CONEAU. Se prevé una etapa que posibilita la eventual recusación y excusación de los miembros del Comité por parte de las instituciones universitarias.
<b>Estándares Mínimos</b>	Los estándares evalúan la propuesta pedagógica (presentación formal del programa de acuerdo a lo establecido en la RM 1342/07), el desarrollo del Programa de Formación y las condiciones de funcionamiento (recursos humanos y materiales)	Los estándares evalúan el marco institucional, el plan de estudios, el cuerpo académico, alumnos, equipamiento, biblioteca y disponibilidades para la investigación.
<b>Documentos elaborados para la evaluación</b>	Avances en la elaboración de Marcos de Referencia para cada especialidad. (Vigentes: Medicina General	La normativa vigente rige para todas las carreras de especialización más allá de las particularidades disciplinarias.

	y/o Familiar, Pediatría, Tocoginecología, Neonatología, Cirugía General. Clínica Médica. Terapia Intensiva de Adultos. Terapia Intensiva Infantil).	RME 2643/19
<b>Información solicitada por los responsables de la evaluación</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Programa de Residencia</li> <li>• CV de docentes y autoridades.</li> <li>• Designación del responsable de la residencia.</li> <li>• Nómina de residentes.</li> <li>• Instrumento de evaluación diseñado por el MSAL.</li> <li>• Habilitación del establecimiento asistencial.</li> </ul> <p>Además, las entidades evaluadoras podrán solicitar otra información o incluso diseñar sus propios instrumentos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Formulario electrónico.</li> <li>• Res. de Creación de Carrera y aprobación del Plan de Estudios</li> <li>• Designación de autoridades (Director de la carrera)</li> <li>• Reglamentos institucionales y de la carrera • Convenios Marco y Específicos</li> <li>• Informe de Autoevaluación</li> <li>• Informe sobre el centro/s formador</li> <li>• Registro de actividades prácticas</li> <li>• Fichas docentes</li> <li>• Fichas de actividades de investigación y transferencia</li> <li>• Programas de cada uno de las asignaturas que integran el PE.</li> <li>• Documentación sobre biblioteca, seguridad e higiene, infraestructura y equipamiento</li> <li>• Trabajos finales de integración elaborados por alumnos.</li> </ul>
<b>Requisitos específicos</b>	<p>Que el programa de residencia se ajuste a lo establecido en la Guía para la elaboración de programas de residencias (fundamentación, perfil de egresado, cronograma de rotaciones, objetivos, contenidos, actividades, recursos, evaluación) •</p> <p>Características del desarrollo del programa de formación (cantidad de pacientes que el residente tiene oportunidad de atender, cantidad de procedimientos claves, oportunidad de atender a pacientes con diagnósticos más frecuentes, acceso de residentes a interconsulta y</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Que el plan de estudios se adapte a lo establecido en Res. N° 160 •</li> <li>• Que autoridades y docentes cuenten con título de especialista universitario o superior.</li> <li>• Que la carrera incluya la elaboración de un trabajo final integrador.</li> <li>• Que se presenten los registros de actividades prácticas de los alumnos.</li> <li>• Que se presenten los convenios firmados que garanticen las rotaciones obligatorias del PE.</li> </ul>

	a servicios de diagnóstico en la misma institución, número de guardias y descanso post guardia, rotaciones, porcentaje de actividades, clases teóricas, evaluación) • Condiciones de funcionamiento (características del equipo de salud y del equipo docente, condiciones de contratación, equipamiento básico, infraestructura) Cada entidad evaluadora definen los parámetros exactos de cada especialización.	• Que se presenten los reglamentos que regulan el funcionamiento de la carrera y de la institución.
<b>Características de la visita a la institución</b>	Implica recorrer las instalaciones y entrevistarse con las autoridades de la Residencia y con los residentes. En este marco, los evaluadores solicitan que los residentes completen una encuesta in situ.	Implica recorrer las instalaciones y entrevistarse con las autoridades de la carrera. Incluye entrevistas a alumnos previamente seleccionados por los pares evaluadores de un listado de presentado por la autoridades de la carrera.
<b>Resultado de la acreditación</b>	4/5 años (si responde completamente a los parámetros definidos por la entidad evaluadora) 3 años (si responde parcialmente a los parámetros definidos por la entidad evaluadora) 2 años (si responde mínimamente a los parámetros definidos por la entidad evaluadora. La residencia podrá solicitar su recategorización con antelación al vencimiento del plazo de acreditación.	3 años (si no tiene egresados) 6 años (si tiene egresados)

Cuadro 1: (Gómez, 2015, pp 43-46)

### 3.5. Dimensiones e indicadores para la evaluación

Un conjunto de dimensiones y ejes analíticos deben ser definidos para la construcción de los estándares. En primer lugar, están aquellas dimensiones sustantivas, las que hacen referencia a los propósitos de la evaluación, a estas se suman las dimensiones que no son el eje fundamental, pero son los medios para el desarrollo y se las denomina instrumentales y por último están las estratégicas.

Como propósito o eje analítico se encuentra la formación de un profesional sólido y competente, en este grupo de carreras que el estado ejerce una función de rector.

La RM 160/11 define cinco (8) dimensiones que son los ejes de la evaluación:

1. Inserción y marco institucional
2. Plan de estudios

3. Cuerpo académico
4. Estudiantes
5. Actividades de investigación y transferencia
6. Reglamento
7. Evaluación final
8. Infraestructura, equipamiento y recursos financiero.

Las dimensiones que se planean no fueron objeto de este trabajo ya que están definidas desde las primeras resoluciones ministeriales, los que fueron aumentando son los criterios e indicadores que los delimitan.

Retomando conceptos, un *estándar* por definición es: “lo que debería ser” que a su vez este se crea en base a lo que describimos como *criterio*, o atributo importante dentro de una determinada dimensión. Para establecer estándares es preciso definir algunas variables e indicadores.

# Las variables son conceptos que describen atributos, estados o situaciones de objetos o sujetos que cambian en cantidad y/o cualidad, debido a la influencia, intencional o no, de otra variable.

# Los indicadores son medidas o apreciaciones de fenómenos, eventos, situaciones, condiciones, similar a una variable, pero menos general o abstracto, por lo general más concreto, observable o medible. Se pueden registrar y brindan información sobre algo que no es manifiesto. Son dato o una información general, aunque no de tipo estadístico. Siendo relativos al sistema educativo o a alguno de sus componentes capaces de revelar algo sobre su funcionamiento (*Tiana Ferrer 1996*).

*Los indicadores ofrecen una información relevante y significativa sobre las características fundamentales de la realidad a la que se refieren. Con ese objeto aumentan la comprensión de los fenómenos educativos y aportan una base lo más sólida para la toma de decisiones.*

*Los indicadores despertaron interés en el mundo de la educación porque proporcionan una información relevante sobre el sistema que describen;*

*permiten realizar comparaciones objetivas a lo largo del tiempo y del espacio; permiten estudiar las tendencias evolutivas que se producen en un determinado ámbito; enfocan la atención hacia los puntos críticos de la realidad que abordan (Tiana Ferrer 1996)*

Los indicadores pueden ser: de estructura, de proceso o de resultado (de productos, de efectos y de impacto).

A partir de la experiencia de evaluación realizada en la última década y con una mirada más federal en el área de salud, se generó la necesidad de redefinir algunos de los indicadores, principalmente en la dimensión del plan de estudios y puntualmente del indicador carga horaria y requisitos de inscripción. Estos últimos como ejes sustanciales.

Como corolario final de este apartado luego de haber realizado un recorrido que da cuenta que existe una búsqueda incesante de garantizar y evaluar para ello la calidad, especialmente en el ámbito de la educación y la evaluación de los posgrados. También se señaló lo complejo de la creación del referente y la importancia de la participación de todos los actores involucrados, y dada la complejidad de los sistemas de formación en salud y medicina en nuestro país, se ha presentado como una necesidad la revisión de los criterios estándares e indicadores que den cuenta de la calidad formativa de las carreras de especialista.

### **3.6. ¿Qué estándares existen hoy en la República Argentina? ¿Cómo fue su construcción?**

La RM N° 2643/19, viene a completar estándares de la resolución 160/11. Los criterios e indicadores que se necesitaban definir para poder completar los estándar del área de salud se encuentran comprendidos en la dimensión del plan de estudios y principalmente la carga horaria, el porcentaje de esta dividida, en teórica o práctica.

La carga horaria mínima había sido el epicentro de la crisis del último proceso de evaluación en el año 2016. Donde los dictámenes de la CONEAU definían como insuficiente la carga horaria de una Carrera de médico especialista que superaba las dos mil hora, teniendo solo como referente el estándar de la 160/11.

La resolución tomó otros temas y clasificó a las especializaciones Médicas, delimitó los requisitos de admisión, y agregó una evaluación de competencias como evaluación final

además del Trabajo final integrador de carácter individual, que rige para todas las especializaciones como culminación del posgrado.

Puntualmente la nueva resolución, divide las especializaciones médicas en:

- Básicas clínicas
- Básicas Quirúrgicas
- Posbásicas
- No asistenciales

A modo de resumen se exponen en un cuadro las principales características de los nuevos estándares en el siguiente cuadro:

TIPO DE CARRERA	DEFINICIÓN	REQUISITOS DE INSCRIPCIÓN	DURACION Y CARGA HORARIA
<b>BÁSICA CLÍNICA O QUIRÚRGICA</b>	Suponen prácticas formativas en forma directa sobre personas	-Título de médico* -Matrícula habilitante -Otros requisitos definidos por cada universidad	Duración mínima: 3 años  Carga horaria mínima total: 1760 horas por año  Carga horaria práctica: 80% Carga horaria teórica: 20% Dedicación semanal: 40 horas.
<b>POSBÁSICA</b>	Son especializaciones en una disciplina que requiere conocimientos previos, equivalentes a una especialización básica y supone prácticas formativas en forma directa sobre personas	-Título de Especialista afín con la subdisciplina** -Matrícula habilitante -Otros requisitos definidos por cada universidad	Duración mínima: 2 años  Carga horaria mínima total: 1760 horas por año Carga horaria práctica: 80% Carga horaria teórica: 20% Dedicación semanal: 40 horas.
<b>NO ASISTENCIAL</b>	No suponen prácticas formativas directa sobre personas	-Título de Médico*** -Otros conocimientos que puedan necesarios para el mejor aprovechamiento de la carrera	Duración mínima: 2 años  Carga horaria mínima total: 350 horas por año  Carga horaria práctica: 40% Carga horaria teórica: 60% Dedicación semanal: 8 horas.

\*título de médico emitido por universidades autorizadas por el Ministerio de Educación, Cultura, Ciencia y Tecnología de la Nación o título de médico emitido por universidades extranjeras en cuyo caso deberá acreditarse la convalidación o reválida de título de médico según corresponda, o la convalidación provisoria según Resoluciones Conjuntas ME 351/13 y MS 178/13 o las que las remplacen en el futuro

\*\*título de Especialista afín con la subdisciplina, emitido por universidades autorizadas por el Ministerio de Educación, Cultura, Ciencia y Tecnología de la Nación o título de Especialista o equivalente afín con la subdisciplina emitido por universidades extranjeras en cuyo caso deberá acreditarse la convalidación o reválida del título médico según corresponda o residencia acreditada por la autoridad competente, completa y afín con la disciplina

\*\*\*título de médico emitido por universidades autorizadas por el Ministerio de Educación, Cultura, Ciencia y Tecnología de la Nación o título de médico emitido por universidades extranjeras en cuyo caso deberá acreditarse la convalidación o reválida de título de médico según corresponda.

Con respecto a la definición de las actividades prácticas hace una descripción de cómo pueden desarrollarse según las necesidades de las distintas carreras:

- **Actividades de integración teórico-prácticas:** tienen por objetivo integrar los conocimientos teóricos con las prácticas profesionales y consistirán en ateneos médicos, seminarios de investigación, usos de nuevas tecnologías y toda otra actividad en los que los cursantes realicen sin contacto con pacientes.
- **Actividades asistenciales:** tienen por objetivo adquirir las competencias en todos los procedimientos diagnósticos clínicos o quirúrgicos, terapéuticos, preventivos o de rehabilitación inherentes a la carrera. Deberá definirse el número de prácticas mínimas y/o tipo de intervenciones clínicas o quirúrgicas necesarias para alcanzar dichas competencias de la formación. Todas estas actividades deberán ser supervisadas.
- **Rotaciones:** tienen por objetivo profundizar el aprendizaje mediante un conjunto de prácticas con cierto nivel de especificidad. Se desarrollan en un servicio médico asistencial o en un sector diferenciado del mismo. Todas estas actividades deberán ser supervisadas.
- **Actividades intensivas:** tienen por objetivo que el especializando adquiera las competencias, habilidades y destrezas en el seguimiento de pacientes, actividades

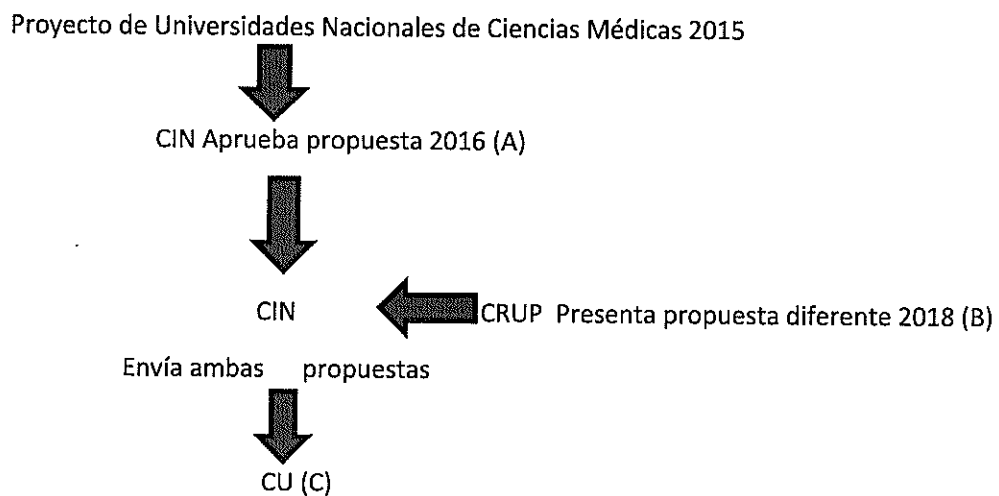


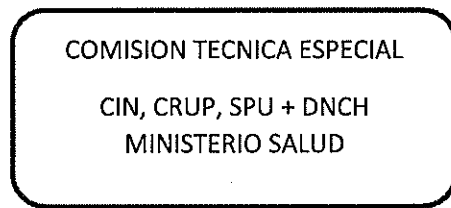
comunitarias, recepción y resolución de situaciones críticas. La responsabilidad de la resolución de tales situaciones nunca deberá recaer solo sobre el especializando. Todas estas actividades deberán ser supervisadas.

- **Actividades de investigación y extensión:** tienen por objetivo que el especializando adquiera las competencias, habilidades y destrezas en la producción de conocimientos relevantes y prestación de servicios a la comunidad, respectivamente, en temáticas relacionadas con la disciplina de la especialización.

En el punto 4 de la nueva resolución de estándares se incorpora una **evaluación final** para culminar la carrera de especialización en ciencias médicas que incluirá la **acreditación de competencias** establecidas en el plan de estudio. Asimismo, deberán presentar el trabajo final integrador que indica la resolución 160/11.

Anteriormente describimos el proceso de construcción que terminó con esta resolución, pero es interesante mostrar cuales fueron los cambios sustantivos del proyecto en sus distintas instancias.





PLENARIO CU



RESOLUCION MINISTERIAL N° 2643/19 (D)

El proyecto es aprobado por el Ministerio de Educación por Resolución N° 2643/19, definiendo de este modo los nuevos “Estándares para la acreditación de Especializaciones Médicas, Bioquímicas, Farmacéuticas y Odontológicas”.

El documento propuesto por el CRUP, no fue encontrado a disposición, se realizará una comparación entre el documento inicial propuesto por AFACIMERA Y FAFEM y aprobado por el CIN y el documento resultante de la COMISION TECNICA ESPECIAL.

A fines de hacer la comparación se realiza una exposición de los contenidos del documento aprobado en plenario del CIN en 2016.

Carreras	DEFINICION	REQUISITOS	CARGA HORARIA
ASISTENCIALES BASICAS Y POSBASICAS	Aquellas especialidades que impliquen una práctica en forma directa con personas	-Título Médico* -Matricula Habilitante -Otros requisitos debidamente determinados y explicitados por cada institución universitaria. De acuerdo con la estructura de la formación, sea básica, posbásica o articulada, se podrán admitir aspirantes sólo con el título habilitante o podrá requerirse formación previa, a criterio del Comité Académico	Básica: Mínimo 3 años dedicación mínima de 40 horas y un máximo de 48 horas por semana Las actividades de integración teórico-práctica tendrán una carga horaria mínima de 6 horas semanales. . El 80% de la carga horaria de la carrera corresponderá a la formación práctica. Posbásicas: Mínimo 2 años la formación

			<p>previa no podrá ser menor a 1 año.</p> <p>La carga horaria mínima de 20 hs semanales.</p> <p>Las <i>actividades de integración teórico-práctica</i> mínimo será de 4 horas. . El 80% de la carga horaria de la carrera corresponderá a la formación práctica.</p>
<b>NO ASISTENCIALES</b>	<p>Aquellas especialidades que no impliquen una práctica en forma directa con personas.</p>	<p>-Título habilitante de médico **</p> <p>-Otros conocimientos que puedan ser necesarios para el mejor aprovechamiento de la carrera.</p>	<p>Duración mínima de 2 años.</p> <p>Carga horaria total no inferior a 700 horas teóricas y prácticas.</p>

Cuadro 3: elaboración propia

\*título habilitante de médico expedido por Universidad Argentina reconocida por el Ministerio de Educación; o Título de médico expedido por Universidades extranjeras de países que tengan convenios con la República Argentina, en cuyo caso se requerirá la Convalidación del título por la universidad correspondiente, o Título de médico de universidades extranjeras que no tengan convenio con la República Argentina, en cuyo caso se requerirá la reválida del título.

\*\*título habilitante de médico expedido por universidad argentina reconocida por el Ministerio de Educación, o extranjera de países que tengan convenios con la República Argentina.

La diferencia sustancial es en la carga horaria total de las carreras asistenciales posbásicas, en el documento inicial establecía 20 horas semanales y en el documento que pasa a plenario de CU, estable un mínimo de 40 horas semanales, lo iguala a las asistenciales básicas.

Se puede observar en la comparación que la definición de posbásica en el último documento que dio origen a la nueva resolución ministerial 2643/19 y el documento inicialmente presentado por el CIN son diferentes. Es así como los requisitos para el ingreso son distintos.

La diferencia entre aquellas especializaciones básicas y posbásicas genera otro punto de conflicto ya que no existe una nómina que defina como debe ser el trayecto formativo de ninguna especialización. No existe hasta la fecha una disposición o sugerencia que clasifique a las especializaciones en básicas o posbásicas. Entonces en el país hay distintas formas de culminar con el título de especialista en algunas subdisciplinas atravesando distintos trayectos formativos. Algunas especializaciones médicas no generan conflicto por ser consideradas básicas, porque se reflejan en los programas de las carreras de grado, ejemplos como Medicina interna, Pediatría, Cirugía General, Tocoginecología, pero...que sucede con el resto?

El estudio de cada caso en particular daría origen a un ensayo en sí. En términos generales existen especializaciones que en un sistema formativo hacen la totalidad de la especialidad básica y posteriormente cursan la subespecialidad, pero esa misma puede en algunos otros sistemas ser lo denominado “básicas derivadas” es decir, que en el único trayecto formativo que hacen 1 o 2 de los primeros años es en la básica y el resto de la formación en la subdisciplina. Existen muchos ejemplos, Terapia intensiva, Dermatología, cirugía vascular, endocrinología, Gastroenterología, etc.

Algunas de las especializaciones que recorren este tipo de trayecto formativo fueron evolucionando en el tiempo y hace un tiempo atrás el alumno primero debía cursar la básica y luego podía hacer la subespecialidad. Más tarde algunos efectores del sistema de salud, municipios por ejemplos decidieron formar al especialista en esa disciplina creando una básica derivada.

Este tipo de evolución deja su propio conflicto y es que reduce las oportunidades de que un médico especialista en una básica pueda continuar sub-especializándose en otras ramas, de querer hacerlo deberá cursar una básica nuevamente, y esto tiene dos grandes conflictos, muchas veces existe un límite de edad para realizar un sistema formativo y las exigencias de tiempo son diferentes, y seguramente muchos de los contenidos sean propios de la básica e imposibles de reconocer por equivalencias.

### **3.6. Actores de la construcción de estándares**

Los actores que fueron convocados a la presentación de proyecto y discusión de este a simple vista resumirían todos los efectores de salud. Pero el conflicto se hace evidente sobre los intereses por los que vela cada sector interviniente. En la LES describe como necesarias para la construcción del estándar al Consejo de Universidades en consulta con

el Ministerio de Educación. En los últimos estándares hubo una invitación particular al Ministerio de Salud, representado por Dirección Nacional de Capital Humano.

El fin último es un profesional en el área de salud competente, pero se le suman aristas como, ¿cuánto tiempo se invierte en su formación?, ¿qué recursos de tiempo, dinero, dedicación para cada trayecto formativo?, la salud pública regional está contemplada? Es decir, el país en sus lugares más remotos necesita super especialistas?, o tenemos la necesidad de expertos para competir a nivel internacional?.

De estas y muchas preguntas más podemos dar cuenta de las fricciones que tiene el sistema.

Anteriormente mencionamos que el estado en su rol de rector es quien define las políticas públicas; por lo cual orienta las políticas de salud en virtud de demandas sociales y posiciones políticas al respecto, y, por lo general no apunta al médico super especializado. Las universidades en uso de la autonomía universitaria abren su puerta a la super especialización acompañando la demanda científica. No significa esto que se contraponen totalmente los intereses para formar especialistas médicos, tal vez evidencia las tensiones en el reconocimiento de las especializaciones. Y expone que no están definidos los trayectos formativos y que las improntas políticas van modificando el escenario.

#### **4. Conclusiones**

El recorrido histórico de los sistemas de formación de la especialización médica, el establecimiento de los mecanismos de aseguramiento de calidad de educación superior y la construcción de los nuevos estándares para la acreditación de carreras de posgrado en ciencias médicas, enmarcan el escenario actual y ponen de manifiesto la situación que tiene la especialización en ciencias médicas, con respecto a las regulaciones normativas de evaluación dependientes de dos ministerios para alcanzar las condiciones que permitan autorización de anunciarse como especialista.

Existe tensión por la coexistencia de distintos mecanismos para la formación de posgrado, sumada a la inexistente normativa de cómo deben ser los trayectos (básicos-posbásicos), porque los centros que son en su mayoría descentralizados (centros formadores hospitalarios) deben cumplimentar para ofrecer titulación y certificación una cantidad de

procesos de acreditación con diferentes modalidades, con distintos plazos y con diferentes dimensiones evaluadas.

La nueva resolución de estándares específicos para ciencias de la salud, enfatiza los criterios comprendidos en la carga horaria acercando los trayectos tanto de residencias como de carrera universitaria. Se pone de manifiesto el trabajo conjunto de ambos ministerios (Salud y Educación), y agrega a los actores que presentan propuestas de estándares al Consejo de Universidades la participación de la Dirección Nacional de Capital humano dependiente del Ministerio de Salud. También podríamos decir que se invita a las universidades a formar parte de los proyectos de los marcos de referencia, redactados en la órbita del Ministerio de Salud, para la acreditación de las residencias médicas, sin poder sustanciarse como influye cada participación.

Quedan planteadas entonces algunas cuestiones para seguir reflexionando en pos de la mejora del sistema de evaluación de la formación médica especializada. Se enuncian en estas conclusiones como tensiones aun presentes que requieren tratamiento y discusión, a la vez que suponen la necesidad de acuerdos para mejorar el sistema formativo y la experiencia de los estudiantes y graduados.

Tensiones aun presentes:

- a) El control de prácticas y procedimientos, ¿mejora la formación o solo mejora la forma de evaluar la formación?, es deseable ejercer el control mediante un tipo de evaluación preordenada?
- b) ¿Se está intentando mejorar la calidad educativa en los programas de especialización médica? ¿O bien se recurre a la evaluación desde una perspectiva burocrática de cumplimiento de la norma?
- c) ¿Es posible identificar mediante los nuevos requerimientos del estándar si el graduado es diferente o solo estas modificaciones fueron resultados cosméticos a los fines evaluativos de control del estado?
- d) El hecho de que el referente (estándar) sea explícito hace más fácil la construcción del instrumento que releva información y más fácil también entrenar a los evaluadores y deja menos espacio a la subjetividad, ahora bien, esta situación ¿es un beneficio para las carreras, para el profesional en formación, o para el organismo evaluador?

- e) Es preciso especificar de manera más exhaustiva las cargas horarias, sobre todo en las posbásicas, dado que se genera un conflicto que ata la formación al sistema de residencias. La carga mínima de 40 hora semanales para un sistema formativo no remunerado, pensado para un profesional, con título de especialista que lleva mínimo once años de formación (8 años para la carrera de grado y tres o cuatro para una especialización básica), sin acompañarlo de algún tipo de beca o remuneración por formación en servicio como una residencia, no parece ser la mejor opción posible y es preciso revisarla.
- f) Las carreras de especialista médico, de acuerdo con el nuevo estándar, deben introducir las competencias del graduado y dar cuenta de las prácticas y actividades que conducen a su adquisición, lo que corresponde a una formación similar a aquella que da lugar a habilitación del título para su ejercicio profesional tal y como si fuese una carrera de grado. Siendo las especializaciones carreras de posgrado, cuyas titulaciones son académicas, este requerimiento pareciera entrar en conflicto con las competencias y capacidades propias del graduado de medicina, que ya de por sí lo habilitan para el ejercicio profesional pleno. ¿Es necesario revisar el estándar en función de las características del tipo de carrera académica o bien habilitante? ¿O bien el problema está centrado en la propia estructuración de las carreras concebidas como profundizaciones en áreas de competencia profesional ya habilitadas por el título de grado? Este tema resulta controversial y requiere un análisis particular.

Para poder contentar estos interrogantes debemos esperar los resultados de las nuevas acreditaciones y evaluar su impacto. Este trabajo ha tenido el sentido principal de analizar el estándar teniendo en cuenta esta multiplicidad de aristas mencionadas.

Quedan indudablemente por resolverse aspectos que siguen siendo materia de discusión en el campo de la formación médica de posgrado.

Lo que sí es posible inferir de esta exposición, es que la evaluación y acreditación de las carreras de especialistas, han puesto de relieve y manifiesto la necesidad de revisar y acoplar los diferentes modos en los cuales se concibe la formación del médico especializado, la necesaria articulación y convergencia entre grado y posgrado, así como de criterios entre ministerios.

También se hace necesario atender la realidad del graduado de medicina, para quien la formación de posgrado implica una inversión casi similar a la carrera de grado, mediante un sistema formativo que no contempla las dificultades de carácter vital y económico que conlleva este modelo.

Hacer visibles las tensiones que existen en el sistema de formación es una de las resultantes de los procesos evaluativos de la última década lo cual es un resultado altamente valioso de por sí.

La nueva resolución de estándar es la resultante de una convocatoria de actores diversos del sistema a la revisión y reflexión sobre la formación médica, hecho auspicioso del cual partir como línea de base para revisiones posteriores que resultan todavía necesarias.

Sin lugar a duda el compromiso de garantía pública de calidad obliga a continuar el esfuerzo de articulación e integración cada vez más profunda del sistema formativo y de su propia evaluación y control.



## 5. Bibliografía

- Becher, T. (2001). *Tribus y territorios académicos. La indagación intelectual y las culturas de las disciplinas*. Barcelona: Gedisa, S.A.
- Borrell Bentz, R. M. (2005) "La educación médica de posgrado en Argentina: el desafío de una nueva práctica educativa" - 1a ed. - Buenos Aires: Organización Panamericana de la Salud - OPS, 2005.
- De Miguel, M. (2006). *Modalidades de enseñanza centradas en el desarrollo de competencias. Orientaciones para promover el cambio metodológico en el marco del EEES*. Oviedo: Universidad de Oviedo
- Duré, M. I. (2015). *Procesos de Acreditación de la Formación de Posgrado de Carreras de Salud en Argentina. Hacia la Consolidación de un Sistema Articulado*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/salud/observatorio/publicaciones>
- Fuentes, B. O. (2010). "La teoría como herramienta para problematizar el objeto evaluación educativa ". San José- Costa Rica.
- Glorio, R. (2014). *Análisis histórico legal de las residencias*. *Dermatología Legal*, 67-71.
- Gómez, J. C. (2015) "Residencias Médicas y Carreras de Especialización: Tensiones y desafíos vigentes en la evaluación de la formación de especialistas en Ciencias de la Salud" en *Debate Universitario*, N° 6, Buenos Aires, mayo 2015, págs 33-47
- Lemaitre, M.J. y Mena, R. (2012). *Aseguramiento de la calidad en América Latina. Tendencias y desafíos*. (Pág. 21-32). En: Lemaitre, M.J. y Zenteno, M. E. (2012). *Aseguramiento de la Calidad en Iberoamérica. Educación superior. Informe 2012*. Universia – CINDA. Santiago, Chile. Disponible en el siguiente.
- Niremborg, O. (2013). *Evaluación: Aspectos conceptuales y diseño*. En O. Niremborg, *Formulación y Evaluación de Intervenciones Sociales -políticas-Planes-Programas -Proyectos*. (págs. 149-195). Noveduc.
- Perrenoud, Ph. (2008). *Construir las competencias, ¿es darle la espalda a los saberes?* *Revista de Docencia Universitaria*, monográfico: *Formación centrada en competencias*.
- Ravela, P. (2006). *Para comprender las evaluaciones educativas. Programa de programación de la reforma educativa en América Latina y el Caribe*. En P. Ravela, *Fichas didácticas* (págs. Fichas 2 y 3 31-56). Santiago de Chile: PREAL.
- Roig, H. (s.f.). *Evaluación preordenada y evaluación deliberativa: en busca de alternativas para la evaluación en la universidad*. En Nosiglia, M.C. comp. *Evaluación Universitaria* (págs. 26-29). CABA. Eudeba.
- Stake, R. E. (2006). *Evaluación basada en criterios y evaluación interpretativa en Evaluación comprensiva y Evaluación basada en Estándares*. GRAÓ.
- Tiana Ferrer, A. (1996) *La evaluación de los sistemas educativos*", en *Revista Iberoamericana de Educación*, OEI, N° 10
- Vizcarra Herles, N., Boza Condorena, E., & Monteiro de Aguiar Pereira, E. (2011). *Factores para la no neutralidad de la evaluación de la calidad de la educación superior*. *Actividades Investigativas en Educación*, 11(2), 1-23. Obtenido de <http://revista.inie.ucr.ac.cr/> ISSN 1404-4703

**Normativa:**

Argentina. El Senado y Cámara de Diputados de la Nación Argentina reunidos en Congreso. (julio de 1995) Ley 24.521/95. Ley de Educación Superior (1995)

Argentina Honorable Congreso de la Nación Argentina. Boletín Oficial 30 de Octubre de 1990 Nro 26999 Pag: 2 Modificación Ley 23873. Arte de Curar. 28 septiembre de 1990 y Ley 17132.

Residencias del Equipo de Salud- Documento Marco. (2011) Dirección Nacional de Capital Humano y Salud Ocupacional Subsecretaría de Políticas, Regulación y Fiscalización Secretaría de Políticas, Regulación e Institutos, Ministerio de Salud de Nación. Disponible en: [http://www.msal.gov.ar/Residencias/images/stories/descargas/queEs/Documento\\_Marco\\_Residencias\\_OK.pdf](http://www.msal.gov.ar/Residencias/images/stories/descargas/queEs/Documento_Marco_Residencias_OK.pdf)

Resolución 160/11 Ministerio de Educación. Apruébanse los estándares y criterios a considerar en los procesos de acreditación de Carreras de Posgrado.

Resolución Consejo Superior 4030/15. Universidad de Buenos Aires. Reglamento de Carreras de Médico Especialista. Disponible en:

[https://www.uba.ar/posgrados/medicina/medicina\\_ad/4030.pdf](https://www.uba.ar/posgrados/medicina/medicina_ad/4030.pdf)

Ministerio de Salud y Desarrollo Social. (4 de junio de 2019). Disponible en: <http://www.msal.gov.ar/residencias/>

**Acrónimos:**

CIN (Consejo Interuniversitario Nacional)

COFESA (Consejo Federal de Salud)

CONEAU (Comisión Nacional de Evaluación y Acreditación Universitaria)


CRUP (Consejo de Rectores de Universidades Privadas)

CU (Consejo de Universidades)

DNCH (Dirección Nacional de Capital Humano dependiente del Ministerio de Salud y Desarrollo Social de la Nación)

SPU (Secretaría de Políticas Universitarias)

SNARES (sistema de acreditación de Residencias),

  
Firma T. Anstett Betant  
Del 24/10/2017