



Informe breve

Examen Único nacional para acceder a las Residencias Médicas. Un instrumento poco conveniente para el sistema de salud del NEA.

**Juan J. Di Bernardo; Marcos A. Sandoval; María E. Espindola;
Wilfrido R. D'Angelo; Carlos A. Markowsky**

INTRODUCCION:

El Examen Único de Ingreso a las Residencias Médicas (EUM) fue desarrollado a propuesta de las provincias patagónicas, que buscaban alternativas para mejorar la cobertura y la gestión de ese examen que hasta el año 2010 se tomaba aisladamente en las diferentes provincias en esa región donde había una sola facultad de medicina, las plazas de residencia estaban muy distantes entre sí y los candidatos a las mismas eran mayoritariamente del centro del país. En ese contexto, se realizó en 2011 la primera experiencia regional de EUM con los propósitos de promover una mayor cobertura de vacantes, mejorar la accesibilidad a los concursos, y simplificar la gestión de la prueba.¹

En los años siguientes se fueron incorporando más provincias y actualmente (2015), el EUM se aplica en los concursos para las residencias médicas básicas en Catamarca, Chaco, Chubut, Corrientes, Entre Ríos, Formosa, Jujuy, La Pampa, La Rioja, Neuquén, Río Negro, Salta, San Luis, San Juan, Santa Cruz, Santa Fe, Santiago del Estero, Tierra del Fuego y Tucumán.²

Este EUM ha permitido unificar el instrumento de la prueba y el cronograma de concurso para ingreso a residencias médicas; respetando en cada provincia el resto de los elementos establecidos para el concurso, el valor relativo de los mismos, y la adjudicación con ranking propio.

La prueba es confeccionada por un Comité Técnico de Examen Único integrado por un referente de cada provincia participante, que elabora la tabla de especificaciones, el temario del examen y la lista de bibliografía; las provincias remiten preguntas basadas en este temario; y el examen se integra en el Ministerio de Salud de la Nación (MSAL).

El MSAL coordina toda la gestión: los postulantes se inscriben sólo para una provincia y especialidad, pero pueden con el resultado del examen, readjudicar cargos vacantes en otras provincias participantes si no hubieran accedido a la plaza deseada. El proceso de seguimiento on line de los postulantes y la asignación de cargos se realiza a través del Sistema Integrado de Información Sanitaria Argentino (SIISA).

El EUM consiste en una prueba de selección múltiple de 100 preguntas, **con un nivel mínimo de aprobación de 50 puntos**. La corrección se realiza con lector óptico. El aspirante que aprueba el examen escrito podrá adjudicar una plaza de residencia según el puntaje obtenido en el ranking con los otros elementos establecido por cada provincia. **El aspirante que no aprueba el examen no puede adjudicar ninguna plaza de residencia.**³

De lo expuesto hasta aquí se pueden desprender dos aplicaciones de los resultados obtenidos en este EUM: a) el puntaje se integra a otros elementos para establecer el



orden mérito de los postulantes, y b) constituye por sí solo un criterio eliminatorio del concurso de cargos, cuando el puntaje es inferior a 50 puntos.

La primera aplicación es comprensible y muy razonable, pues el puntaje del EUM aporta un elemento objetivo más, desde otra posición, que integrado a los datos de la historia académica de los postulantes contribuye a la validez y a la equidad en la confección del orden de mérito que rige las adjudicaciones de las plazas disponibles.

Sobre la segunda aplicación, no se puede decir lo mismo, no hay evidencias que indiquen que un joven graduado no está suficientemente formado o capacitado para ingresar a una residencia médica por el solo hecho de haber obtenido un puntaje <50 puntos en un examen "multiple choice" de 100 preguntas.

Para contar con más elementos de juicio, se planteó como objetivo: **indagar el resultado que tuvieron en sus residencias los graduados con <50 puntos en la prueba de selección, en años anteriores a la implementación del EUM**, cuando no se aplicaba en el NEA un criterio eliminatorio según el puntaje obtenido.

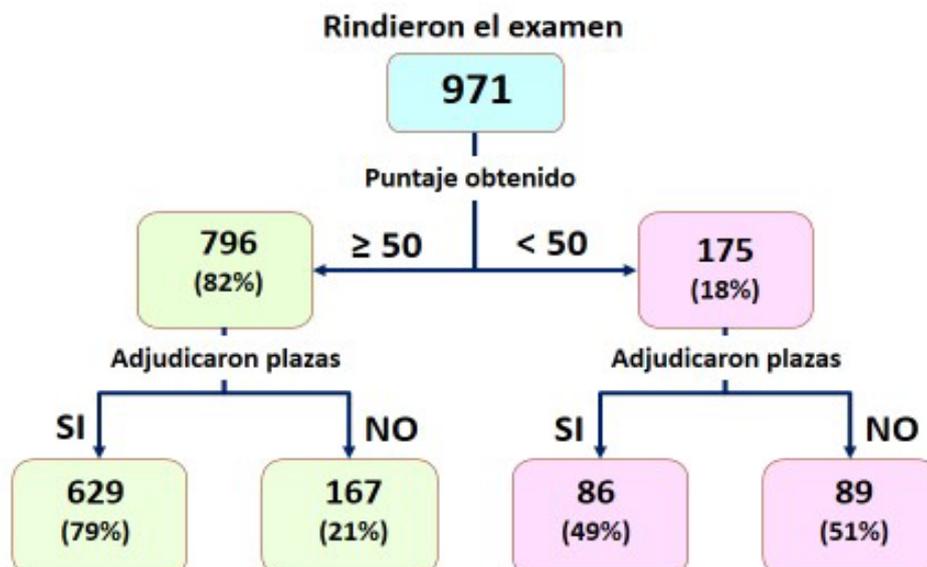
METODOLOGIA:

De los registros de concursos para el ingreso a las residencias médicas del NEA (Primera convocatoria) realizadas en el período 2008 a 2011, se tomaron: los datos personales de cada aspirante y el puntaje obtenido en el examen de selección; de los que obtuvieron menos de 50 puntos se registró la residencia adjudicada (especialidad y centro); y de los que adjudicaron plazas, quienes finalizaron el programa y obtuvieron su certificación, y quienes abandonaron.

RESULTADOS:

Entre 2008 y 2011 rindieron el examen de selección para las residencias médicas del NEA 971 aspirantes de $28,7 \pm 4,7$ años de edad (rango: 23 a 56), el 56% mujeres, logrando un puntaje en la prueba de $58 \pm 9,4$ puntos (rango 12 a 92). La figura 1 muestra la distribución de los aspirantes según el puntaje obtenido en el examen (punto de corte 50 puntos) y la adjudicación de plazas en cada grupo.

Figura 1: Resultados de los aspirantes a las residencias medicas del NEA (2008 a 2011)





Los 86 postulantes que adjudicaron plazas en ese 1° concurso, optaron por: Medicina General (22%); Pediatría (20%); Toco-ginecología (16%); Clínica Médica (13%); Cirugía General (10%); Terapia Intensiva (7%); y otras especialidades (12%). Setenta y ocho (90%) adjudicaron en hospitales públicos y 8 (10%) en centros privados.

De estos 86 residentes, **70 (81%) finalizaron el programa en el tiempo establecido** y obtuvieron su certificación como especialistas, y 16 (19%) abandonaron la residencia antes de finalizar el programa.

DISCUSION

Históricamente la adjudicación de plazas para las residencias médicas se ha efectuado, a nivel nacional y regional, respetando el orden de mérito de los postulantes elaborado a partir de los puntajes alcanzados en la evaluación de los antecedentes académicos en la carrera de grado más los puntos obtenidos en un examen escrito, elementos a los que en algunos centros se agregaba una entrevista personal.⁴

El propósito principal de este sistema siempre fue la “adjudicación basada en el mérito” y no la “exclusión por falta de mérito”, aunque durante 50 años (1960 a 2010) fue muy elevada la “exclusión por falta de plazas” pues las plazas de residencia disponibles cada año no eran suficientes para el número de nuevos egresados.

Esta situación ha cambiado, pues según el informe del Observatorio Federal de Recursos Humanos en Salud (2013-total país), la relación entre vacantes de Residencia (4.845 plazas) y médicos recién graduados (5.127 egresados) fue de 0,94 cargos por cada médico.⁵

Con estos datos, podríamos asumir que la correspondencia entre plazas vacantes y número de egresados es muy buen escenario para lograr una adecuada formación de especialistas y cubrir la atención de las necesidades sanitarias de toda la población. Sin embargo, las disparidades en la distribución regional de los cargos, y en la cobertura de los mismos, es un problema, pues en el centro del país se concentra la mayor cantidad de cargos pero también el mayor número de egresados, y aquí las plazas no alcanzan para todos. Las restantes regiones del país operan como receptoras de jóvenes médicos, ya que son más las vacantes para la formación de especialistas que la cantidad de egresados de la misma región.^{5,6}

Esta última es la situación del Nordeste Argentino, donde egresan en promedio 230 nuevos médicos por año y hay una oferta promedio de 320 plazas de residencia.

El problema ya no es para los egresados “encontrar un lugar disponible para hacer una residencia”, sino para el sistema formador de RRHH en salud “encontrar un egresado dispuesto a ingresar a una residencia”; y esto se refleja claramente en las proporciones de cobertura de las plazas ofrecidas que a nivel nacional promedia un 66% en los últimos tres años, y que en el NEA viene disminuyendo en forma alarmante de 74% (2013), a 54% (2014), y a 51% (2015).⁵

Por lo expuesto, resulta incomprensible que el EUM tenga carácter eliminatorio cuando en realidad lo que se necesita es facilitar el ingreso a las residencias, más aun tratándose de postulantes que ya tienen título habilitante para el ejercicio de la medicina y que por obtener un puntaje bajo en una prueba aislada pierden una oportunidad para especializarse.



La tasa promedio de desaprobados en el EUM, en las 18 provincias que lo aplican, es del 20% y 12 provincias (67%) están por encima de esta media (en Chaco y Corrientes es 27%) (5). A estos egresados se les quita la posibilidad de elegir y adjudicar una plaza de residencia cuando, por los resultados observados en este trabajo con los postulantes 2008-2011, podrían desarrollar normalmente en tiempo y forma un programa de residencia.

CONCLUSIONES:

El Examen Único Médico es una herramienta valiosa para establecer el orden de mérito que rige las adjudicaciones de las plazas de residencia, porque aporta un elemento objetivo más de los postulantes en los concursos de acceso a las residencias; pero no debería aplicarse con carácter eliminatorio pues resta posibilidad de formación y especialización a muchos graduados que ya cuentan con título habilitante.

BIBLIOGRAFIA

1. Duré I, Daverio D, Dursi C. Planificación y Gestión del Sistema Nacional de Residencias (SNR) en Argentina. Informe elaborado para el Observatorio de Recursos Humanos en Salud del Ministerio de Salud de la Nación - 2014. Disponible en http://www.msal.gov.ar/residencias/images/stories/descargas/datos/DURE-DAVERIO-DURSI-ObservatRHUS_Planif_Gestion_SistResid-2013.pdf
2. Examen Único Médico 2015: <http://www.msal.gov.ar/residencias/index.php/las-residencias/examen-unico/388-examen-unico-2015>
3. ¿Qué es el Examen Único Médico? Disponible en <http://www.msal.gov.ar/residencias/index.php/las-residencias/examen-unico>
4. Conferencias dictadas por los Dres: Osvaldo Fustinoni; Alfredo Lanari; Norberto Quirno; Jorge Firmat; Alberto Taquini; en Experiencia Argentina sobre Residencias Hospitalarias (Moderador: Dr. Rodolfo Muratorio). Revista de la Asociación Médica Argentina Vol.74; Num.3; 1960
5. Observatorio Federal de Recursos Humanos en Salud: Los Recursos Humanos de Salud en Argentina-2015. Disponible en http://www.msal.gov.ar/observatorio/images/stories/documentos_fuerza_trabajo/RHuS_ARG_2015.pdf
6. Duré I. Residencias Médicas en Argentina 2015. Revista Argentina de Medicina. 2015 Volumen 3 (5): 2-4.

Datos de autor

Autores: Juan José Di Bernardo*; Marcos Arturo Sandoval; María Etel Espindola; Wilfrido Rafael D'Angelo; Carlos Alberto Markowsky

Lugar: Facultad de Medicina de la Universidad Nacional del Nordeste

* jjdibernardo@med.unne.edu.ar