

"2022- Año del 40° Aniversario de la Guerra de Malvinas. En homenaje a los veteranos y caídos en la defensa de las Islas Malvinas y el Atlántico Sur"

Informe Final de Auditoría

Con Informe Ejecutivo

Proyecto Nº 3.21.07

**DIRECCIÓN GENERAL DOCENCIA, INVESTIGACIÓN Y
DESARROLLO PROFESIONAL (CAPACITACIÓN Y DOCENCIA)**

Auditoría de Gestión

Período 2020

Buenos Aires, Noviembre 2022



AUDITORIA GENERAL DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES

JEAN JAURES 220 - CIUDAD DE BUENOS AIRES

Presidente

Dra. Mariana Inés GAGLIARDI

Auditores Generales

Dr. Juan José CALANDRI

Dr. Pablo CLUSELLAS

Cdra. Mariela Giselle COLETTA

Lic. María Raquel HERRERO

Dr. Daniel Agustín PRESTI

Dr. Lisandro Mariano TESZKIEWICZ



“Año del 40° Aniversario de la Guerra de Malvinas. En homenaje a los veteranos y caídos en la defensa de las Islas Malvinas y el Atlántico Sur”

CÓDIGO DEL PROYECTO: 3.21.07

NOMBRE DEL PROYECTO: “DIRECCIÓN GENERAL DOCENCIA, INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO PROFESIONAL (CAPACITACIÓN Y DOCENCIA)”.

PERÍODO BAJO EXAMEN: 2020

FECHA DE PRESENTACIÓN DEL INFORME:

EQUIPO DESIGNADO:

Directora de Proyecto: Dra. Romina Duarte

Supervisor a/c: Lic. Juan Carlos Marega (Periodo comprendido entre el 3/05/2021 al 30/06/2022).

Supervisora a/c: Lic. Marianela Balasini (A partir del 1/07/2022).

OBJETIVO:

Evaluar la adecuación de los recursos al cumplimiento de los objetivos institucionales y operativos, en los términos de economía, eficiencia y eficacia, de los procesos implicados en la Capacitación y Docencia en los que la Dirección General Docencia, Investigación y Desarrollo Profesional tenga incumbencia.

FECHA DE APROBACIÓN DEL INFORME: 16 DE NOVIEMBRE DE 2022

APROBADO: CON DISIDENCIA PARCIAL



“Año del 40° Aniversario de la Guerra de Malvinas. En homenaje a los veteranos y caídos en la defensa de las Islas Malvinas y el Atlántico Sur”

INFORME EJECUTIVO

Lugar y fecha de emisión: Buenos Aires, 16 de Noviembre de 2022

Código del Proyecto: 3.21.07

Denominación del Proyecto: Dirección General Docencia, Investigación y Desarrollo Profesional (Capacitación y Docencia)

Tipo de auditoría: Gestión

Dirección General: Dirección General de Control de Salud

Período bajo examen: Año 2020

Objeto de la auditoría: Dirección General de Docencia, Investigación y Desarrollo Profesional

Objetivo de la auditoría: Evaluar la adecuación de los recursos al cumplimiento de los objetivos institucionales y operativos, en los términos de economía, eficiencia y eficacia.

Alcance: Véase Informe Final

Observaciones relevantes

1. La DGDIYDP no dispone de información presupuestaria integral de la Actividad 34000, ni tampoco de los recursos afectados al sistema de residencia dentro del subsistema público. Esto afectaría la eficiencia para dar cumplimiento a sus funciones esenciales de generar información para el asesoramiento y la toma de decisiones sobre los procesos de docencia y capacitación.
2. No se ha desarrollado un plan formal de capacitación y desarrollo profesional para los agentes de salud del subsistema público, ni para el personal que integra la DGDIYDP. Esto no permitiría establecer el perfil pretendido para los profesionales, determinar metas a largo y corto plazo, así como otros elementos asociados de control.
3. Lo establecido como objetivo de la Actividad 34000 no ha sido explicitado en documentación programática, por lo que no se lo puede relacionar con el



“Año del 40° Aniversario de la Guerra de Malvinas. En homenaje a los veteranos y caídos en la defensa de las Islas Malvinas y el Atlántico Sur”

presupuesto asignado y los objetivos concretos asociados a los procesos de la gestión.

4. La estructura formal existente en la DGDIYDP solo abarca el rol jerárquico de Dirección General. Esto afectaría la asignación formal de roles y responsabilidades, dificultando la supervisión de los objetivos de las distintas áreas.
 - a. No se ha logrado establecer la estructura indicada por el Reglamento Orgánico para el Instituto Superior de Tecnicaturas de Salud.
 - b. No se han cubierto el cupo necesario de Coordinadores Generales, que posee un déficit de 40% para las residencias básicas.
5. No se ha realizado un estudio sistemático formal de detección de necesidades de capacitación de los destinatarios de su servicio. Esto expondría al sistema a un riesgo de no detección de oportunidades de desarrollo de sus recursos humanos.
6. De los 676 agentes existentes en el listado de liquidación de haberes relacionado al Inc. 1 de la Act. 34000, sólo 349 (52%) han sido informados por la DGDIYDP. Esto podría dificultar la evaluación de la gestión en cuanto a los recursos presupuestarios asignados y las actividades asociadas.
7. No se ha implementado un proceso formal integral que genere, controle y brinde de forma oportuna y centralizada, información sobre los sistemas de capacitación (técnica, de grado y postgrado). Esto afectaría la disponibilidad, la oportunidad de acceso a información y la forma de procesarla y archivarla.
 - a. La DGDIYDP presenta ausencia de elaboración sistemática de informes, estadísticas de la gestión y definiciones formales para la construcción de indicadores. Esto no permitiría una evaluación eficiente de la gestión ni comparación con otros períodos.
 - b. La información sobre el cupo de concurrencias ofrecidas no contó con documentación formal previa al Concurso Unificado.
 - c. Las Coordinaciones Generales no realizan indicadores ni evaluaciones documentadas respecto al avance de los Programas Docentes Generales en cada residencia y concurrencia.
 - d. La información con detalle sobre la ejecución de convenios de colaboración no ha sido elaborada integralmente tanto en el nivel técnico como en el de grado y posgrado.
 - e. No se realizaron reclamos de informes requeridos por la normativa a las Subcomisiones de residencia y a los coordinadores locales.
 - f. De la muestra seleccionada de legajos de residentes y concurrentes más del 70% de los casos no contaba con documentación que respalde la



“Año del 40° Aniversario de la Guerra de Malvinas. En homenaje a los veteranos y caídos en la defensa de las Islas Malvinas y el Atlántico Sur”

- cobertura de requisitos de aprobación establecidos por los Programas Docentes Generales.
- g. Tanto la información sobre la cantidad de becas obtenidas a partir de los auspicios del Ministerio de Salud, el detalle de la cantidad de becarios adscriptos honorarios y los objetivos propuestos para su capacitación no estaban disponibles.
 - h. Los programas de las carreras técnicas y los convenios con instituciones de enseñanza técnica, no han sido publicados en el sitio web del ISTS.
 - i. Los datos informados por la DGDIYDP sobre personal contratado como Instructor no coinciden con los brindados por la Dirección General Administración y Desarrollo de Recursos Humanos.
8. La formalización y actualización de los Programas Generales Docentes tienen un déficit superior al 37% y 40% respectivamente. Esto afectaría la calidad de la capacitación y al seguimiento de los objetivos que persigue.
9. De las 61 sedes de residencias acreditadas por el Ministerio de Salud de la Nación, 17 tenían sus plazos de renovación vencidos hace más de 3 años, resultando afectado el objetivo de calidad del sistema de residencias.
10. La DGDIYDP no ha logrado formalizar los procedimientos administrativos que establezcan entre otros elementos, controles y recursos afectados. Esto afectaría la eficiencia para alcanzar los objetivos propuestos y la oportunidad de realizar procesos de optimización.
11. El sistema de evaluación de las sedes formativas no ha logrado implementarse. Esto no permitiría conocer en detalle oportunidades de optimización y corrección de desvíos del sistema.
12. Para la elaboración y revisión de los convenios con instituciones educativas, no se ha establecido un procedimiento operativo formal que tenga en cuenta un enfoque de riesgo. Esto afectaría la eficacia del proceso de control de riesgos.
13. No se documentaron proyectos de fortalecimiento, análisis de distribución de vacantes o creación de nuevos equipos formativos, esto podría favorecer la concentración de cupos ofrecidos en las sedes con más recursos.
14. Se detectó falta de implementación de objetivos de control sobre la planificación de recursos presupuestarios para la Act. 34000. Esto podría repercutir en una pérdida de oportunidad para la ejecución de proyectos u objetivos con los recursos desafectados.



“Año del 40° Aniversario de la Guerra de Malvinas. En homenaje a los veteranos y caídos en la defensa de las Islas Malvinas y el Atlántico Sur”

15. La contratación de instructores no se adecúa a lo establecido por la Ord. 41793 Art. 20. Esto podría distorsionar el orden establecido por el sistema normativo.
16. Se ha omitido la elaboración de documentación relacionada al plan de compras y su seguimiento, no pudiendo verificarse el motivo que impidió la ejecución de la compra de ambos para los residentes desde la DGDIYDP.
17. El espacio físico y los puestos de trabajo no cubren las necesidades de la DGDIYDP. Esto podría dificultar la ejecución de las tareas afectando la eficiencia de las mismas.
18. Se detectó falta de integración de procesos a los recursos informáticos. Esto podría generar ineficiencia en el uso de recursos, favoreciendo la duplicación de plataformas de gestión de cursos, desintegración entre las herramientas existentes, así como heterogeneidad y atrasos en el suministro de información.
 - a. Para la gestión de cursos de capacitación no se ha gestionado el desarrollo de un sistema informático que abarque de manera integral los procesos implicados.
 - b. El sistema de información que registra la información de los residentes y concurrentes posee debilidades de las herramientas ofimáticas que exponen la integridad y seguridad de los datos.
 - c. El acceso on-line a la base de documentación local del CEDOS no se encuentra disponible
19. Las exigencias incorporadas a los programas de capacitación que implican riesgo a la autonomía de la gestión no han sido formalmente evaluadas. Lo que no permitiría a la gestión un seguimiento formal de dichos riesgos.
20. No se realizaron acciones respecto a promover la conformación de las Subcomisiones de residencia donde corresponda. Esto podría favorecer una dinámica diferente a lo establecido por la normativa del sistema de residencias.
21. La definición de roles y perfiles estratégicos de personal y la detección de oportunidades para la retención e incorporación de recursos humanos con estos perfiles no es realizada por el área. Esto no permitiría la construcción de una oportuna recomendación de incorporación y mantenimiento de recursos necesarios para el sistema.
22. No se realizó la publicación, en el sitio web de la DGDIYDP, de la disponibilidad de becas por auspicios del Ministerio de Salud. Esto podría afectar la oportunidad en el acceso a la información.



“Año del 40° Aniversario de la Guerra de Malvinas. En homenaje a los veteranos y caídos en la defensa de las Islas Malvinas y el Atlántico Sur”

23. No se ha impulsado la red de bibliotecas hospitalarias estipulada por la Resolución N° 761/SS/2003, lo que podría afectar la eficiencia en el uso de los recursos existentes.

Conclusión/Dictamen:

El presente informe muestra que la DGDIYDP desarrolla principalmente un rol de soporte administrativo para los procesos a su cargo. No obstante, las actividades de capacitación y docencia desarrolladas en el subsistema público le imponen la tarea de optimizar los procesos de coordinación, no solo pedagógica, sino sobre todo de jerarquización de valores que se transmiten a los que son beneficiarios de su servicio. Para ello la DGDIYDP tiene la facultad, no sólo definir objetivos y metas asociados a los recursos asignados, sino de lograr la formulación y consolidación de planes de capacitación. A partir de ello, se podrá perseguir la optimización de las actividades que realiza en cuanto al seguimiento de convenios, la planificación de la oferta de cursos y carreras técnicas, la incorporación de contenidos, la coordinación de las residencias y concurrencias, entre otros procesos.

De esta manera se vuelve central el desarrollo del proceso de generación de información que permita una descripción objetiva de los recursos afectados, los tiempos establecidos, los resultados logrados y los ajustes requeridos por elementos de evaluación.

La declaración de la emergencia sanitaria implicó, por ejemplo, la implementación virtual del Concurso Unificado, impulsar la readecuación de cursos para dictarlos de manera virtual y el acompañamiento a los equipos de formación respecto a la priorización de objetivos y contenidos pedagógicos.

Por último, cabe señalar que, por la naturaleza del sistema, el nivel de los resultados en Capacitación y Docencia dependen de diversos actores, tanto internos como externos al subsistema público de salud. Es un desafío transversal encarado de forma mancomunada, incluso de forma interjurisdiccional, teniendo en cuenta que no sólo se verán beneficiados los profesionales y técnicos que reciben las capacitaciones, sino que ello podría fortalecer a todo el sistema de salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Cabe destacar que el desarrollo del presente Informe, fue realizado en el contexto de pandemia COVID-19.

Palabras Claves:

Residencias – Concurrencias – DGDIYDP- ISTS



“Año del 40° Aniversario de la Guerra de Malvinas. En homenaje a los veteranos
y caídos en la defensa de las Islas Malvinas y el Atlántico Sur”

INFORME FINAL DE AUDITORÍA
“DIRECCIÓN GENERAL DOCENCIA, INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO
PROFESIONAL (CAPACITACIÓN Y DOCENCIA)”
PROYECTO N° 3.21.07

DESTINATARIO

Vicepresidente 1º
Legislatura de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires
Lic. Emmanuel Ferrario
S / D

En uso de las facultades conferidas por los artículos 131, 132 y 136 de la Ley 70 de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, y conforme a lo dispuesto en el artículo 135 de la Constitución de la Ciudad, la Auditoría General de la Ciudad de Buenos Aires ha procedido a efectuar un examen en el ámbito del Ministerio de Salud, con el objeto detallado en el apartado siguiente.

I. OBJETO DE LA AUDITORÍA.

Dirección General Docencia, Investigación y Desarrollo Profesional

II. OBJETIVO

Evaluar la adecuación de los recursos al cumplimiento de los objetivos institucionales y operativos, en los términos de economía, eficiencia y eficacia, de los procesos implicados en la Capacitación y Docencia en los que la Dirección General Docencia, Investigación y Desarrollo Profesional (DGDIYDP) tenga incumbencia.

III. ALCANCE DEL EXAMEN

El examen se realizó de conformidad con las Normas de Auditoría Externa de la Auditoría General de la Ciudad de Buenos Aires (AGCBA) aprobadas por el artículo 6º del Anexo I de la Ley 325, y las Normas Básicas de Auditoría Externa de la Auditoría General de la Ciudad de Buenos Aires aprobadas por Resolución AGCBA N° 161/00-

Para la definición del alcance de los procedimientos de auditoría se han tenido en cuenta solo los procesos implicados en capacitación y docencia, excluyendo de esta manera las áreas de investigación pertenecientes a la DGDIYDP.



“Año del 40° Aniversario de la Guerra de Malvinas. En homenaje a los veteranos y caídos en la defensa de las Islas Malvinas y el Atlántico Sur”

El presente examen ha sido efectuado bajo la normativa interna de aplicación extraordinaria de esta AGCBA derivada de la Pandemia Covid-19 y del aislamiento social preventivo y obligatorio (DNU PEN 260/20) y sus sucesivas prórrogas. Por su parte la AGCBA resolvió por Res. AGCBA N°1/20 el trabajo remoto.

Para la realización de la auditoría se llevaron a cabo los siguientes procedimientos:

- Relevamiento de informes de la AGCBA referidos al objeto del Proyecto.
- Requerimiento de información a la DGDYDP. Análisis de la información suministrada.
- Requerimiento de información a la Dirección General Contaduría. Análisis de la información suministrada.
- Requerimiento de información a la Dirección General Administrativa, Contable y Presupuesto. Análisis de la información suministrada.
- Requerimiento de información a la Dirección General Administración y Desarrollo de Recursos Humanos
- Requerimiento de información a la Dirección General Oficina de Gestión Pública y Presupuesto. Análisis de la información suministrada.
- Requerimiento de informes a organismos de control de la Ciudad de Buenos Aires: Procuración General; Sindicatura General y Defensoría del Pueblo. Análisis de la información suministrada.
- Relevamiento y análisis de aspectos presupuestarios. Análisis de las modificaciones presupuestarias aplicadas.
- Relevamiento y análisis del marco normativo y las estructuras formales.
- Relevamiento de los sistemas informáticos utilizados.
- Relevamiento de las áreas operativas, tareas asignadas y descripción de procesos internos. Entrevistas con referentes de las áreas.
- Evaluación del control interno e identificación de riesgos críticos.
- Relevamiento y análisis de mecanismos de evaluación de la gestión.
- Análisis de los recursos informáticos utilizados en los procesos centrales.
- Análisis de debilidades detectadas en los circuitos.
- Análisis del cumplimiento de lo requerido por el art. 25 de la Ley N°70: informe de gestión por cambio de gestión.
- Evaluación de Recursos Humanos afectados a la DGDYDP. Construcción de indicadores y control cruzado con información suministrada por la Dirección General de Administración y Desarrollo de Recursos Humanos del Ministerio de Salud.
- Caracterización del sistema de residencias y concurrencias.
- Análisis de la economía, eficacia y eficiencia en los procesos implicados en el objeto de auditoría.
- Construcción de indicadores y evaluación de los controles establecidos a partir de análisis de casos surgidos de dos muestras aleatorias. Los procesos



“Año del 40° Aniversario de la Guerra de Malvinas. En homenaje a los veteranos y caídos en la defensa de las Islas Malvinas y el Atlántico Sur”

analizados son: el abordaje de los riesgos asociados en la firma convenios con Universidades y el seguimiento de la implementación de los Programa Generales Docentes de las residencias y concurrencias. Ejecución de los procedimientos y análisis de los resultados.

Las tareas de relevamiento y análisis se realizaron desde junio de 2021 al 12 de abril del 2022.

IV. LIMITACIONES AL ALCANCE.

No existieron.

V. ACLARACIONES PREVIAS.

V.1 Estructura organizacional

V.1.1. Marco Normativo

El marco normativo de los procesos de Capacitación y Docencia en los que tiene injerencia la Dirección General Docencia, Investigación y Desarrollo Profesional (DGDIYDP) se exponen en forma resumida en el Anexo I de este informe.

V.1.2. Estructura formal misiones y funciones

Las dependencias jerárquicas y las responsabilidades primarias de la DGDIYDP se encuentran descriptas en el Decreto N° 463/GCBA/2019. Dicha normativa no incorpora al Instituto Superior de Tecnicaturas para la Salud (ISTS), pero este ha sido creado formalmente por la Ley 2561/2007 incorporándolo en el ámbito de la DGDIYDP. El siguiente esquema muestra la organización formal de las áreas implicadas en el objeto de esta auditoría.



“Año del 40° Aniversario de la Guerra de Malvinas. En homenaje a los veteranos y caídos en la defensa de las Islas Malvinas y el Atlántico Sur”

Esquema 1. Organigrama formal de la DGDIYDP



Fuente: elaboración propia con datos del Boletín Oficial del GCBA.

Puede apreciarse que no existe bajo el nivel de Dirección General otro tipo de organización formal, salvo la del ISTS.

DIRECCIÓN GENERAL DOCENCIA, INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO PROFESIONAL

Misiones y funciones

La Subsecretaría de Planificación Sanitaria y Gestión en Red tiene como responsabilidad primaria la de planificar, supervisar y aprobar las políticas, estrategias y proyectos vinculados a la investigación, *educación y desarrollo profesional* en el ámbito de la salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. De ello deriva la creación de la Dirección General Docencia, Investigación y Desarrollo Profesional (DGDIYDP) cuya principal misión y función es:

Promover y desarrollar los procesos de investigación en salud y la capacitación continua en el Sistema de Salud de la Ciudad de Buenos Aires.

Las responsabilidades primarias asociadas al objeto de esta auditoría son las siguientes:

- Asesorar a la Subsecretaría de Planificación Sanitaria y Gestión en Red en la definición e implementación de las políticas orientadas al desarrollo de



“Año del 40° Aniversario de la Guerra de Malvinas. En homenaje a los veteranos y caídos en la defensa de las Islas Malvinas y el Atlántico Sur”

acciones de capacitación, docencia e investigación científica, en el marco del Sistema Integrado de Salud.

- Intervenir en el diseño curricular y en los planes de estudio de las carreras terciarias y universitarias que se cursan en los Hospitales de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

- Intervenir en la regulación, el otorgamiento de subsidios y el contralor de los convenios de cooperación suscriptos por el Ministerio, en lo concerniente a las áreas de capacitación, docencia e investigación en salud.

Instituto Superior de Tecnicaturas para la Salud

El Instituto Superior de Tecnicaturas para la Salud tiene su origen en el Decreto N° 7914/ 1981 que aprobó la creación de la Escuela de Técnicas para la Salud. A partir del año 2007 mediante la Ley N° 2.561, la Escuela de Técnicos para la Salud se denomina Instituto Superior de Tecnicaturas para la Salud y se dispone que este incluya todas las carreras a crearse en el marco de la Ley N° 1831 (Régimen legal que regula el ejercicio profesional de los técnicos de la salud de la Ciudad).

Sus responsabilidades primarias son:

- Organizar, supervisar y dirigir las propuestas sobre las actividades académicas, de extensión y de investigación.

- Representar oficialmente al Instituto de Formación Técnica Superior.

- Dar a conocer, cumplir y hacer cumplir las reglamentaciones vigentes en la Jurisdicción.

- Integrar comisiones y jurados especiales a los que fuera convocado.

- Elevar a la Dirección General de Docencia Investigación y Desarrollo Profesional la designación del personal docente y la cobertura de cargos no directivos, de acuerdo a la normativa vigente.

- Proponer a la Dirección General de Docencia Investigación y Desarrollo Profesional los proyectos de creación de carreras o cursos y de modificación de planes de estudio y modalidades de dictado vigentes.

- Supervisar, evaluar, requerir informes y rendiciones a cualquier otra instancia del Instituto cuando lo considere necesario.

- Validar con su firma los certificados y títulos.

- Decidir acerca de la participación del Instituto en eventos científicos y académicos y designar a sus representantes.

V.1.3. Programa de gobierno: objetivos

La única definición formal de objetivos para la DGDIYDP se encuentra en la descripción del Programa de Gobierno del 2020, donde se estableció: *“se continuará el fortalecimiento de las acciones de capacitación y el desarrollo de la investigación científica en el sistema público de salud, desarrollando nuevos procesos de gestión”*. La DGDIYDP no posee documentación formal sobre planificación que explicita esta definición, por lo que no se la puede relacionar con objetivos concretos asociados a



“Año del 40° Aniversario de la Guerra de Malvinas. En homenaje a los veteranos y caídos en la defensa de las Islas Malvinas y el Atlántico Sur”

los procesos de la gestión (**Observación 3**). Esto evidencia debilidad en el proceso de control interno para generar objetivos e información.

En febrero de 2020, se produjo cambio de autoridades en la DGDIYDP. La gestión actual manifestó que se había propuesto la revisión, formulación y reformulación de procesos y circuitos de trabajo para la mejora del desarrollo de las actividades inherentes al área. Conformó su equipo y se comenzaron a definir tareas de diagnóstico y planificación de actividades.

Las mismas se vieron abruptamente interrumpidas con el advenimiento de la pandemia por COVID-19 en el mes de marzo de 2020. Se debió hacer hincapié en las tareas de reorganización administrativas, distribución del personal en burbujas, y dar soporte a la situación epidemiológica poniéndose a disposición de las necesidades planteadas por la emergencia sanitaria. En este sentido, se encomendó al personal jerárquico de la Dirección General la coordinación de la asistencia sanitaria en los dispositivos de aislamiento extra hospitalarios.

A su vez, se concentró el recurso existente para dar soporte al proceso de ingreso de residentes/concurrentes para el ciclo lectivo 2020, al mismo tiempo que se priorizaron los esfuerzos por generar los escenarios adecuados para poder concluir el ciclo lectivo 2019.

Se expondrá con más detalles en el apartado sobre V.2.2 Capacitación de los Recursos Humanos, en relación al plan integral de capacitación, definiciones y descripciones suministradas por la DGDIYDP que establecen un antecedente para futuras definiciones de objetivos de la gestión.

V.1.4. Aspectos presupuestarios

Descripción de la Actividad Presupuestaria N° 34000. Dirección General Docencia, Investigación y Desarrollo Profesional

La Dirección General Docencia, Investigación y Desarrollo Profesional (DGDIYDP) está vinculada a una actividad presupuestaria a la Actividad 34000 - Capacitación y Docencia, de la jurisdicción 40 - Ministerio de Salud, Programa 88 - Planificación Sanitaria, siendo la Unidad Ejecutora la Subsecretaría de Planificación Sanitaria y Gestión en Red. De la transcripción textual de la Actividad se extrae la siguiente asignación de responsabilidades:

Su principal responsabilidad es la de diseñar, planificar y asesorar a la SS de Planificación Sanitaria en la definición e implementación de las políticas orientadas al desarrollo de acciones de capacitación, docencia e investigación científica, en el marco del Sistema Integrado de Salud.

Se analiza a continuación la ejecución presupuestaria al 31/12/2020:



“Año del 40° Aniversario de la Guerra de Malvinas. En homenaje a los veteranos
y caídos en la defensa de las Islas Malvinas y el Atlántico Sur”

Tabla 1. Ejecución del presupuesto 2020 – relación de partidas generales.

Descripción	Sanción	Vigente	Devengado
Ministerio De Salud (Jur. 40)	70.110.428.315	86.509.685.465	85.291.907.543
Subsec. Planificación Sanitaria (Prog. 88)	3.895.202.054	3.070.925.106	2.957.005.124
Dirección General Docencia, Investigación y Desarrollo Profesional (Act. 34000)	498.312.205	407.298.831	401.904.134
Porcentaje/Planificación Sanitaria	12,79%	13,26%	13,59%
Porcentaje/Ministerio de Salud	0,71%	0,47%	0,47%

Fuente: elaboración propia con información suministrada por la Dirección General de Contaduría (Ministerio de Hacienda y Finanzas) y datos extraídos de la Cuenta de Inversión 2020 publicada en la página web del GCBA.

El gasto total ejecutado en la actividad Dirección General Docencia, Investigación y Desarrollo Profesional fue de \$ 401.904.133,73 representando un 99% del crédito vigente asignado. Esto permite afirmar solo una gestión eficaz respecto a la ejecución presupuestaria, pero no puede determinarse su economía, eficacia y eficiencia respecto a objetivos de ejecución física pues la Actividad 34000 no los posee.

Las fuentes de financiamiento de recursos empleados para el gasto en la Actividad 34000 se clasifican en:

Fuente de financiamiento 11, Tesoro de la Ciudad: Recursos originados en los ingresos de rentas generales. Se caracterizan por ser de libre disponibilidad y sin cargo de devolución, por lo que excluye las transferencias afectadas a programas específicos de la Administración Central y el uso del crédito interno o externo

Fuente de financiamiento 13, Recursos con afectación específica: Recursos afectados por normas locales, en los términos del artículo 46 de la Ley N° 70 para financiar específicamente determinados programas o actividades de la Administración Central. No incluye las transferencias afectadas a programas específicos de la Administración Central ni las transferencias internas

Fuente de financiamiento 14, Transferencias afectadas: Recursos afectados en virtud de normas vigentes y que provienen de personas y/o instituciones públicas o privadas no incluidas en el Presupuesto de la Administración del Gobierno de la Ciudad Autónoma.



“Año del 40° Aniversario de la Guerra de Malvinas. En homenaje a los veteranos y caídos en la defensa de las Islas Malvinas y el Atlántico Sur”

En la Tabla 2, se puede apreciar la incidencia presupuestaria por fuente de financiamiento

Tabla 2. Ejecución presupuestaria 2020 por fuente de financiamiento y objeto del gasto.

Fuente Fin.	Inc	Descripción	Vigente	Devengado	Saldo No Utilizado
		Dirección General Docencia, Investigación y Desarrollo Profesional	407.298.831	401.904.133	5.394.697
11		Tesoro De La Ciudad	394.236.337	392.177.154,76	2.059.182,24
11	1	Gastos En Personal	369.897.778	369.897.772,15	5,85
11	2	Bienes De Consumo	38.693	38.691,02	1,98
11	3	Servicios No Personales	2.678.411	2.663.301,21	15.109,79
11	4	Bienes De Uso	380	-	380,00
11	5	Transferencias	21.621.075	19.577.390,38	2.043.684,62
13		Recursos con Afectación Especifica	722.979	722.978,52	0,48
13	1	Gastos en Personal	722.979	722.978,52	0,48
14		Transferencias Afectadas	12.339.515	9.004.000,45	3.335.514,55
14	1	Gastos En Personal	9.004.001	9.004.000,45	0,55
14	4	Bienes De Uso	3.335.514	-	3.335.514,00
Porcentaje aportado por Fuente 11			96,79%	97,58%	-
Porcentaje aportado por Fuente 13			0,18%	0,18%	-
Porcentaje aportado por Fuente 14			3,03%	2,24%	-

Fuente: Elaboración propia con información suministrada por la Dirección General de Contaduría.

Notar que los créditos presupuestarios ejecutados en las fuentes de financiamiento 13 y 14 se utilizaron para cubrir gastos del inciso 1 de la Actividad 34000. Asimismo, el 92% del monto devengado total se ejecutó en el inciso 1 Gastos del Personal, siendo un 94% con respecto al monto presupuestario destinado a gastos por fuente de financiamiento 11 (Tesoro de La Ciudad).

La tabla 3 muestra datos suministrados por la Dirección General Docencia, Investigación y Desarrollo Profesional respecto a su injerencia en la gestión presupuestaria.



“Año del 40° Aniversario de la Guerra de Malvinas. En homenaje a los veteranos y caídos en la defensa de las Islas Malvinas y el Atlántico Sur”

Tabla 3. Ejecución presupuestaria realizada por la DGDIYDP.

Partida presupuestaria	Descripción	Sanción	Vigente	Devengado	Detalle
2.1.1.0	Alimento para personas	\$ 50.000.00	\$ 25.637	\$ 25.636,26	Alimento para personas
2.9.1.0	Elementos de limpieza	\$ 0.00	\$ 1.728	\$ 1.727,08	Elementos de limpieza
2.9.2.0	Útiles de escritorio, oficina y enseñanza	\$ 0.00	\$ 10.443	\$ 10.442,68	Compra de tóner
Total Inciso 2		50.000	37.808	37.806,02	
3.9.5.0	convenios de asistencia técnica	\$ 2.038.000	\$ 1.159.520	\$ 1.159.520	Convenio con UTN
5.1.3.2	Carrera de Investigadores médicos	\$ 34.304.000	\$ 21.621.075	\$19.577.390,38	Becas Capacitación, investigación y Salud Pública 12.888.690,38; Subsidios Investigación 2.638.500; Promotores 4.050.200
Total de presupuesto gestionado por la DGDIYDP		36.342.000	22.818.403	20.774.716,4	---

Fuente: elaboración propia con información suministrada por la DGDIYDP.

Si se comparan estos datos con lo proporcionado en la tabla 2, la información suministrada no contiene detalle sobre lo ejecutado en el inciso 1, o de lo ejecutado más allá de lo informado en cada partida (por ejemplo, Inciso 3). Esto muestra que, si bien los recursos económicos de la Actividad 34000 están asociados a la actividad de la DGDIYDP, no lo es así integralmente, pues existen partidas que son utilizadas por la unidad ejecutora del Programa 88, es decir por la Subsecretaría de Planificación Sanitaria y Gestión en Red. No obstante, la DGDIYDP no posee información sobre su destino. Algo análogo sucede con la partida 5.1.3.2, pues lo destinado al programa Promotores se ejecuta para el pago de subsidios a los beneficiarios pero, la gestión del programa está a cargo de una repartición distinta a la DGDIYDP, como se mostrará en el apartado V.2.3.c) Promotores.



“Año del 40° Aniversario de la Guerra de Malvinas. En homenaje a los veteranos y caídos en la defensa de las Islas Malvinas y el Atlántico Sur”

La limitación del manejo de la información presupuestaria también pudo apreciarse ante el pedido de desglose de información por fuente de financiamiento, que requirió la intervención de la Dirección General Administrativa Contable y Presupuesto para determinar que lo informado en tabla 3 se ejecutó sólo con créditos presupuestarios de la Fuente de Financiamiento 11 (**Observación 1**). De esta forma, se omitió información respecto a la fuente 14, siendo que el destino de estos recursos depende directamente de la intervención de la DGDIYDP. El origen de los recursos proviene de los convenios con universidades y Protocolos de Investigación (canon por evaluación). Según lo establecido por la normativa, el destino de los fondos provenientes de los convenios, se distribuye de la siguiente manera: el 20% permanece para la DGDIYDP para fines de investigación y capacitación y del 80% restante se transfieren 20% al hospital que recibe a los alumnos y el 60% al Comité de Investigación (CODEI) de dicho hospital.

La DGDIYDP tampoco posee detalle sobre el gasto total destinado a Capacitación y Docencia por el Ministerio de Salud a través de la Actividad 34000 - Capacitación y Docencia de cada Programa presupuestario (52; 54; 55; 56; 57; 59; 85; 88) que, para el período 2020, superó los 3,5 mil millones de pesos.

No conocer en detalle los recursos económicos destinados a los procesos permite deducir que no se han introducido objetivos de control interno en el manejo y generación de información sensible para la gestión, en este caso para la información presupuestaria (**Observación 1**).

Análisis de las modificaciones presupuestarias en el ejercicio 2020

Las modificaciones presupuestarias son variaciones que experimentan los créditos presupuestarios originalmente aprobados a nivel de las diferentes categorías programáticas. Estas modificaciones tienen un contexto normativo que ordena tanto los montos modificados como las autorizaciones requeridas para ello. Además se realizan en base a la distribución de partidas asignadas por la Ley de Presupuesto de la Ciudad.

La tabla 4 refleja las modificaciones presupuestarias introducidas en el ejercicio 2020 ordenadas por fuente de financiamiento.

Tabla 4. Ejecución presupuestaria 2020 con Modificaciones y porcentajes por fuente de financiamiento.

F.F.	Inc.	Descripción	Sanción	Vigente	Modificaciones Introducidas	%
		Ministerio De Salud	70.110.428.315	86.509.685.465	16.399.257.150	23%
		SS: Planificación Sanitaria	3.895.202.054	3.070.925.106	-824.276.948	-21,16%
		DGDIYDP	498.312.205	407.298.831	-91.013.374	-18,26%
11		Tesoro De La Ciudad	481.566.166	394.236.337	-87.329.829	-18,13%
11	1	Gastos En Personal	444.914.166	369.897.778	-75.016.388	-16,86%



“Año del 40° Aniversario de la Guerra de Malvinas. En homenaje a los veteranos y caídos en la defensa de las Islas Malvinas y el Atlántico Sur”

F.F.	Inc.	Descripción	Sanción	Vigente	Modificaciones Introducidas	%
11	2	Bienes De Consumo	60.000	38.693	-21.307	-35,51%
11	3	Servicios No Personales	2.288.000	2.678.411	390.411	17,06%
11	4	Bienes De Uso	0	380	380	100,00%
11	5	Transferencias	34.304.000	21.621.075	-12.682.925	-36,97%
13		Recursos Con Afectación Especifica	153.994	722.979	568.985	369,49%
14		Transferencias Afectadas	16.592.045	12.339.515	-4.252.530	-25,63%
14	1	Gastos En Personal	4.226.734	9.004.001	4.777.267	113,03%
14	4	Bienes De Uso	12.365.311	3.335.514	-9.029.797	-73,03%

Fuente: Elaboración propia con información suministrada por la Dirección General de Contaduría y la Cuenta de Inversión 2020 publicada en la página web del GCABA.

A nivel Jurisdicción, el Ministerio de Salud amplió su presupuesto por un monto total de \$ 16.399.257.150 que representó un 23% de incremento del presupuesto sancionado.

En cambio se disminuyó el presupuesto en la Actividad asociada a la DGDYDP en \$91.013.374 representando esta variación negativa en un 18,26% del crédito sancionado.

La distribución porcentual de las modificaciones presupuestarias implementadas según su fuente de financiamiento se compone de la siguiente manera: el 95.95% (\$87.329.829) de la variación negativa corresponde a la fuente de financiamiento 11, Tesoro De La Ciudad. Un incremento del 0.63% (\$568.985) de la fuente de financiamiento 13, Recursos con Afectación específica. Finalmente el porcentaje de la variación negativa para la fuente de financiamiento 14, Transferencias Afectadas representó el 4.67% (4.252.530).

Asimismo, la disminución presupuestaria impactó principalmente en tres incisos según el objeto del gasto, según se describe en la tabla 5.

Tabla 5. Impacto de las modificaciones negativas según la clasificación presupuestaria por objeto del gasto.

Inciso	Descripción	Modificación	% de las modificaciones negativas
1	Gastos en Personal	-75.016.388	77,55%
5	Transferencias	-12.682.925	13,11%
4	Bienes de uso	-9.029.797	9,34%
Total		-96.729.110	100%

Fuente: elaboración propia con datos extraídos de la Cuenta de Inversión 2020.



“Año del 40° Aniversario de la Guerra de Malvinas. En homenaje a los veteranos y caídos en la defensa de las Islas Malvinas y el Atlántico Sur”

Los incisos afectados esencialmente fueron los utilizados para cubrir la remuneración o contratación de personal (77,55%) y el de la cancelación de compromisos con becarios o investigadores (13,11%).

Si bien en el período 2020, las modificaciones presupuestarias tuvieron un especial tratamiento bajo la declaración de una emergencia sanitaria, que implica mayor discrecionalidad en el Poder Ejecutivo en el destino de los créditos presupuestarios, se analiza a continuación lo sucedido en la Actividad 34000 según el acto que fundamenta la modificación presupuestaria:

Tabla 6. Impacto presupuestario según acto de modificación.

Tipo de Acto Modificadorio	Cantidad de Actos	Modificaciones Presupuestarias	% del cálculo total
DECRETO	1	-70.771.107	77,76%
RESOLUCION	18	-14.386.983	15,81%
RESOL. MIN. HACIENDA	4	-5.855.284	6,43%
Total		-91.013.374	100,00%

Fuente: Elaboración propia con datos suministrados por la Dirección General Oficina de Gestión Pública y Presupuesto del Ministerio de Hacienda y Finanzas.

Según puede apreciarse en la tabla 6, el 77,76% de las modificaciones presupuestarias fueron realizadas bajo el Decreto 32/2020 con fecha 7 de enero de 2020. El resto de las modificaciones fueron realizadas, en su gran mayoría, a partir del segundo trimestre.

No se ha aportado documentación que permita describir las actividades u objetivos readecuados a partir de la reducción presupuestaria realizada por el Decreto 32. Así, la combinación de la debilidad de falta de metas físicas vinculadas a los créditos presupuestarios, la inexistencia de documentación de planificación y de cambios importantes en el presupuesto muestran una falta de implementación y ejecución de objetivos de control sobre la programación presupuestaria (**Observación 3 y 14**).

Variaciones reales del Crédito Vigente 2018, 2019 y 2020

A los fines de determinar, las variaciones reales (términos reales, se refiere a precios del año base, de esta forma se excluye del estudio el efecto de la inflación) las mismas fueron calculadas deflactando los valores del Crédito Vigente 2018 y 2019 con el Índice de Precios al Consumidor, Nivel Nacional, de diciembre de 2020, publicado por el INDEC. Tomando como base el año 2020, la incidencia interanual para el año 2018, fue del 110% y, para el año 2019, el 36,19%.

La siguiente tabla expone los Créditos Vigentes de los Ejercicios correspondientes a los años 2018, 2019 y 2020, las variaciones nominales y reales.



“Año del 40° Aniversario de la Guerra de Malvinas. En homenaje a los veteranos y caídos en la defensa de las Islas Malvinas y el Atlántico Sur”

Tabla 7. Comparación de presupuestos vigentes, períodos 2018, 2019 y 2020.

Descripción	Crédito Vigente 2018	Crédito Vigente 2019	Crédito Vigente 2020	Variación Nominal	Variación Real	Variación Nominal	Variación Real
				2019-2020	2019-2020	2018-2020	2018-2020
Ministerio de Salud	40.013.984.756	57.273.619.847	86.509.685.465	51,05%	10,92%	116,20%	3,25%
Planificación Sanitaria	897.294.433	1.347.850.931	3.066.401.440	127,50%	67,07%	241,74%	63,21%
Capacitación Y Docencia	183.093.639	297.475.130	407.298.831	36,92%	0,55%	122,45%	6,24%

Fuente: elaboración propia con datos de la cuentas de inversión.

La variación en términos reales (según la metodología descripta) del total de los créditos presupuestarios asignados a los gastos de la Actividad asociada a la DGDYDP fue de un aumento de 0.55% con respecto al año 2019, mientras que alcanzó un 6,24% con respecto al año 2018.

Esta comparación muestra que las modificaciones presupuestarias expuestas en el apartado anterior no tuvieron un impacto significativo en la tendencia general de la asignación presupuestaria. Lo que permite confirmar la falta de eficiencia en la programación presupuestaria que ha sobreestimado la asignación de recursos. (**Observación 14**)

Detalle del Plan de Compras

El plan de compras es una herramienta que sirve para definir las necesidades de insumos de los Programas presupuestarios. De la información suministrada por la DGDYDP surge que no genera documentación formal relativa al Plan Anual de Compras (**Observación 16**), aunque debe realizar la adquisición de ambos para residentes en cumplimiento de la Ordenanza N° 40.997 punto n) del art N 26 Régimen de residencias, donde se establece que los residentes serán provistos de un equipo de ropa por año.

Del análisis de la base de transacciones del Sistema Integral de Gestión y Administración Financiera se puede concluir que no se ha dado cumplimiento a través de la ejecución del Inciso 2 de la Actividad 34000 de lo indicado por la Ordenanza (**Observación 16**).



V.2. Recursos; organización y proceso

V.2.1. Recursos humanos

Para el análisis integral de los recursos afectados al Gastos en Personal de la Actividad 34000 se debió requerir la información a la Dir. Gral. Administración y Desarrollo de Recursos Humanos del Ministerio de Salud (DGAYDRH). Esta, a su vez, al igual que lo informado por la DGDIYDP; afirmó que al *“tratarse de cuestiones de índole liquidatorias, tales como partidas presupuestarias entre otras, (la información) fue solicitada oportunamente a la Dirección General Administración y Liquidación de Haberes, del Ministerio de Hacienda”*. Si bien estas consideraciones están contempladas en los procesos de la gestión de gobierno, muestran una debilidad en el control interno en los procesos de acceder, generar y brindar información sensible a las áreas responsables de la gestión de los recursos, en este caso de la Actividad 34000 (**Observación 1 y 7**). En este sentido, dado que más del 90% de los recursos se destinan a cubrir Gastos en Personal, la información asociada a recursos humanos y sus costos es clave para construir un indicador respecto al criterio de control de economía, es decir, la relación entre gastos y objetivos.

Resultados del análisis y comparaciones

En primer lugar, se realizó una comparación entre el listado de personal enviado por la DGDIYDP y el listado enviado por la DGAYDRH. De los 50 agentes informados por la DGDIYDP (5 agentes fueron incorporados en el período 2021), sólo el 72% (36 agentes) está vinculado al inc. 1 del Programa 88, activ. 34000 (**Observación 6**). Esta situación representa una debilidad del control interno porque dificulta la construcción de la relación entre recursos y objetivos.

A su vez, de los 234 docentes informados por el Instituto Superior de Tecnicaturas para la Salud (ISTS), 214 (91,45%) poseen su liquidación en el inciso 1 de la Act. 34000 (**Observación 6**) y el 100% de los 99 instructores técnicos.

De esta forma, de los 676 agentes existentes en el listado de liquidación de haberes, sólo 349 (52%) agentes han sido informados por la DGDIYDP (**Observación 6**).

Cabe señalar que cada uno de estos agentes no representa dedicación exclusiva, sino que la información suministrada solo expresa relación entre el agente y el Inciso 1 de la Actividad 34000.

La Tabla 8 muestra detalles a partir del análisis de la información suministrada por la DGAYDRH:



“Año del 40° Aniversario de la Guerra de Malvinas. En homenaje a los veteranos y caídos en la defensa de las Islas Malvinas y el Atlántico Sur”

Tabla 8. RRHH dependientes de la Partida Presupuestaria 88 activ.34000 inc. 1.

Tipo de contratación	Cantidad de rrhh según tipo de contratación	%
Personal permanente	445	66
Personal transitorio	231	34
Total	676	100

Fuente elaboración propia con datos suministrados por la DGAYDRH.

Analizando la clasificación de personal permanente, realizando agrupamiento en las categorías en que se organiza la información, se puede obtener el siguiente cuadro descriptivo de la cualidad de los recursos humanos.

Tabla 9. Detalle del personal de planta permanente de la Actividad.

Puesto descripción	Carr. Administrativas	Carr. Gerencial	Carr. de Enferm. y Espec. Téc.-prof.	Docentes	Nueva Carrera a Prof. Hosp	Salud - Guardias	Total general
ADMINISTRACION	20	1					21
INSTRUCTOR (residencias)					2	3	5
INSTRUCTOR TECNICO ISTS	2			94			96
PROFESIONALES DE LA SALUD					18		18
PROFESOR HORA-CATEDRA ISTS	73		3	124	96	9	305
Total general	95	1	3	218	116	12	445

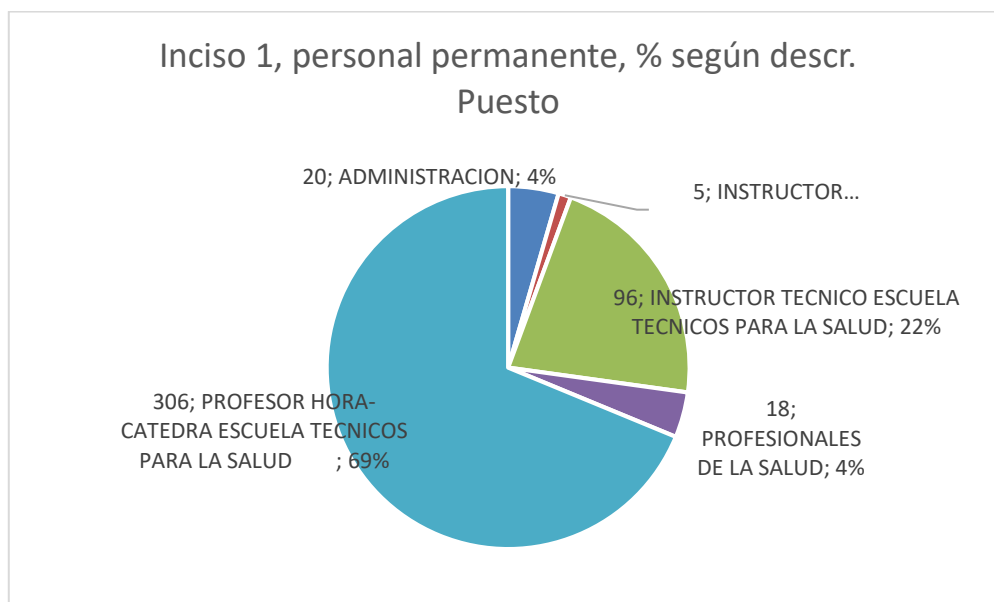
Fuente: elaboración propia con datos suministrados por la DGAYDRH.

Adviértase que lo expuesto muestra la cantidad de individuos contratados, más allá de la cantidad de horas efectivas de servicio de cada uno. Teniendo en cuenta estas consideraciones el personal permanente, posee la siguiente caracterización:



“Año del 40° Aniversario de la Guerra de Malvinas. En homenaje a los veteranos y caídos en la defensa de las Islas Malvinas y el Atlántico Sur”

Gráfico 1. Caracterización planta permanente de la Actividad 34000.



Fuente: elaboración propia con datos suministrados por la DGAYDRH.

Puede apreciarse que la conformación del plantel de la planta permanente posee un 96% del recurso humano asociado a la docencia y a la capacitación.

A continuación, se exponen los resultados de la distribución de la planta transitoria sostenida con el Inciso 1 del Programa 88, Activ. 34000 a la que se aplicó el mismo proceso de agrupación realizado para la planta permanente.

Tabla 10. Detalle del personal de planta permanente de la Actividad.

Descr. puesto	Sin detalle	PlantasTr ansitorias	residencia s	Total general
1ER. AÑO BASICA			2	2
1ER. AÑO POST-BASICA			2	2
2DO. AÑO BASICA	1		7	8
2DO. AÑO POST-BASICA			14	14
3ER. AÑO POST-BASICA			42	42
3RO. Y 4TO. AÑO BASICA			74	74
INSTRUCTOR (residencias)			41	41
JEFE DE RESIDENTES	3		21	24

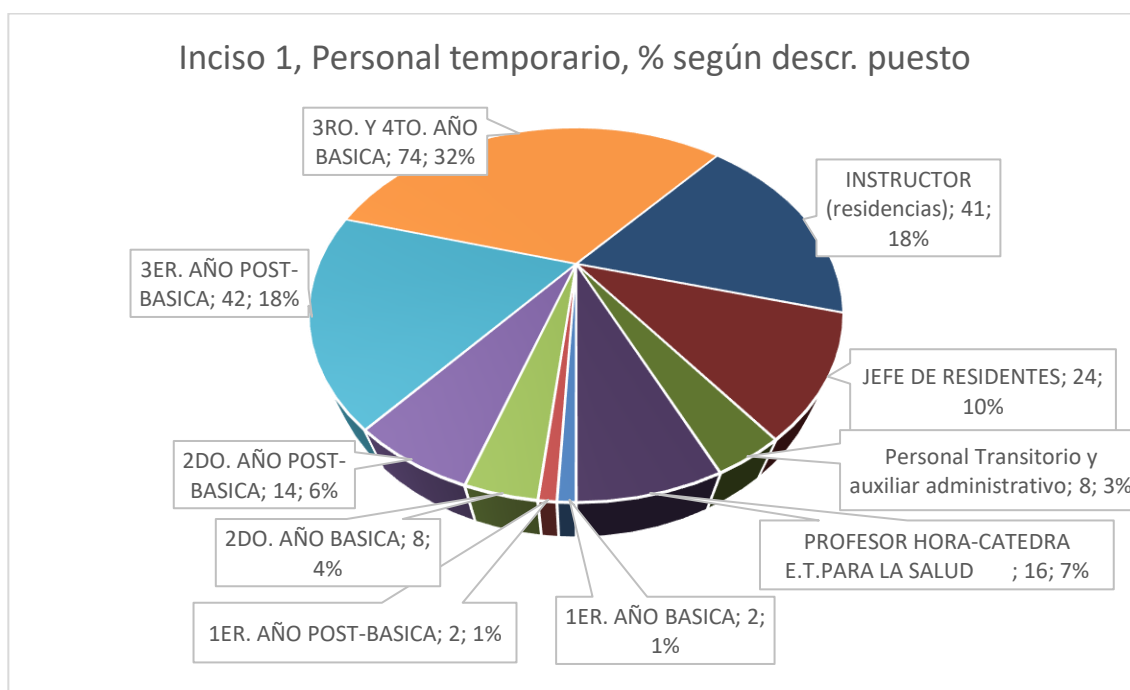


“Año del 40° Aniversario de la Guerra de Malvinas. En homenaje a los veteranos y caídos en la defensa de las Islas Malvinas y el Atlántico Sur”

Personal Transitorio y Auxiliar Administrativo		8		8
PROFESOR HORA-CATEDRA ISTS	10	2	4	16
Total general	14	10	207	231

Fuente: elaboración propia con datos de la DGAYDRH.

Gráfico 2. Caracterización planta transitoria de la Actividad 34000.



Fuente: elaboración propia con datos suministrados por DGAYDRH.

De forma similar a los resultados del análisis del personal permanente, se puede apreciar que el 96,5% está asociado a docencia y capacitación.

Es importante mencionar que esta distribución de los recursos humanos en recursos asociados a las misiones de la Actividad y de la DGDIYDP presenta un indicio clave para opinar sobre la economía de la gestión, aunque no es suficiente ya que para ello deberían asociarse a esta información la definición de metas físicas presupuestarias y las tareas realizadas efectivamente por los 327 agentes que no tienen relación con la DGDIYDP y figuran en el listado de liquidación que depende del inciso 1 de la Actividad 34000, requerimiento que excede al alcance de esta auditoría.

Se ha detectado en este análisis una posible situación fuera de lo regular, que es la asociación al presupuesto de la Activ. 34000 del Prog. 88 de jefes de residentes e instructores que podrían sobrepasar lo establecido por la Ord. 41793:



“Año del 40° Aniversario de la Guerra de Malvinas. En homenaje a los veteranos y caídos en la defensa de las Islas Malvinas y el Atlántico Sur”

“Artículo 19 - El Jefe de residentes será un profesional contratado anualmente, no renovable, que haya completado la residencia en la especialidad y profesión correspondiente; serán propuestos por voto directo de los residentes en cada especialidad y profesión con la aprobación del Comité de Docencia o Investigación. Se elegirá un Jefe de residentes cada diez (10) residentes o mayor fracción de cuatro (4). Cada residencia tendrá un jefe de residentes aunque su número sea menor de cuatro (4). Al final del período recibirá un certificado expedido por la Dirección de Capacitación Profesional y Técnica, y refrendado por el Secretario de Salud Pública y Medio Ambiente de la Ciudad de Buenos Aires.

Artículo 20 - El instructor de residentes será un profesional con antecedentes acreditados en la especialidad y profesión. Se lo contratará anualmente, pudiendo ser renovable:

a) En residencias con más de veinte (20) residentes para apoyo del Coordinador del programa.

b) Cuando no haya postulantes para ser designados Jefes de residentes, en cuyo caso cumplirá las mismas funciones que éste.”

Según lo informado por la DGDIYDP la cantidad de especialidades de residencias (básicas y posbásicas) suman 34, el número de jefes de residente es coherente (incluso menor) que el estipulado por la normativa. Pero, en el caso de los instructores, la DGDIYDP no posee ninguna residencia con más de 20 cupos por lo cual, no debería tener nombramientos por esta categoría, salvo en el caso del art. 20 b) desde donde podrían ocuparse la diferencia entre los 24 jefes de residentes informados por la DGAYDRH y las 34 especialidades, es decir podría esperarse que se encontrasen contratados 10 instructores. Los datos de la liquidación muestran que el Inc. 1 de la Act. 34000 posee contratados 41 Instructores (**Observación 15**) Además este número no coincide con los 31 informados por la DGDIYDP. (**Observación 7.i**) Las autoridades han manifestado que los instructores son destinados a sedes que reciben residentes rotantes y no poseen un equipo docente para ello. Además, algunos instructores de residencias médicas se han nombrado en el Nivel Central para casos en que las coordinaciones generales requieran un profesional de apoyo, de acuerdo al volumen de tareas asignadas.

V.2.2 Capacitación de los recursos humanos

Plan integral de capacitación de los recursos humanos del Ministerio de Salud

La DGDIYDP tiene establecidas como misiones y funciones las de promover y desarrollar la capacitación continua en el sistema de salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Se ha manifestado de parte de la gestión actual lineamientos tendientes al desarrollo de un plan integral, reconociendo su importancia para: contribuir al desarrollo de competencias contextualizadas de los profesionales de salud del sistema; intervenir en el diseño, gestión, monitoreo y evaluación de las actividades de



“Año del 40° Aniversario de la Guerra de Malvinas. En homenaje a los veteranos y caídos en la defensa de las Islas Malvinas y el Atlántico Sur”

capacitación, formación, desarrollo profesional tanto de la planta permanente del sistema como de los profesionales en formación. No obstante, la DGDIYDP no posee un plan formal de desarrollo profesional para los profesionales dependientes del Ministerio de Salud (**Observación 2**)¹ lo cual no solo pone en riesgo la continuidad en el tiempo de actividades que realizan, sino que también afecta a la identificación de riesgos y a la evaluación de impacto de los procesos ejecutados.

Definición de objetivos generales del plan integral de capacitación y desarrollo profesional realizados por la DGDIYDP:

- ✓ Actuar desde la perspectiva de derechos, respetando el marco normativo y organizacional de la Constitución, la Ley Básica de Salud y del Sistema de Salud del GCBA.
- ✓ Gestionar la docencia, el desarrollo profesional y la investigación como un medio para la mejora de las prácticas en Salud.
- ✓ Formular lineamientos para el diseño y la implementación de políticas de formación en salud.
- ✓ Diseñar, orientar y evaluar propuestas educativas de diversas modalidades y con sentido estratégico para la satisfacción de las necesidades de capacitación.
- ✓ Trabajar en equipos interdisciplinarios de manera colaborativa para generar condiciones de viabilidad para la gestión de todos los procesos de trabajo.
- ✓ Asesorar, formar y acompañar a responsables de la capacitación de los profesionales de la salud en el campo sanitario.
- ✓ Articular acciones con instituciones formadoras de distinto nivel y con instituciones de gestión en recursos humanos en salud.
- ✓ Jerarquizar la estrategia de formación sobre temáticas transversales en la educación permanente en salud, con especial énfasis en las propuestas dirigidas a profesionales en formación.
- ✓ Dar respuesta a las necesidades de formación, surgidas de los emergentes del contexto socio-sanitario.
- ✓ Asesorar e intervenir en las condiciones extrínsecas donde se desarrollan los procesos de formación, para propiciar la adecuada adquisición de competencias por parte de los profesionales en formación.
- ✓ Acompañar los procesos de asistencia, docencia e investigación de los profesionales del equipo de salud a través de un conjunto de servicios de información.

Plan de desarrollo profesional para los integrantes de la DGDIYDP:

Del relevamiento surge que la DGDIYDP no ha desarrollado un plan de desarrollo profesional para el personal que la integra (**Observación 2**), ni ha definido

¹ “Desde el año 2020 en adelante se ha comenzado a trabajar en capacitaciones transversales independientes a los programas específicos de cada especialidad. Ejemplos: Capacitación en Salud Pública, Uso de Elementos de Protección Personal (EPP) y lavado de manos (todos en el campus) para ingresantes. Asimismo, se generaron capacitaciones para la prevención de violencias de género”.



“Año del 40° Aniversario de la Guerra de Malvinas. En homenaje a los veteranos y caídos en la defensa de las Islas Malvinas y el Atlántico Sur”

roles y perfiles de personal estratégicos para dar cumplimiento a lo mencionado a sus misiones y funciones (**Observación 21**). No obstante, las áreas entrevistadas han manifestado que desde las autoridades se favorece a las iniciativas individuales de capacitación.

Más allá de lo relevado en el apartado V.2.1 Recursos humanos, se suministró detalles de 45 agentes que se desempeñaron en el 2020 en la DGDIYDP. Estos en su conjunto ejecutan la mayor parte de las actividades, excluyéndose aquí los recursos destinados al ISTS. Se organizan los datos según la función o cargo:

Tabla 11. Detalle de cantidad de agentes por tipo de cargo.

Tipo de cargo	Cantidad
Dir. Gral.	1
Planta Gabinete	1
Nueva Carrera Administrativa	20
Nueva Carrera Profesional	16
Planta Transitoria	7

Fuente: elaboración propia con datos de la DGDIYDP.

De los 45 agentes, prestaron servicio efectivo 40, pues 5 agentes solicitaron licencia por factores de riesgo (2); enfermedad (1); retención del cargo (2).

A continuación se caracterizan los datos de los agentes por antigüedad:

Gráfico 3. Detalle proporción de agentes según su antigüedad.



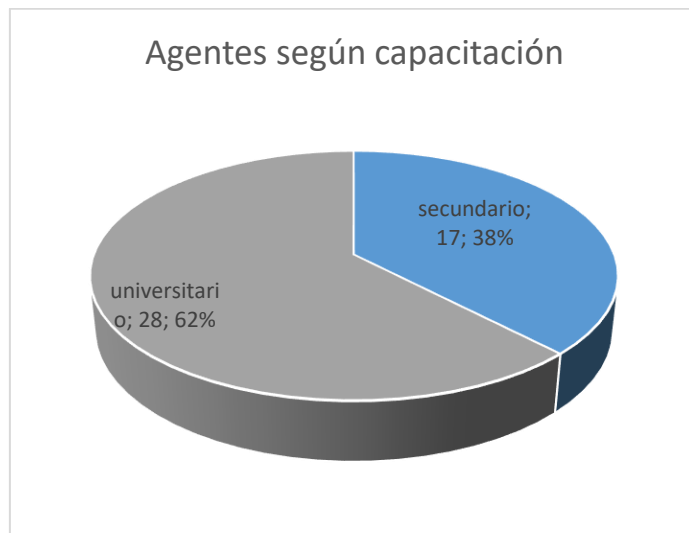
Fuente: elaboración propia con datos suministrados por la DGDIYDP.



“Año del 40° Aniversario de la Guerra de Malvinas. En homenaje a los veteranos y caídos en la defensa de las Islas Malvinas y el Atlántico Sur”

El siguiente cuadro muestra la proporción según el nivel de capacitación alcanzado:

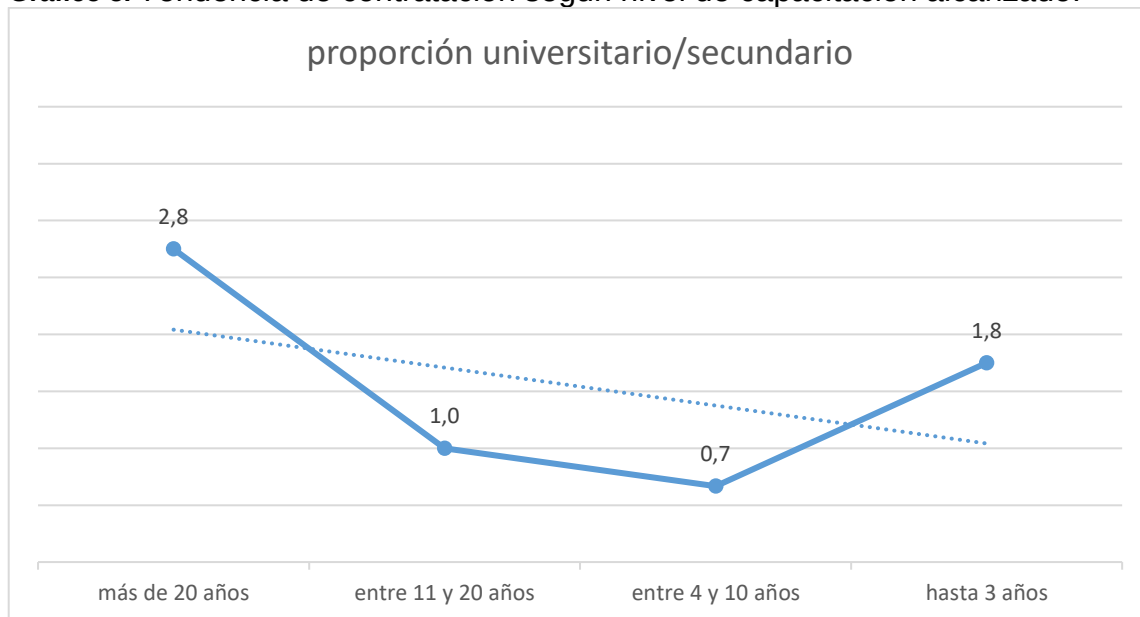
Gráfico 4. Detalle de proporción de agentes según nivel de capacitación alcanzado.



Fuente: elaboración propia con datos suministrados por la DGDIYDP.

Por último, se presenta la tendencia en el tiempo del tipo de recurso humano contratado. Se comparó en una proporción la cantidad de agentes con nivel universitario por cada agente de nivel secundario clasificados según su antigüedad.

Gráfico 5. Tendencia de contratación según nivel de capacitación alcanzado.



Fuente: elaboración propia con datos suministrados por la DGDIYDP.



“Año del 40° Aniversario de la Guerra de Malvinas. En homenaje a los veteranos y caídos en la defensa de las Islas Malvinas y el Atlántico Sur”

Se evidencia una tendencia negativa respecto a la incorporación de personal con grado universitario, lo que comenzó a revertirse en los últimos tres períodos.

V.2.3 Aspectos Operativos

Principales procesos y actividades

Según lo informado por la DGDIYDP, los principales procesos de trabajo del área son:

- Intervención en la gestión general de los procesos de selección, adjudicación, ingreso y formación de los profesionales aspirantes e ingresantes a los sistemas de becas, residencias y concurrencias.
- Asesoramiento en el proceso de diseño y actualización de los programas de formación de residentes y concurrentes.
- Diseño y gestión pedagógica de los procesos de formación permanente con diversas modalidades.
- Evaluación de la capacidad formadora en distintos niveles del sistema y en diferentes ámbitos de desempeño, en el marco de los procesos de calidad y mejora continua, actividad articulada a la acreditación de sedes de formación, iniciada por el Ministerio de Salud de la Nación (MSN) a través del Consejo Federal de Salud (COFESA).
- Fortalecimiento de líneas estratégicas y transversales de formación.
- Articulación con otras áreas del sistema (efectores y niveles centrales) realizando asesoramiento y/o tareas conjuntas, como así también con otras áreas de gobierno y/o instituciones científicas y académicas, en actividades interministeriales e intersectoriales.

Estos procesos de trabajo, se ven reflejados en actividades estructurales que vienen ejecutándose en cada período a saber:

- Gestión del proceso general del concurso de ingreso al Sistema de residencias y concurrencias, enmarcado en el Examen Único Nacional y en el Concurso Unificado para el ingreso a residencias y concurrencias de Salud.
- Asesoramiento y supervisión desde el aspecto técnico pedagógico para la elaboración de exámenes.
- Asesoramiento en la elaboración y actualización de programas generales y locales de residencias y concurrencias.
- Asesoramiento en el desarrollo curricular de la formación de posgrado en el sistema.
- Desarrollo de actividades de formación para formadores del sistema de residencias y concurrencias y de desarrollo profesional en general.
- Elaboración de instructivos, materiales de apoyo, documentos técnicos, trabajos académicos y de investigación y materiales de difusión relativos a las diferentes áreas de desarrollo de actividades.



“Año del 40° Aniversario de la Guerra de Malvinas. En homenaje a los veteranos y caídos en la defensa de las Islas Malvinas y el Atlántico Sur”

- Gestión del Campus Virtual de la DGDIYDP y diseño y asesoramiento de propuestas formativas virtuales en dicho Campus y en el Campus Virtual de la Organización Panamericana de la Salud.
- Gestión del proceso de concurso, designación y monitoreo de las becas de capacitación.
- Diseño de los documentos y materiales para el desarrollo del proceso de Autoevaluación de residencias Básicas y del Equipo de salud y de Apoyo al Equipo de Salud y coordinación con el área de Acreditación del Ministerio de Salud de la Nación.
- Asesoramiento en investigación a las residencias, concurrencias y profesionales de planta, en articulación con el Consejo de Investigación y la residencia de Investigación en Salud.
- Gestión y asesoramiento en los procesos de trabajo locales en los efectores con el objetivo de fortalecer la articulación entre la DGDIYDP, Comités de Docencia e Investigación, Jefes de Servicios Hospitalarios, Áreas Programáticas y Centros de Salud y diversas áreas de nivel central.
- Gestión de la residencia de Educación Permanente en Salud, con inserción en ésta Dirección.
- Gestión integral del proceso de Adicional Estímulo a la Capacitación en Enfermería en articulación con la Dirección General de Administración y Desarrollo de Recursos Humanos y con el Ministerio de Hacienda.
- Asesoramiento y planificación pedagógica del programa de formación de Promotores Comunitarios durante 2020.
- Dictado de los cursos de primer y segundo nivel de inglés técnico a todos los residentes del sistema y toma de exámenes.
- Actividades de investigación, elaboración de informes, documentos, publicaciones.
- Desarrollo de actividades de formación vinculadas diversas temáticas transversales recurrentes y emergentes, entre otras en 2020: Bioseguridad: elementos de protección personal; Higiene de manos; Capacitación transversal en Salud Pública; Testeo rápido; Vacunadores eventuales; Inglés técnico; Comunicación y Salud; Investigación en Salud; Diseño de propuestas formativas en entornos virtuales.
- Intervenciones locales vinculadas al clima formativo.
- Acompañamiento de los procesos de asistencia, docencia e investigación a través de un servicio de búsqueda de información en bases de datos bibliográficas especializadas en salud, gestión de información no publicada y fondo bibliográfico propio (Centro de Documentación en Salud - CeDoS).

Además, pueden existir otras que deben desarrollarse con menor tiempo de planificación, las cuales obedecen a irrupciones y modificaciones del contexto socio-sanitario.

No se ha formalizado manual de procedimiento o instructivos de estos procesos (**Observación 10**). No obstante, la DGDIYDP presenta elementos para lograr su formalización, además de la normativa específica referida a los mismos. Por ejemplo, la existencia de flujogramas y la identificación de actividades críticas es una señal de

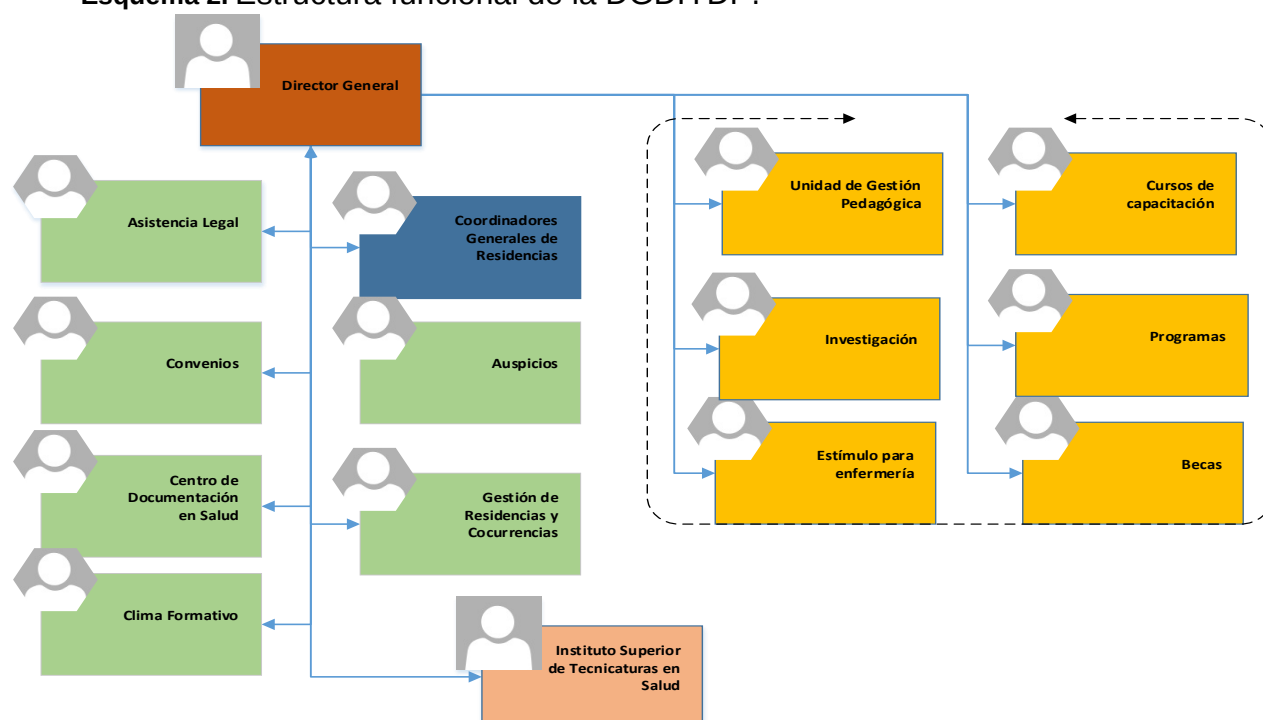
madurez y fortaleza, en base a lo cual la DGDIYDP posee una importante base de desarrollo para el resto de los elementos que estructuran el control interno de la organización. Esto permite afirmar que, si bien se está fortaleciendo el entorno de control de la organización, esto es sólo de manera incipiente.

V.2.4 Estructura Funcional

A partir de lo anteriormente expuesto se puede mostrar la forma en que se organiza la DGDIYDP para dar cumplimiento a las actividades estructurales. Como pudo apreciarse en el Esquema 1, sólo existe la estructura de Dirección General junto al Instituto Superior de Tecnicaturas para la Salud. Dentro de ella se organiza al personal según las actividades o procesos a ejecutar. Es de notar que la existencia de este apartado es en sí misma una debilidad en el control interno, pues no están asignados formalmente roles y responsabilidades dentro de la organización (**Observación 4**).

El siguiente esquema muestra las áreas normalmente asociadas a procesos administrativos. Las áreas en amarillo funcionan dentro de un marco de colaboración según las necesidades de la DGDIYDP. Se exponen de esta manera sólo como representación las funciones que ejercen. El esquema 2 debe ser complementado con una visión dinámica de algunas de estas áreas representado en el esquema 3.

Esquema 2. Estructura funcional de la DGDIYDP.



Fuente: elaboración propia a partir de datos de relevamiento



V.2.5 Unidad de Gestión Pedagógica (UGP)

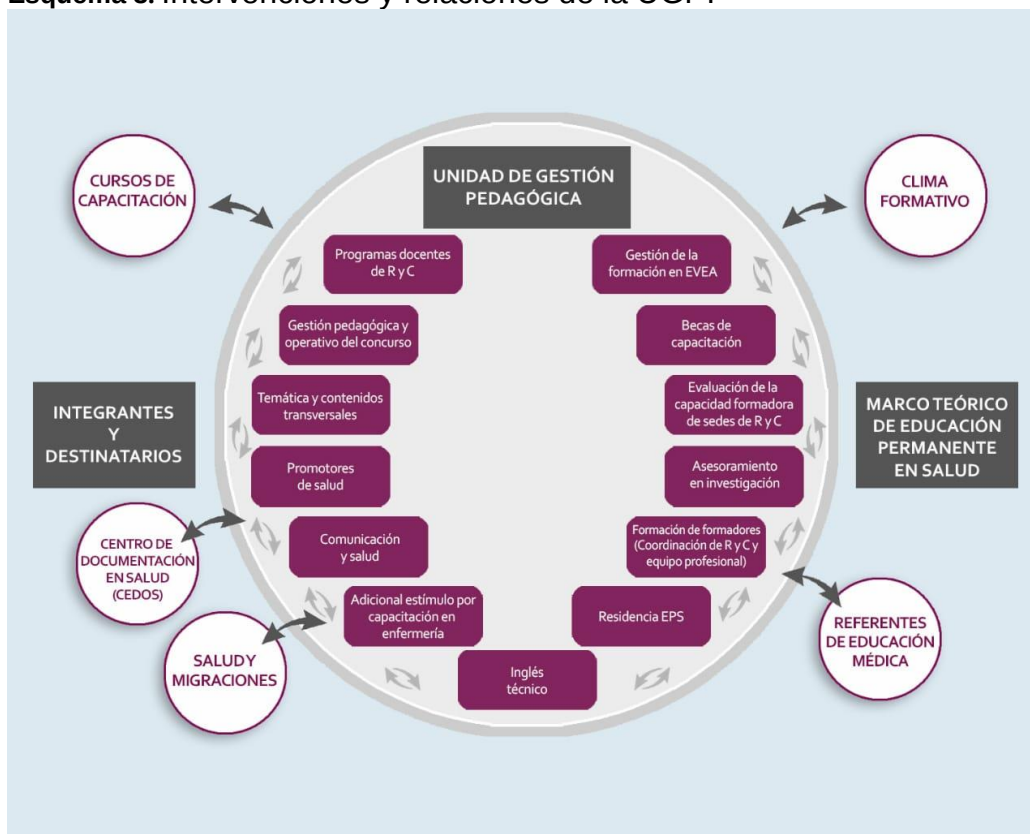
La Unidad de Gestión Pedagógica se constituye en una de las áreas más importantes de la DGDIYDP. Su rol es la de asesorar, diseñar y gestionar distintas actividades relacionadas a cuestiones pedagógicas. A continuación se describen acciones del área y puede verse en sus relaciones en el Esquema 3 de este Informe:

- Actualización y diseño de programas de residencias y concurrencias. Para esta tarea se constituyen equipos de trabajo a los referentes disciplinares de cada residencia – concurrencia.
- Proceso de concurso unificado: este proceso es transversal a toda la DGDIYDP. Implica un trabajo de todos los profesionales de la Dirección junto a otros de las distintas jurisdicciones implicadas.
- Becas de capacitación: todos los años se realiza el diseño del concurso para cursos de capacitación e investigación.
- Contenidos de formación común: se trabaja con los responsables de las residencias para contenidos comunes transversales a todas las existentes.
- Investigación: se asesora en los proyectos de investigación en Becas y en las actividades de la residencia en investigación.
- Inglés técnico: contenido común para todas las residencias.
- Gestión de calidad - Evaluación de la capacidad formadora de las sedes y grado de satisfacción de quienes egresan.
- Gestión del Campus virtual de la DGDIYDP.
- Residencia de Educación Permanente en Salud: Formación de residentes en la gestión de la formación de Recurso Humanos en Salud.
- Formación de formadores: actividades de capacitación para responsables de las coordinaciones generales y equipos profesionales.
- Comunicación y salud: actividades formativas a diversos actores del sistema.
- Estímulo por Capacitación en Enfermería. Revisión de información académica de acuerdo a la normativa para elevar al área de Hacienda y de Recursos humanos.



“Año del 40° Aniversario de la Guerra de Malvinas. En homenaje a los veteranos y caídos en la defensa de las Islas Malvinas y el Atlántico Sur”

Esquema 3. Intervenciones y relaciones de la UGP.



Fuente: Unidad de Gestión Pedagógica.

A la Unidad de Gestión Pedagógica se relacionan 24 agentes, pero cada uno está asociado a uno o más procesos o actividades, por lo que no se organizan en áreas estáticas sino según los objetivos y los procesos que, por lo general, obligan a ser abordados de forma concomitante.

Como no existe estructura organizativa a este nivel, la única autoridad que supervisa en forma directa las tareas es el Director General, por lo cual no se ha establecido apropiadamente un rol de supervisión para los objetivos y actividades del área (**Observación 4**). El seguimiento se realiza por comunicación verbal en reuniones de trabajo y la presentación de informes de avance, o informes de gestión a modo de “memorias”. Para el período 2020 no se ha confeccionado documentación al respecto (**Observación 7.a**).

Los procesos mencionados se mantuvieron en el período auditado, aunque se tuvieron que adaptar a la virtualidad. Por ello, en algunos casos se debió retrasar su inicio. Según refieren los responsables del área, el esfuerzo se focalizó en apoyar la virtualización de todos los cursos del sistema a través del Campus virtual de la DGDIYDP y el facilitado por la Organización Panamericana de la Salud, sobre todo los cursos surgidos de la situación epidemiológica de pandemia.



“Año del 40° Aniversario de la Guerra de Malvinas. En homenaje a los veteranos y caídos en la defensa de las Islas Malvinas y el Atlántico Sur”

En relación al aporte de la UGP al sistema de residencias y concurrencias, participaron en la inscripción al Concurso unificado, realizada de manera presencial; asimismo, brindaron asistencia y control en la toma del examen y la adjudicación, realizadas de manera virtual, todo ello coordinado por el Ministerio de Salud de la Nación y realizado a través de soporte informático que proveyó la Universidad Tecnológica Nacional (UTN). Para más detalle de estos elementos ver el apartado V.2.16.b Finalización del ciclo lectivo 2019 e inicio del ciclo 2020.

La colaboración técnico pedagógica se realizó junto a las demás jurisdicciones involucradas. Por un lado se aportaron preguntas para el examen único para todas las jurisdicciones del país. Además, en lo que se denomina Concurso Unificado (ejecutado conjuntamente por 3 jurisdicciones que nuclean efectores nacionales, provincia de Buenos Aires y CABA) se aportaron preguntas y se designó un responsable de examen y un responsable de la entrega de examen.

El instrumento examen consiste en una prueba de selección múltiple (una base, una respuesta correcta y tres distractores) de un total de 100 preguntas por cada uno de los exámenes.

Los Referentes designados de las Coordinaciones Generales de las residencias de cada Jurisdicción van generando consenso en los siguientes ítems:

1. Bibliografía que enmarca los contenidos del examen (autores, manuales, papers, etc.).
2. Tabla de especificaciones: donde se pondera el peso de cada tema en el examen
3. Se definen los textos de la bibliografía que responden a la tabla de especificaciones.
4. Se trabajan en la elaboración de las preguntas a partir de diferentes metodologías, según la especialidad, en forma conjunta entre los referentes de las diferentes jurisdicciones
5. Se confeccionan las preguntas
6. Asesoramiento pedagógico: las preguntas deben ser elaboradas de acuerdo a un instructivo preparado y consensuado por las áreas pedagógicas. Al finalizar el proceso se verifica que la formulación de las mismas respeten los principios estipulados.

Cada responsable debe garantizar la confidencialidad del examen y al momento de la entrega en cada una de las instancias previstas, las autoridades receptoras hacen lo propio. El responsable de la entrega, firma un acta de entrega ante un testigo y queda a resguardo de la autoridad competente.

V.2.6 Programas Docentes Generales

La UGP colabora con los Coordinadores Generales en el desarrollo de los contenidos de los programas de residencias y concurrencias. Específicamente, asesora en cuestiones pedagógicas. Se trabaja con una plantilla y pautas pedagógicas elaboradas por el equipo de programas. Esto otorga homogeneidad a los programas de residencia y concurrencias.



“Año del 40° Aniversario de la Guerra de Malvinas. En homenaje a los veteranos y caídos en la defensa de las Islas Malvinas y el Atlántico Sur”

Los Coordinadores Generales de las residencias convocan a los Coordinadores Locales, jefes de servicio vinculados a la residencia y profesionales expertos de los efectores y otros actores. En este sentido se ha detectado en los Programas Docentes Generales exigencias que comprometen la autonomía de las residencias implicadas, por ejemplo, los programas de las residencias en Anestesiología y Neurocirugía (**Observación 19**). No se niega con esto el rol de dichos actores y su aporte al sistema, sino la necesidad de contar con acciones desde el enfoque de riesgo, como una evaluación periódica del impacto de estas exigencias, que favorezcan el monitoreo del grado de dependencia de los programas respecto a dichos actores.

Cuando los programas están finalizados son revisados por el Director General, luego se eleva al Ministro de Salud quien los aprueba por Resolución y son publicados en la página web del GCBA.

Según los datos suministrados por la DGDIYDP al momento del relevamiento, podemos apreciar en la siguiente tabla el inventario general de Programas Generales Docentes según tipo de sistema de capacitación:

Tabla 12. Detalle de inventario de Programas Generales Docentes para el sistema de residencias y concurrencias

	Cantidad según normativa*	cantidad de programas suministrados	5 o más años de antigüedad	% progr. no actualizados sobre lo existente
Residencias	72	45	26	58
Resid. posbásicas	42	20	8	40
Concurrencias	30	13	13	100
Concurrencias posbásicas	6	3	3	100

Fuente: elaboración propia con datos suministrados por la DGDIYDP

* Según: Ord. 40997; Ord 41793; Ord 45146; Resol. 415/20.

Un objetivo planteado dentro de los mismos programas docentes es mantenerlos actualizados y que no superen 5 años desde la última revisión. La tabla 12 muestra que es alto el porcentaje con 5 años o más de la última actualización (**Observación 8**). Además, puede apreciarse que no se ha logrado formalizar la totalidad de los Programas Generales Docentes en los cuatro tipos de capacitaciones: para las residencias, se necesitan formalizar el 37,5% (27) de los programas; para las residencias posbásicas 52% (20); para las concurrencias 46% (11) y las



“Año del 40° Aniversario de la Guerra de Malvinas. En homenaje a los veteranos y caídos en la defensa de las Islas Malvinas y el Atlántico Sur”

conurrencias posbásicas un 50% (3) de los programas (**Observación 8**)². No obstante se evidencia un trabajo de actualización en este sentido ya que entre 2018 y 2019 se aprobaron 14 nuevos programas y en 2020 se aprobaron 4 y se actualizaron 3.

V.2.7 Cursos de capacitación

La Resolución N° 1787/MSGC/2016 aprueba la reglamentación que rige a los “Cursos de Capacitación”. Se define como tales a toda actividad formativa, estructurada, no arancelada, desarrollada en el ámbito del Ministerio de Salud, con fechas de inicio y finalización, organizada por y destinada a personal del equipo de salud (profesionales universitarios, técnicos en salud y enfermeros profesionales) pertenecientes al Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. No se ha formalizado el procedimiento administrativo que asegure el cumplimiento efectivo de lo establecido en la Resolución 1787/2016. (**Observación 10**)

Existe un área funcional, cuya tarea es gestionar todo lo referido a la aprobación, al aval y registro de certificados emitidos de las actividades de capacitación, organizada por efectores y nivel central del Ministerio de Salud. Junto con la Unidad de Gestión Pedagógica, el área de Legales y el Director General dan cuenta de este importante proceso de la DGDIYDP. El área cuenta con un sistema de emisión de certificados digitales (ver apartado Recursos Informáticos) que permite la confección de un registro único de los cursos aprobados por la DGDIYDP.

Determinación de las necesidades de capacitación y oferta de cursos

La DGDIYDP no ha realizado ni posee procedimiento formal que implique un estudio sistemático de detección de necesidades de capacitación (**Observación 5**)³. La Resolución 1787/2016 establece algunos elementos en este sentido, pero no ofrece la justificación y datos que fundamenten las decisiones de acciones de capacitación.

Según lo manifestado por las autoridades, lo que se realiza habitualmente consiste en que los Comités de Docencia e Investigación de los efectores y las áreas

² “En los casos de déficit, cada una de las sedes cuenta con un programa local, que toma como base los marcos de referencia nacionales. De todas maneras, la actualización y revisión de los programas formativos se encuentra en desarrollo y fue uno de los objetivos propuestos por esta gestión”.

³ “Para las políticas prioritarias emanadas del MS del GCABA como así también para aquellos contenidos o temáticas transversales que se consideran indispensables para el desempeño de las funciones de los equipos profesionales en el marco de la calidad de atención, se ofrecen capacitaciones para todos los equipos y algunas con carácter de obligatorias para el personal ingresante. Esta DG garantiza las condiciones para, en algunos casos, garantizar el dictado de las actividades formativas y validarlas, y en otros solamente para validarlas, como ya se explicó en el relevamiento efectuado. El plan de capacitación, si bien no está formalizado en un documento oficial, contiene ejes claramente identificados: Formación de profesionales en temáticas comunes y transversales a todas las disciplinas, que promuevan la apropiación de conocimientos básicos esenciales a los equipos de salud”.



“Año del 40° Aniversario de la Guerra de Malvinas. En homenaje a los veteranos y caídos en la defensa de las Islas Malvinas y el Atlántico Sur”

centrales del Ministerio de Salud identifican y/o reciben necesidades de formación y/o propuestas formativas elevadas por los diferentes servicios y/o áreas de asistencia o investigación. En ambos casos son elevadas a la DGDIYDP a través de Comunicaciones Oficiales (CCOO) o Expedientes Electrónicos (EE).

Además, según se informó, desde el marco establecido para la gestión entre las instancias jerárquicas, las autoridades superiores comunican al DGDIYDP la necesidad de desarrollar proyectos formativos que se vinculan a necesidades prioritarias, enmarcadas en los planes de salud. También se detectan oportunidades a través de los grupos de trabajos que desarrollan sus acciones en relación con actores de los distintos efectores del sistema.

Por último, desde otras áreas externas al Ministerio de Salud suelen identificarse temáticas relevantes a la formación de los equipos de salud. En estos casos, se realizan primero contactos informales para evaluar la incumbencia y la viabilidad de desarrollar en conjunto propuestas formativas. Luego se concretan a través de acuerdos de trabajo y circuitos y procedimientos oficiales.

No se ha presentado documentación formal y registro de solicitudes de capacitación, salvo las comunicadas por la vía de los sistemas informáticos CCOO o EE (**Observación 5**). Estos registros permiten establecer, por ejemplo, el período de tiempo desde la detección de la necesidad hasta la ejecución de la actividad relacionada.

En cuanto al desarrollo de las actividades en el período auditado, la situación de emergencia sanitaria afectó las tareas de organización habitual de las actividades de capacitación. Por ejemplo, se prorrogaron las fechas de presentación previstas para la aprobación de las actividades y se autorizó a incluir actividades de capacitación realizadas en el primer semestre, que ya estaba planificado, relativas al COVID-19, en tanto cumplan con los requisitos establecidos en la normativa correspondiente. Así, como puede apreciarse en la tabla 13, el total de cursos alcanzó los 596, mientras que en 2019 se dictaron 695 cursos, 15% menos, lo que evidencia un impacto lógico por la situación de emergencia sanitaria.

Por otra parte, se establecieron dos cursos de carácter obligatorio vinculados a bioseguridad y utilización adecuada de Elementos de Protección Personal para todos los/as profesionales de la salud ingresantes en el ciclo 2020.

Se presenta a continuación la producción de cursos de capacitación en el subsistema de salud pública de la CABA. El orden de la tabla está regido por la cantidad de horas totales. El dato de cantidad de participantes se encuentra incompleto porque el sistema utilizado no contempla integralmente el proceso, lo que implica depender de las áreas operativas que organizan los cursos. (**Observación 18.a**). Se hace evidente que el sistema permite un ingreso de datos de forma libre para las categorías. Por ello los registros para el mismo efector no son homogéneos (**Observación 18.a**) lo que dificulta su análisis. Sería importante para la construcción de indicadores un análisis de la posibilidad de incorporación de información en la base



“Año del 40° Aniversario de la Guerra de Malvinas. En homenaje a los veteranos y caídos en la defensa de las Islas Malvinas y el Atlántico Sur”

de datos como: modalidad del curso, clasificación por especialidad de los participantes, si el curso requirió evaluación, etc.

Para el agrupamiento de los datos suministrados se verificó que las áreas sean homónimas, aunque en la carga algún detalle las diferenciaba. La consolidación obtenida, todavía con importante detalle del área que organiza la información, se puede analizar en la siguiente tabla:

Tabla 13. Detalle de cursos de capacitación ejecutados en el período 2020.

Área que organiza la capacitación	Cantidad de cursos	Suma de Horas totales	Suma de Particip. informados
Nivel central (NC) - DG de Atención Primaria - Programa de Inmunizaciones	1	20	s/d
NC - DG de Planificación Operativa - Programa Juegotecas en Salud.	1	20	s/d
NC - DGDIYDP - residencia Posbásica Interdisciplinaria en Gerontología	1	24	s/d
Cecilia Grierson	1	30	s/d
NC - DGDIYDP - residencia Interdisciplinaria de Educación y Promoción de la Salud (RIEPS)	1	37	25
NC - DGDIYDP - residencia interdisciplinaria de educación y promoción de la salud	1	38	16
NC - DGDIYDP - Gerencia operativa de epidemiología	1	40	s/d
NC - DGDIYDP y COPIDIS-Ministerio de Justicia del GCABA	1	40	37
NC - DGDIYDP - Coordinación Clínica Médica GCBA y División Radio-Diagnostico del H.Pirovano	1	42	s/d
NC - DG de Hospitales - Maternidad e Infancia.	1	50	s/d
NC - DG de Salud Mental - Dto. de At. Domiciliaria, Inserción Social y Laboral.	1	50	s/d
NC - DGDIYDP - Coordinación de la residencia de Tocoginecología.	1	50	s/d
NC - DGDIYDP - hospital Tornú, servicio de pediatría	1	50	s/d
NC- DG de Planificación Operativa - Red de Gestión de Laboratorios	1	60	s/d
NC - DG de Salud Comunitaria	1	60	19
NC - DG de Salud Mental - Coordinación de Hogares residencias Asistidas	1	61	s/d
NC - DG de Planificación Operativa - Programa de Inmunizaciones.	1	62	s/d
NC - DG de Coordinación, Tecnologías y Financiamiento de Salud.	1	72	s/d
NC - DGDIYDP - Coordinación de residencia Kinesiología	1	80	s/d
Ramón Carrillo.	1	80	s/d
NC - DG de Planificación Operativa - Programa de Salud Escolar	1	100	143
NC - DG de Planificación Operativa - Red de Laboratorios. REDLAB Comisión Urgencias y Emergencias.	1	114	s/d
NC - DG de Atención Primaria	2	126	222



“Año del 40° Aniversario de la Guerra de Malvinas. En homenaje a los veteranos
y caídos en la defensa de las Islas Malvinas y el Atlántico Sur”

NC - DG de Salud Mental.	2	140	s/d
NC - Subsecretaría de Atención Primaria, Ambulatoria y Comunitaria.	1	144	s/d
NC - DG de Planificación Operativa.	1	148	s/d
NC - DG de Salud Mental - ADOP/PI ASIC.	1	150	s/d
NC - Coordinación de Residuos y Ropería Hospitalaria.	1	170	s/d
NC - DGDIYDP - Coordinación de la residencia de Trabajo Social.	2	177	s/d
NC - NC - DG de Planificación Operativa	1	182	s/d
NC - DGDIYDP - residencia de Toxicología	2	185	s/d
NC - DG de Planificación Operativa - Departamento de Salud Ambiental.	1	200	s/d
NC - DGDIYDP - Coordinación de fonoaudiología	1	200	s/d
NC - DGDIYDP - Coordinación de la residencia de Medicina general y familiar	1	210	s/d
Quinquela Martín	3	284	s/d
Zubizarreta.	2	300	s/d
NC - DG de Planificación Operativa - Área Micología de RedLab.	1	360	s/d
Sardá.	3	370	s/d
Subsecretaría de Atención Primaria, Ambulatoria y Comunitaria - CEMAR 1. Centro Carlos Gardel de asistencia en adicciones.	3	380	s/d
Udaondo.	5	401	s/d
Moyano	7	445	s/d
Talleres Protegidos de Rehabilitación en Salud Mental.	6	530	346
IREP	5	551	s/d
Dueñas.	4	576	126
Rocca.	6	789	78
NC - Unidad de Proyectos Especiales - Historia Clínica Electrónica.	7	812	269
Santojanni.	9	885	s/d
María Curie.	12	1119	182
NC - DGDIYDP	13	1415	2001
Tornú.	14	1505	s/d
Alvear.	16	1724	177
CESAM N° 1 Hugo Rosarios.	20	1739	178
Muñiz.	18	1766	16
Penna.	16	1853	298
Elizalde.	15	1857	147
Rivadavia.	18	2053	168
Durand.	16	2071	378
Tobar García.	18	2188	308
Gutiérrez.	25	2361	347
Borda.	24	2779	s/d



“Año del 40° Aniversario de la Guerra de Malvinas. En homenaje a los veteranos y caídos en la defensa de las Islas Malvinas y el Atlántico Sur”

Argerich.	32	3395	512
CESAM N° 3 Ameghino.	41	3823	213
Pirovano.	32	3853	226
Piñero.	42	3956	495
Álvarez.	45	4024	929
Ramos Mejía.	34	4070	s/d
Fernández.	46	4297	517
Total general	596	61743	8321

Fuente: elaboración propia con datos suministrados por la DGDIYDP.

La DGDIYDP, organizó 13 cursos con un total de 1415 horas cátedra y 2001 participantes informados al momento del relevamiento. Además, colaboró con la organización de otros 15 cursos de 1173 horas cátedra y 78 participantes informados (por retraso en el envío de actas). Estos indicadores, en términos relativos a lo producido en otras áreas del Ministerio de Salud, muestran un eficaz aporte de la DGDIYDP a la organización y ejecución de cursos de capacitación.

Al agrupar los datos respecto al tipo de institución que organiza el curso se obtiene la siguiente tabla:

Tabla 14. Detalle de horas de capacitación y cursos por tipo de institución

	Horas totales	Suma de Cantidad de cursos	% del total de horas cátedra	% del total de cursos
Hosp. Especializado	5966	58	9,7	9,8
Hosp. General	32262	306	52,3	51,9
Hosp. Niños	4218	40	6,8	6,8
Nivel Central*	6069	54	9,8	9,2
Salud Mental	13228	132	21,4	22,4
Total general	61743	590	100,0	100,0

Fuente: elaboración propia con datos suministrados por la DGDIYDP.

*Notar que bajo el concepto Nivel Central se agrupan también los cursos organizados por áreas que desarrollan sus tareas en efectores de salud.

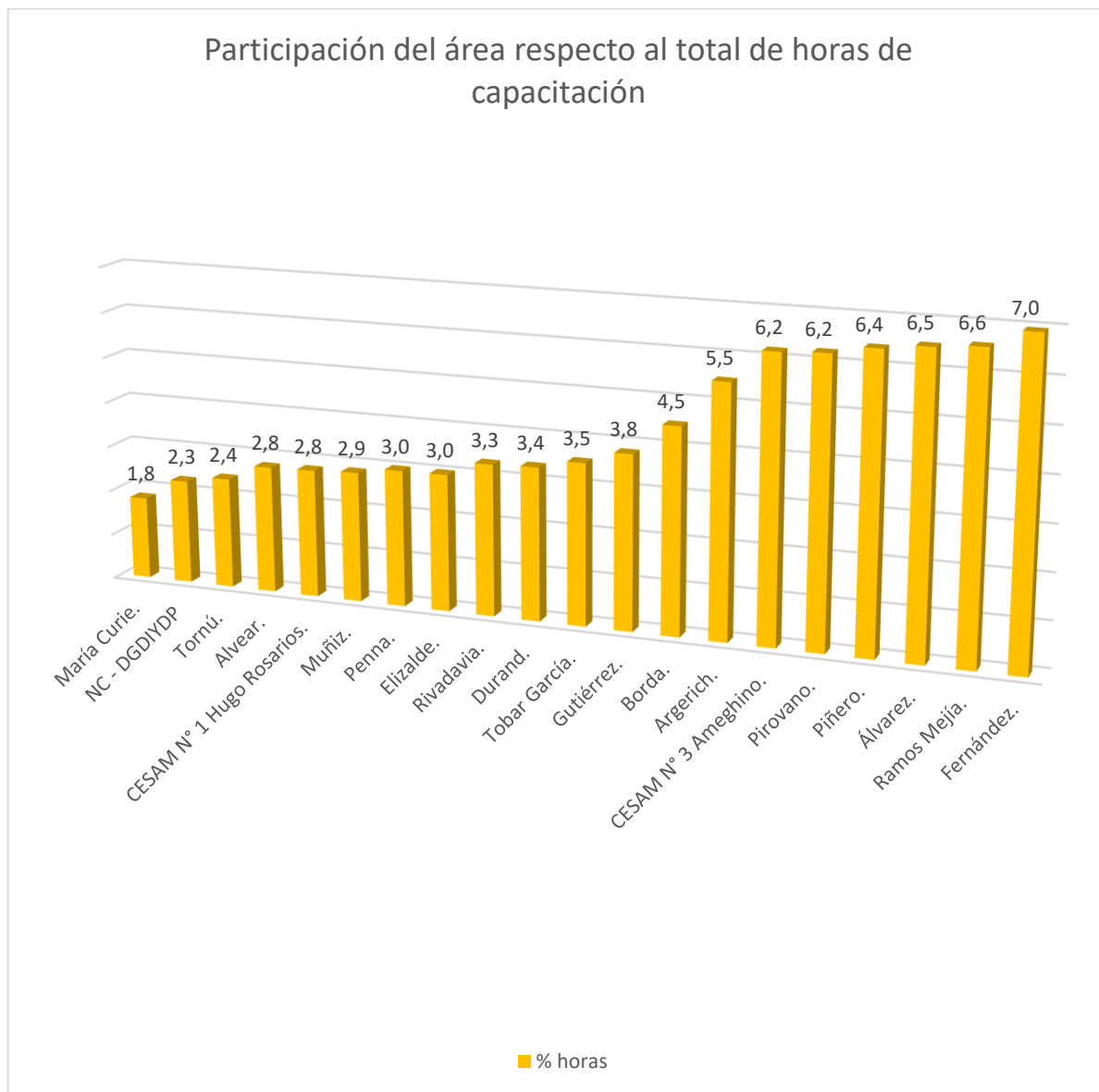
Existe concentración de las actividades de capacitación, tanto en cantidad de horas cátedra como en cantidad de cursos organizados por los equipos de los Hospitales Generales (**Observación 13**). Nótese la importante productividad relativa de las áreas de Salud Mental.

Se caracterizan en los cuadros siguientes las áreas que representan el 84% de las horas de capacitación. El Grafico 6 muestra el porcentaje del total de horas cátedras que posee cada uno de las áreas.



“Año del 40° Aniversario de la Guerra de Malvinas. En homenaje a los veteranos
y caídos en la defensa de las Islas Malvinas y el Atlántico Sur”

Gráfico 6. Porcentaje de participación en el total de horas cátedra según sede.

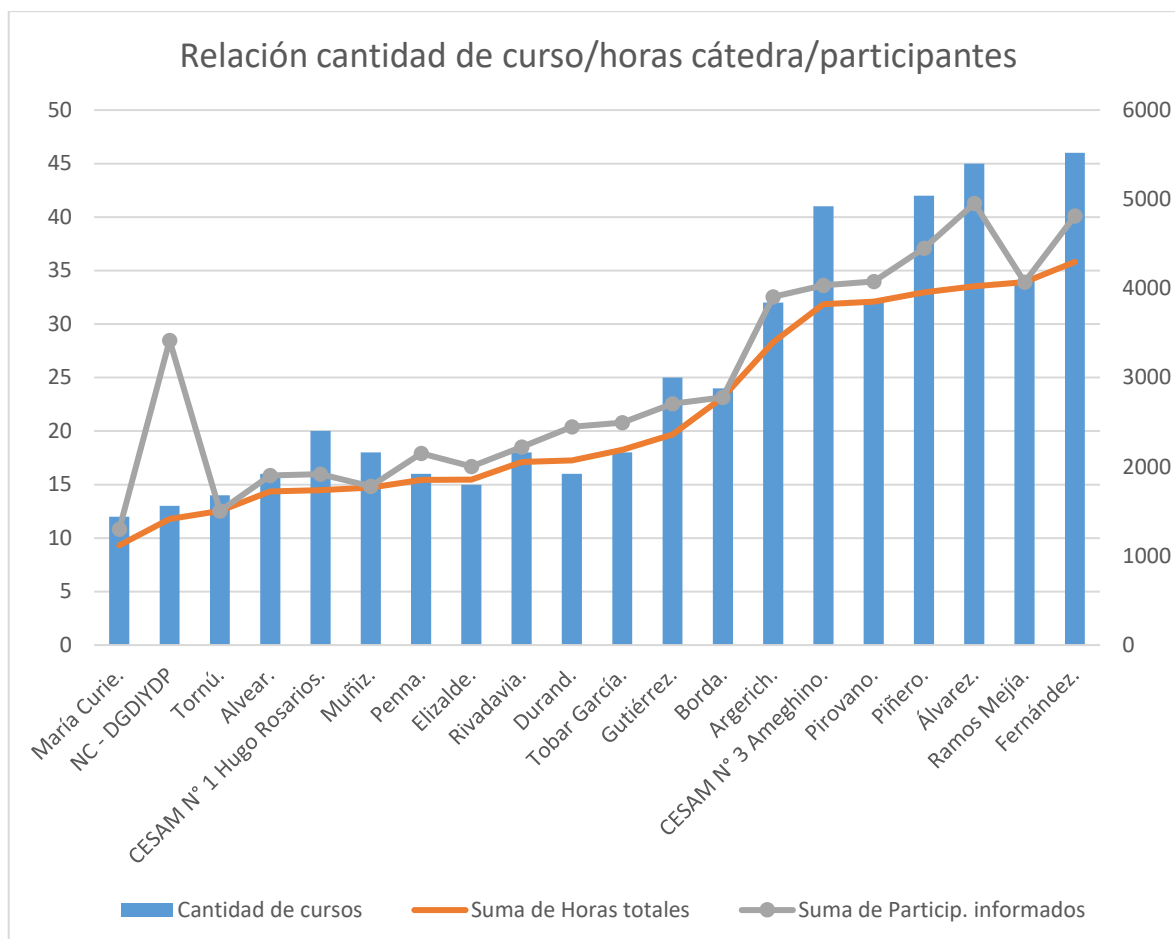


Fuente: elaboración propia con datos suministrados por la DGDIYDP.



“Año del 40° Aniversario de la Guerra de Malvinas. En homenaje a los veteranos y caídos en la defensa de las Islas Malvinas y el Atlántico Sur”

Gráfico 7. Áreas que concentran el mayor porcentaje de actividad. Relación entre variables cantidad de cursos/horas cátedra y participantes.



Fuente: elaboración propia con datos suministrados por la DGDIYDP.

Se aprecia un aporte importante de los Hospitales Generales en la cantidad de cursos y horas cátedras ofrecidos. Además, la cantidad de participantes para los cursos ofrecidos por la DGDIYDP muestra una desproporción en la tendencia de cantidad de participantes informados. Esto se explica por la implementación de cursos obligatorios como el de Bioseguridad (1152 participantes) o el de Capacitación Transversal en Salud Pública (555 participantes).

V.2.8 Becas

Los sistemas de becas son un conocido medio de acceso e incentivo a la capacitación y desarrollo profesional. La DGDIYDP gestiona becas asociadas a la investigación o temas de interés del Ministerio de Salud pero, además, asigna becas honoríficas para profesionales que desean perfeccionarse posteriormente a la



“Año del 40° Aniversario de la Guerra de Malvinas. En homenaje a los veteranos y caídos en la defensa de las Islas Malvinas y el Atlántico Sur”

finalización de su residencia o concurrencia y por último, ofrece cobertura de vacantes a cursos generados a partir de convenios con instituciones educativas superiores.

V.2.8.a Becas de Capacitación y Becas de Salud Pública

El proceso implicado en la gestión de Becas está enmarcado por la Ordenanza N° 40.406/84 y la Resolución del MSGC N° 3124/19. En este marco existen tres tipos: Becas de Investigación, Becas de Capacitación y Becas de Salud Pública. El Área Gestión de Becas (AGB) está integrada por siete agentes. Si bien no cuenta con una asignación formal de funciones (**Observación 4**) gestiona el otorgamiento de becas de capacitación, realiza el seguimiento de los becarios acompañándolos en el proceso de desarrollo de las becas a los fines de garantizar que se cumplan con los objetivos de los proyectos particulares. También colabora en las cuestiones administrativas vinculadas con el abono pecuniario a los becarios.

A continuación, se describen las características de cada una de ellas:

Las “Becas de Investigación” son de introducción en el campo de la Investigación y están destinadas a desarrollar estudios en el ámbito de los Hospitales o Unidades dependientes del Ministerio de Salud del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, con el objetivo de desarrollar conocimientos originales en áreas de interés. Tienen una duración de dos (2) años, al cabo de los cuales por solicitud del becario/a y con la conformidad de la DGDlyDP, se podrá prorrogar dicho plazo por otro período similar

Las “Becas de Capacitación” están destinadas a la formación y especialización de profesionales en áreas de interés para el sistema de salud del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Se espera que estos becarios puedan formarse en dicha temática/problemática y a la vez proponer y desarrollar espacios formativos al respecto para y con los equipos donde se inserte su beca. De este modo el becario de Capacitación se forma y desencadena procesos formativos para los equipos en el marco de la educación permanente en salud.

Las “Becas de Salud Pública” son aquellas destinadas a facilitar la realización de estudios cuyas conclusiones y aplicaciones sean de beneficio para el fomento, protección, recuperación o rehabilitación de la salud de la comunidad en general, o de grupos poblacionales específicos. Se priorizan las problemáticas epidemiológicas prevalentes de los procesos salud-enfermedad-atención-cuidado de las áreas de referencia de los efectores de anclaje de la beca. El estudio deberá abordarse priorizando en el mismo, la prevención de enfermedades y padecimientos, la promoción de la salud y la educación para la salud.

Las Becas de Capacitación y Salud Pública tienen una duración de un (1) año. A solicitud del/de la becario/a y con la conformidad de la DGDlyDP podrá prorrogarse en forma anual hasta completar cinco (5) años como máximo para el caso de las becas de Capacitación, y hasta completar dos (2) años como máximo para el caso de las becas de Salud Pública. La renovación estará sujeta a la aprobación de los informes respectivos, a la evaluación general del desarrollo de las becas y a la disponibilidad presupuestaria.



“Año del 40° Aniversario de la Guerra de Malvinas. En homenaje a los veteranos y caídos en la defensa de las Islas Malvinas y el Atlántico Sur”

Si bien la normativa describe los requisitos para cada tipo de beca, y se han publicados en la página web de la DGDIYDP los “Instrumentos unificados para el funcionamiento de las Becas de Investigación, Capacitación y Salud Pública”, al momento del relevamiento no se ha formalizado un procedimiento que describa responsables, tiempos, circuitos y controles necesarios para ejecutar cada proceso. (**Observación 10**). En este sentido, existe una Guía de Financiamiento de Becas en donde constan los diversos procesos, pero sólo se desarrolló el proceso asociado a Becas de Investigación. Asimismo, en período el 2021 se han formalizado y publicado en el sitio web de la DGDIYDP las áreas temáticas priorizadas.

A continuación, se describen las actividades que forman parte del área de becas, los cuales son comunes para los tres tipos de becas:

Concurso para asignación de becas

La DGDIYDP define temas priorizados, vacantes disponibles, miembros del jurado e inicia el proyecto de resolución de llamado a concurso anual de becas. Se realiza la inscripción. El jurado evalúa proyectos y currículum y se configura el orden de mérito que se publica y notifica a los/las postulantes.

La difusión del concurso se realiza a través de la página web de la DGDIYDP.

Designación de becarios

La DGDIYDP realiza una propuesta de designación de becarios según orden de mérito y la Dirección de Recursos Humanos realiza control de incompatibilidades de la propuesta elevada. Pasada tal instancia se realiza la imputación presupuestaria.

Se eleva el proyecto de Resolución de designación de becarios para la firma correspondiente.

Desarrollo de la beca.

El AGB recibe mensualmente las constancias de cumplimiento de las becas e inicia el expediente para el pago mensual del estipendio. A su vez, los beneficiarios presentan informes cuatrimestrales de su actividad que son evaluados por el área junto a la Subcomisión de becas del Consejo de Investigación en Salud.

El AGB y la Subcomisión de becas del CIS (Consejo de Investigación en Salud) evalúan las solicitudes de prórroga y confeccionan un orden de mérito de los solicitantes. Se incorpora su decisión en el libro de Actas. El Director General de evalúa, de acuerdo con el presupuesto disponible, el otorgamiento de las prórrogas e inicia el proyecto de resolución para la designación de las mismas.

Finalización y certificación de las becas

Al finalizar el período de beca, los becarios elevan un informe final que es evaluado por el AGB y la Subcomisión de becas del CIS. Si el informe final es aprobado, se extiende el certificado de la beca.



“Año del 40° Aniversario de la Guerra de Malvinas. En homenaje a los veteranos y caídos en la defensa de las Islas Malvinas y el Atlántico Sur”

Evaluación y mejoras

Anualmente el AGB se reúne para elaborar indicadores de procesos. A partir de la comparación con indicadores de años anteriores se evalúa las oportunidades de mejora.

De existir cambios en la normativa aplicable al sistema de becas, el AGB realiza una actualización de los procesos y su guía.

Los responsables del área manifestaron que la situación de emergencia sanitaria, no afectó las cuestiones vinculadas al proceso de becas.

La tabla muestra los indicadores construidos por el AGB.

Tabla 15. Indicadores del área de gestión de becas.

Concurso 2020	Porcentaje de proyectos que responden a temas prioritarios 2020	Relación N° inscriptos/ N° cargos	Mediana edad ingresantes	Razón varón/mujer	Porcentaje de adjudicados que efectivizan cargo
CAPACITACIÓN	91,66%	12 postulantes / 5 vacantes	33	0.var./ 5 muj.	100%
SALUD PÚBLICA	100%	5 postulantes/ 5 vacantes	32	1var/ 4 muj.	100%

Fuente: Área Gestión de Becas de la DGDIYDP

V.2.8.b Becas adscriptas honorarias

Podrán optar por la condición de Adscripto aquellos Profesionales que completaron y aprobaron un programa de residencias Médicas y/o concurrencias. De esta forma el profesional completa o perfecciona contenidos teóricos y prácticos de su especialidad.

El procedimiento de gestión de las becas no está formalizado (**Observación 10**) pero existe una guía informal del circuito y está regulado por la Resolución 90/86. El proceso comienza con la apertura de un Expediente electrónico relacionando a la DGDIYDP. El área Becas adscriptas honoríficas controla la existencia y pertinencia de la documentación necesaria para su tramitación. Se confecciona informe y proyecto de Resolución, y se gira a la firma del Director General. Una vez firmado es controlado por la Dirección General de Legal y Técnica y se procede a la firma del Sr. Ministro y se notifican a los interesados.



“Año del 40° Aniversario de la Guerra de Malvinas. En homenaje a los veteranos y caídos en la defensa de las Islas Malvinas y el Atlántico Sur”

No se cuenta con detalle de la cantidad de becarios adscriptos honorarios y los objetivos propuestos para su capacitación (**Observación 7.g**).

V.2.8.c Becas asociadas a auspicios del Ministerio de Salud

La Resolución N° 491/MSGC/2011 dispone que los organizadores de eventos que reciban auspicio del Ministerio de Salud, deberán destinar el 20% de las vacantes que asigne para la inscripción, a fines de otorgar becas de capacitación para personal de Ministerio de Salud. El proceso se verá en detalle al describir el área Auspicios.

V.2.8.d Becas asociadas a convenios con instituciones educativas

Este proceso será abordado con detalle en el apartado que describe el área convenios: V.2.12.

V.2.9 Estímulo por capacitación en enfermería

La tarea del área es dar cumplimiento al procedimiento administrativo aprobado por la Resolución N° 1752/GCABA/MEFGC/2019 para la asignación del Adicional Estímulo por Capacitación en Enfermería, establecido en el marco del Acta de Negociación Colectiva N° 16/19. Son beneficiarios del adicional los miembros del equipo de salud que se desempeñen como auxiliares en enfermería, enfermeros profesionales y /o licenciados en enfermería y al mismo tiempo se encuentren cursando una tecnicatura, carrera de grado o posgrado en enfermería. La normativa detalla los requisitos para que se efectúe el acceso parcial o total del beneficio.

La DGDIYDP es la responsable de la verificación del cumplimiento de los requisitos formales estipulados. Para ello no se formalizado un procedimiento formal más allá de la normativa existente (**Observación 10**). La documentación es verificada a través de los expedientes generados por los efectores en el Sistema de Administración de Documentos Electrónicos (SADE). Cuando se detecta alguna anomalía, el área se comunica con el efector informante a fin de que este notifique al interesado que deberá subsanar la presentación realizada dentro del plazo establecido por la reglamentación. La falta de presentación o el vencimiento del plazo, implica la pérdida del beneficio.

Una vez finalizado el control se genera por Comunicación Oficial un informe con los resultados y se los remite al Ministerio de Hacienda y Finanzas quien verifica que el interesado no se encuentre dentro de las excepciones establecidas para el pago y que revista el carácter de agente de planta permanente. Con el resultado de este control, la DGDIYDP emite la Disposición con la nómina definitiva de agentes autorizados a la percepción del estímulo y realiza las notificaciones a aquellas personas que no cumplan con los requisitos establecidos por normativa.

El estímulo se cobra semestralmente, siempre y cuando se complete la totalidad de la documentación requerida y se cumplan demás requisitos establecidos por normativa al momento de realizar la solicitud.



“Año del 40° Aniversario de la Guerra de Malvinas. En homenaje a los veteranos y caídos en la defensa de las Islas Malvinas y el Atlántico Sur”

En el período 2019 fueron autorizados 299 expedientes de cobro mientras que en el año 2020 fueron 74. Para el período 2020, la cantidad de expedientes que poseían anomalías no subsanadas alcanzó el 60%. En el periodo 2021, 99 agentes accedieron al estímulo.

V.2.10 Clima Formativo

El área de Clima Formativo, es un dispositivo transversal instrumentado formalmente en el año 2015 (DI-2015-303-DGDOIN) en el ámbito de la DGDIYDP como respuesta a las necesidades de fortalecer la formación de residentes y concurrentes. La necesidad de contar con un dispositivo de Clima Formativo surgió frente a las tensiones que se suscitaban y obstaculizaban los procesos de formación, los cuales requerían de un equipo que pudiera observarlas y hacer el seguimiento correspondiente. Asimismo, la formación en servicio, si bien posee un programa de formación con objetivos a cumplir, es también fuertemente incidental. Este proceso posee momentos críticos, algunos de ellos con aprendizajes muy significativos para sus participantes, en donde "el conflicto" es inherente a la formación. Las responsables del área manifiestan el desafío de un cambio en el modelo de formación, en su articulación con la cultura institucional, propendiendo a que sea más democrático, más horizontal, entre otros objetivos.

En el año 2019 se publicó en la web el documento realizado por el equipo en función de las actuaciones realizadas, que brinda elementos para comprender las posibles situaciones de conflicto y aporta una guía de acciones a realizar ante su presencia en los procesos de formación: “Orientaciones para el abordaje de Situaciones Complejas que afectan el Clima Formativo de las residencias y concurrencias del Subsector Público del Sistema de Salud de la Ciudad de Buenos Aires”

https://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/abordaje_clima_formativo_0.pdf.

El equipo de Clima Formativo es transversal a los distintos sectores que forman parte de la Dirección General, tiene relación directa con el Director General y articulación cotidiana con la Unidad de Gestión Pedagógica, con los Coordinadores Generales de residencias, y con los distintos sectores que conforman la Dirección General. Con el Instituto de Tecnicaturas, la vinculación es a demanda.

Las actividades del equipo se vinculan con dos campos de acción.

En primer término, el equipo interviene a partir de la solicitud por parte de alguno/s de los actores del sistema de formación. El pedido puede llegar vía mail a la casilla de Clima Formativo o a la Dirección General, que da participación al equipo. Estas solicitudes se corresponden con alguna situación de tensión o disruptiva que se suscita en la formación de residentes en cualquiera de las sedes y que obstaculiza el proceso formativo en cualquiera de sus instancias.

En segundo término, su acción se vincula con propuestas por parte del equipo de actividades con el propósito de construir entornos saludables, de prevención de situaciones de conflicto, de fortalecimiento de actores en la formación sus roles y



“Año del 40° Aniversario de la Guerra de Malvinas. En homenaje a los veteranos y caídos en la defensa de las Islas Malvinas y el Atlántico Sur”

funciones, seguimiento, acompañamiento y asesoramiento a referentes de formación en las diferentes sedes y especialidades.

No se ha confeccionado un manual procedimientos para el área (**Observación 10**). Se puede detallar el proceso de intervención puntual en:

1. Solicitud de Intervención
- 2- Relevamiento de datos: mapa de actores y tensiones en juego
3. Realización del diagnóstico
4. Planificación con el equipo y elaboración de un plan de acción.
- 5- Intervenciones planificadas, con el consecuente registro de las actividades.
- 6- Evaluación de las intervenciones en su conjunto.
- 7- Recomendaciones (su intervención no es vinculante).

Hay que remarcar el proceso no es lineal ni cerrado y constantemente se va reflexionando y retomando la complejidad de la situación. En la práctica, la intervención se singulariza en función de las diferentes variables que conforman la situación, y a partir de la experiencia de trabajo del equipo, se realizan sugerencias a los referentes de formación en pos de favorecer el clima en el que se desarrollan los procesos de formación.

En el período 2020 el área que contaba con cuatro profesionales, sufrió reducción de dos agentes, cuestión que no ha sido revertida (**Observación 21**). Sumado a ello, no solo que los pedidos y la necesidad de intervención inmediata, ha ido creciendo en forma constante, desde las diferentes especialidades y actores que conforman el sistema de formación, sino que, al igual que otras áreas de la DGDIYDP, las integrantes de este equipo realiza otras tareas. En consecuencia, la posibilidad de cubrir toda la demanda en forma adecuada es dificultosa (**Observación 21**).

Según los responsables del área, el perfil de los integrantes del equipo debe tener en cuenta una doble articulación, profesionales de salud con mirada sanitarista y a su vez una visión de formadores del Subsistema Público.

En cuanto a infraestructura, la actividad implica encuentros en donde se conversa acerca de situaciones puntuales de tensión o conflicto que se suscitan en la formación de residentes. El diseño de espacios de trabajo que ofrece la DGDIYDP no favorece la intimidad y privacidad requerida para las conversaciones que se producen en las intervenciones de Clima Formativo (**Observación 17**).

Las tareas del equipo durante el 2020 se distribuyeron según la siguiente organización:

• **Intervenciones:**

Se ha intervenido en 22 efectores, trabajando con todo el mapa de actores implicados. A partir de la declaración de emergencia sanitaria, en alguno de los efectores, se ha trabajado intensamente con el equipo de coordinadores generales implicados en pos de sostener los procesos formativos, de adecuar los escenarios al



“Año del 40° Aniversario de la Guerra de Malvinas. En homenaje a los veteranos y caídos en la defensa de las Islas Malvinas y el Atlántico Sur”

contexto y de preservar el cuidado de residentes y concurrentes y de la población en general.

Las intervenciones requirieron entre uno y cuatro meses, en función de la situación planteada.

• *Clima Formativo en pandemia:*

La pandemia afectó tanto al sistema de salud como al sistema de formación. Pese al contexto suscitado, las residencias requerían que se cumplieran los objetivos formativos. La dificultad se presentaba en cuanto los referentes de formación estaban dedicados a las situaciones de emergencia de pandemia, por lo que algunos procesos se vieron interrumpidos. Se trabajó entonces con los Coordinadores Generales de las residencias para monitorear las sedes y adaptar los programas de formación. Especialmente se hizo foco para que la situación en que se encontraban los hospitales no sometiera a los residentes a situaciones que no podían responder o manejar.

Se generó documentación como producto de estas actividades.

• *Otras actividades*

Articulación con el espacio formativo (académico) de la residencia de Medicina General y Familiar: organización, planificación y evaluación de espacios de capacitación.

El equipo recibe rotación de la residencia de Educación Permanente en Salud por el equipo de Clima Formativo.

Capacitación interna del equipo en temas específicos vinculados al contexto COVID- 19.

V.2.11 Promotores

Mediante Ley N° 4.679 se creó el programa de “Formación de Agentes Sanitarios” a dictarse en efectores de salud dependientes del Ministerio de Salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, orientado al fortalecimiento de las acciones de prevención y promoción de la salud. Dicho programa está destinado tanto a capacitar en servicio a personas surgidas de comunidades vulnerables, a las cuales les interese desarrollar tareas de atención primaria contando con recursos personales y nivel de formación, y a personal que se desempeñe en el Sistema de Salud de la Ciudad de Buenos Aires preferentemente en Centros de Salud y Servicios de Medicina Preventiva y que deseen incrementar su nivel de formación de Prevención Primaria, impartiendo conocimientos teórico-prácticos, brindando formación e información sobre prevención de las enfermedades prevalentes y adquisición de habilidades y destrezas en la aplicación de procedimientos básicos de atención de la salud.

Mediante Resolución N° 2712/MSGC/2018, derogada por la Resolución N° 313/MSGC/2019 se crea el Programa de Capacitación con subsidio “FORMACION DE PROMOTORES DE SALUD / AGENTES SANITARIOS DESDE UNA PERSPECTIVA DE DERECHOS EN LOS EQUIPOS DE SALUD” en el marco de la Dirección General Salud Comunitaria, siendo esta la encargada de supervisar, evaluar, monitorear, aprobar y gestionar dicho programa. El subsidio encuentra reflejo presupuestario en las partidas asociadas a la DGDIYDP, pero la limita sólo a la gestión



“Año del 40° Aniversario de la Guerra de Malvinas. En homenaje a los veteranos y caídos en la defensa de las Islas Malvinas y el Atlántico Sur”

del pago de los subsidios y a la colaboración pedagógica en el diseño de los programas de formación. Esta situación desvincula la unidad ejecutora del presupuesto con la que establece los objetivos y prioridades, situación que complejiza el manejo eficiente de los recursos.

V.2.12 Convenios con establecimientos de enseñanza superior

Otra de las actividades centrales de la DGDIYDP se desarrolla en relación del vínculo establecido entre el Ministerio de Salud y las instituciones, especialmente Universidades, que les permite efectuar actividades docentes de grado y posgrado en los Centros de Salud y Hospitales del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires.

En virtud de ello, primero mediante la Resolución N° 1536/MSGC/2008 y posteriormente con su modificatoria Resolución N° 1475/GCABA/MSGC/09, se aprueba el Reglamento para la realización de las actividades. El reglamento de becas por convenios se aprobó por la Resolución N° 2482/MSGC/18.

La DGDIYDP no ha desarrollado un manual de procedimientos para la ejecución de los procesos asociados (**Observación 12**)⁴. Al momento del relevamiento se encuentra en desarrollo el Procedimiento Operativo de Convenios (POC) el cual tiene como principales objetivos protocolizar la suscripción de convenios de colaboración marco y específicos para la realización de actividades docentes de grado y posgrado en efectores públicos dependientes del Ministerio de Salud de la GCABA. Esto se debe a que la DGDIYDP es la responsable de la confección de este tipo de convenios.

El proceso requiere, en general, la firma de un Convenio Marco que estipule la colaboración entre las partes y los requisitos establecidos por cada una de ellas. Una vez logrado, se firman convenios Específicos que estipulan concretamente las actividades formativas a llevarse a cabo en las sedes formativas del GCBA.

Los convenios Marco presentan un esquema que incluyen pautas generales que aclaran, entre otras: el tipo de colaboración, el tiempo de vigencia y las condiciones de renovación, las implicancias para las partes y sus responsabilidades, además de establecer el arbitraje en caso de conflicto. En su análisis se aprecian diferencias en cuanto a la confección, según el tipo de institución: la primera es para universidades públicas y la segunda para entidades privadas, aunque pueden existir variaciones dentro de cada plantilla.

Los convenios son Específicos cuando se concretiza la acción colaborativa establecida en el convenio Marco. Por ello, poseen cláusulas cuyas características dependen de las actividades que se van a desarrollar en uno o más efectores.

Es importante destacar que la norma de interpretación de la colaboración entre el Ministerio de Salud y las instituciones que realizan capacitaciones en los efectores de la CABA, son el Convenio Marco y el Convenio Específico en su conjunto.

De esta manera el proceso de control interno incorpora controles en elementos legales, que protegen los intereses del GCBA. Se realizó una revisión por parte de

⁴ Se adjunta propuesta del Procedimiento Operativo Convenios entre el Ministerio de Salud de GCABA e Instituciones Educativas, Públicas y Privadas, de Grado y Posgrado mediante NO-2022-26970411-GCABA-DGDIYDP.



“Año del 40° Aniversario de la Guerra de Malvinas. En homenaje a los veteranos y caídos en la defensa de las Islas Malvinas y el Atlántico Sur”

esta auditoría desde la perspectiva de exposición a riesgos conocidos por parte de la gestión (cláusulas ya incluidas en los convenios). Los resultados se presentan en el apartado “Procedimiento sobre Convenios”.

La DGDIYDP cuenta con un Registro y base de datos de los convenios suscriptos en el que consta las partes integrantes, fecha de suscripción, período de vigencia y efector/es donde se prestan las actividades. Según lo relevado existen 129 convenios, 96 son convenios Marco, 63 son convenios Específicos.

En la práctica, el control sobre la ejecución de los convenios depende de las sedes formativas del Ministerio de Salud. Estas evalúan la disponibilidad de cupos para cada convenio y, durante el ciclo lectivo, interactúan con los equipos formativos y alumnos. La información producida en las sedes no es sistematizada y elevada a la DGDIYDP con la consecuencia de que no se posee información que permita describir fehacientemente las actividades realizadas en las sedes formativas a partir de los convenios (**Observación 7.d**). Otra consecuencia de esta situación es que no se confeccionan estadísticas generales (**Observación 7.a**), por ejemplo, de cantidad de alumnos que concurren a cada efector, profesores asignados, recursos comprometidos. Los responsables manifiestan que la implementación del POC permitirá que esto quede subsanado. No obstante, esta situación mejora para las instituciones privadas que poseen un canon como contraprestación, pues corresponde a la DGDIYDP y a los efectores donde se desarrollan las actividades, la aplicación de controles para luego realizar el cálculo del pago del canon. El siguiente apartado detalla estas actividades.

V.2.12.a Canon de contraprestación

Los convenios con universidades privadas poseen un sector en la DGDIYDP dedicado al seguimiento de las obligaciones respecto al canon incorporado como contraprestación. Esto se vincula con la Resolución 2482/2018 que no deja excluidas del mismo a las Universidades Públicas si es que dicha contraprestación es requerida por su convenio (Cf.: Resolución 1475/2009).

Al ejecutarse el convenio las Universidades envían a los alumnos a distintas sedes formadoras pertenecientes al Ministerio de Salud. Esto implica el pago de un canon de 10% del sueldo bruto de un residente por cada alumno enviado, independientemente del tiempo de duración del curso. En el mes de abril/mayo la DGDIYDP envía la solicitud de declaración jurada a las Universidades el monto por Universidad que es informado vía e-mail. Se envía una Nota de Pago, en base a la cual la Universidad realiza los depósitos en la Cuenta Escritural habilitada para la recepción del canon.

Algunos convenios permiten la cobertura del 50% del monto a abonar con becas por parte de la institución, destinadas al personal del Ministerio de Salud que la solicite. Una vez disponible el listado de becas se publica en la página web de la DGDIYDP y luego son asignadas por sus autoridades. Se hace notar que estas becas tienen un proceso independiente que las concursadas para capacitación,



“Año del 40° Aniversario de la Guerra de Malvinas. En homenaje a los veteranos y caídos en la defensa de las Islas Malvinas y el Atlántico Sur”

investigación y salud pública. El proceso de este tipo de becas no posee un proceso formal (**Observación 10**).

El cupo de becas y el monto del canon para cada convenio surgen de un intercambio de información entre la institución educativa y la DGDIYDP. Las instituciones presentan al comienzo de cada semestre las declaraciones juradas con la cantidad de alumnos. Esta información se envía a los CODEI de los Hospitales que controlan la cantidad de alumnos que participan en el convenio. Si existe alguna diferencia se comunica a la DGDIYDP la diferencia, se rectifica y se ajusta el pago del monto, el cual se cobra al siguiente semestre.

Los pagos del canon se realizan de manera semestral. Las Universidades envían por e-mail los comprobantes de pago (parciales o totales). La DGDIYDP controla los comprobantes y la acreditación en la Cuenta Escritural a través del SIGAF. También se confecciona y se envía a la Dirección General Contaduría el comprobante de Recupero de Gastos.

En cuanto al destino de lo recaudado por este canon:

El 80% se transfiere al Hospital/CODEI con sede formativa. La distribución se realiza según la cantidad de alumnos recibidos.

El 20% se transfiere a la DGDIYDP.

La Dirección General comunica el cuadro de transferencia a la Dirección General Administrativa Contable y Presupuesto del Ministerio de Salud que efectúa la transferencia a las cuentas escriturales de cada Hospital.

La DGDIYDP ejecuta el presupuesto por la fuente de financiamiento 14. Parte de lo recaudado se ejecuta en el año en el que se produce y la otra parte al año siguiente. En caso que no se ejecuten los fondos al 31 de diciembre de cada año, este saldo queda retenido, pero luego se solicita mediante Nota a la Dirección General de Administrativa Contable y Presupuesto que el saldo no ejecutado se acredite a la cuenta escritural de la Dirección.

Según los registros del área durante el año 2020 asistieron a los distintos efectores dependientes de GCABA un total de 614 alumnos de instituciones privadas: 6,35 % fueron alumnos de posgrado, 18,56 % alumnos de Internado Anual Rotatorio, 75,08 % alumnos de grado.

Como parte de la contraprestación de las universidades privadas se otorgaron, entre renovaciones y nuevas solicitudes, un total de 26 becas. Respecto a lo recaudado por canon, en total ingresaron \$ 2.320.893,25. El 20% (\$ 464.178,65) es lo que correspondió a la DGDIYDP (se ejecuta por la fuente de financiamiento 14), el resto se transfirió a los hospitales correspondientes.

V.2.12.b Otros convenios

Existen relaciones de la DGDIYDP a partir del Convenio N°15763808 del año 2019, establecido entre el Ministerio de Salud y la Organización Panamericana de la Salud (OPS). Según lo referido por la DGDIYDP, no recae sobre ella la



“Año del 40° Aniversario de la Guerra de Malvinas. En homenaje a los veteranos y caídos en la defensa de las Islas Malvinas y el Atlántico Sur”

responsabilidad de fiscalizar ni monitorear los objetivos de dicho convenio. La DGDYDP se beneficia con la utilización de la plataforma virtual en un marco de colaboración académica y pedagógica para cursos de capacitación on-line. Esta colaboración, tiene el inconveniente de requerir la aprobación de contenidos por parte de la OPS, lo que es un riesgo para la autonomía de los criterios del Ministerio de Salud. Debería considerarse la posibilidad de que esta plataforma sea sólo un canal de comunicación e intercambio científico y no una herramienta para alcanzar los objetivos de capacitación de los recursos humanos del Ministerio de Salud.

La DGDYDP no ha recibido información del seguimiento de dicho convenio, realizado por la Dirección General de Coordinación, Tecnologías y Financiamiento en Salud. No obstante, existen cláusulas de plan de trabajo del citado convenio que establece como objetivos:

- Análisis del sistema de formación de residencias, concurrencias y posgrados en el sistema de salud de CABA. Investigación cuali-cuantitativa y sistematización de bases de datos.
- Diseño de un observatorio de Recursos Humanos para la Salud.

Dichos objetivos poseen relación directa con las incumbencias de la DGDYDP. No disponer de información del seguimiento de estos objetivos representa una falla en el sistema de control interno del manejo de información sensible para la gestión. (Observación 7.d)

Por último, con el objeto de regular el acceso a los campos de prácticas profesionalizantes de los alumnos que concurren a las instituciones de educación superior no universitaria que dictan tecnicaturas del área de salud y las universidades que dictan licenciaturas en enfermería, la Resolución N° 1802/2015, dispone que estas deberán suscribir un convenio de colaboración interinstitucional con el Ministerio de Salud delegando en el Instituto Superior de Tecnicaturas para la Salud (ISTS) la responsabilidad de evaluar las solicitudes de las instituciones educativas para la suscripción de los convenios. Se describen en el apartado dedicado al ISTS el detalle respecto a la gestión de convenios.

V.2.12.c Procedimiento sobre convenios

Se realizó una evaluación sobre el abordaje de riesgo, asociado a la realización de actividades de entidades educativas dentro de los efectores del sistema de salud del Gobierno de la Ciudad.

En el Anexo “Procedimiento sobre convenios” se muestran la definición de las variables a ser verificadas dentro de los convenios y otros datos técnicos del estudio.

No se halló documentación formal que trate específicamente sobre la evaluación de los riesgos asociados (Observación 12) lo que nos remite a verificar su existencia plasmada en las cláusulas de los convenios con dichas entidades. Las variables fueron inferidas de un análisis previo, por lo que el criterio de control surge de las mismas definiciones del gestor. Es importante destacar que no se va a emitir opinión



“Año del 40° Aniversario de la Guerra de Malvinas. En homenaje a los veteranos y caídos en la defensa de las Islas Malvinas y el Atlántico Sur”

sobre la decisión del gestor del grado de exposición final al riesgo, sino si se analizó y se tomó una determinación concreta plasmada en los documentos.

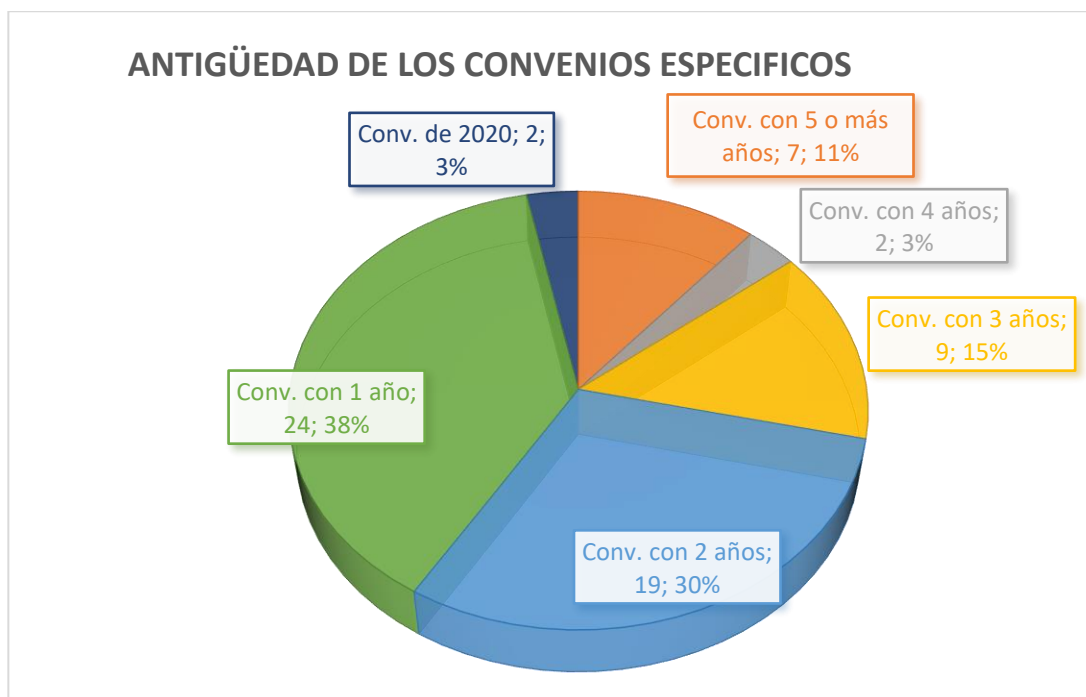
La Población objetivo son todos los convenios Específicos de colaboración de actividades académicas. Según lo analizado el universo está compuesto por 63 convenios Específicos. Además, una vez seleccionado el convenio Específico se analizó conjuntamente su Convenio Marco, pues, como ya se aclaró, ambos constituyen la norma próxima para la interpretación de las responsabilidades implicadas en la colaboración acordada.

El objetivo del procedimiento es estimar la proporción de convenios con exposición a los riesgos definidos.

Como hipótesis se espera que exista mayor exposición a riesgos en los convenios más antiguos, pues estos pueden no incluir cambios en la normativa o buenas prácticas actualizadas.

Se analizó la antigüedad de los 63 convenios Específicos. Los resultados se muestran en el siguiente gráfico:

Gráfico 8. Antigüedad de los convenios



Fuente: elaboración propia con datos suministrados por la DGDIYDP

Se puede apreciar que el 29% (18) de los convenios en el período 2020 poseía 3 años o más.

Se eligió la técnica de muestreo estratificado, definiendo dos estratos según la antigüedad, pues cuanto más antiguo es el convenio más probable es que no esté cubriendo algún riesgo. El error de muestreo se definió con un 10% y el nivel de Confianza es del 90%. Con estos parámetros la muestra debe abarcar 41 convenios



“Año del 40° Aniversario de la Guerra de Malvinas. En homenaje a los veteranos y caídos en la defensa de las Islas Malvinas y el Atlántico Sur”

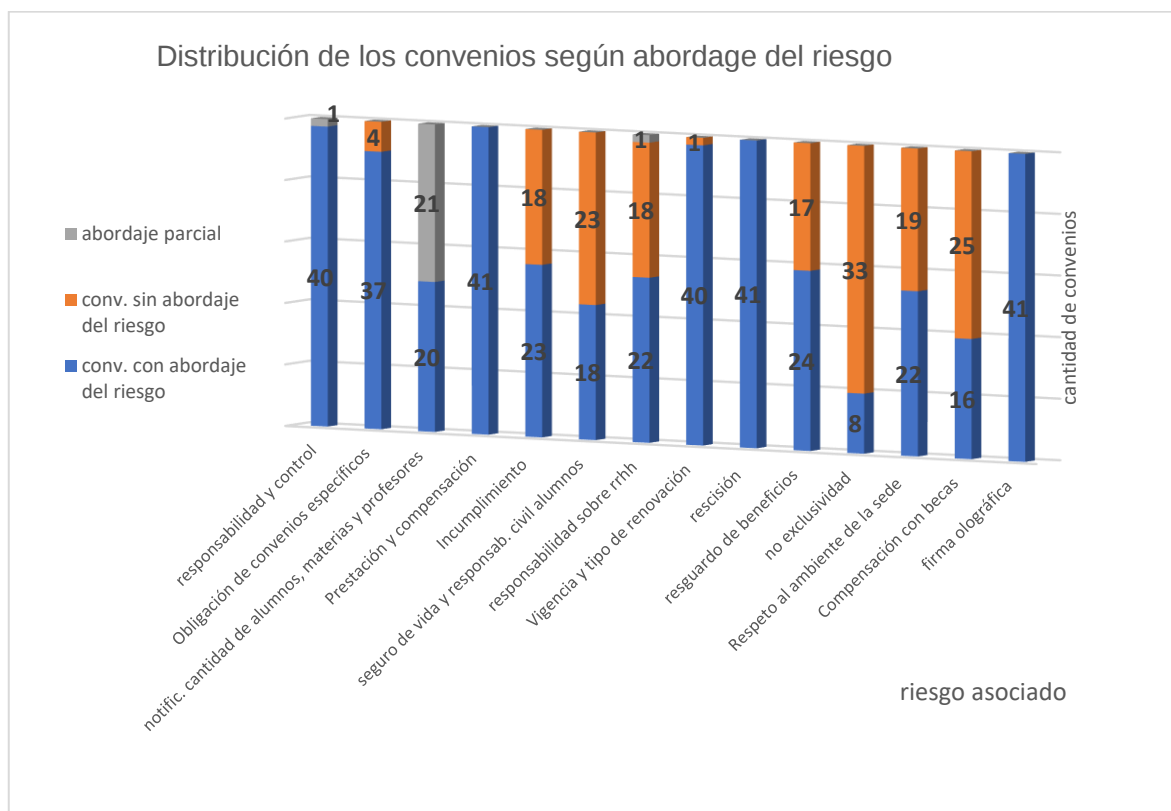
específicos, con 13 convenios del estrato 1 (con 3 años o más de antigüedad) y 28 del estrato 2 (con menos de tres años).

Resultados

El 9,75% (4 casos) de la muestra no contaban con convenio Marco, lo que evidencia que se están presentando excepciones a lo que se ha considerado como una buena práctica, sin documentación que fundamente tal exposición (**Observación 12**).

El gráfico 9 muestra la acumulación de convenios que presentan diferentes riesgos sin abordar (barras naranjas). En cuanto al abordaje incompleto se concentra especialmente en el riesgo “notificación de cantidad de alumnos, materias y profesores”, donde normalmente no se estipula la notificación de alguno de estos elementos.

Gráfico 9. Distribución de convenios según el abordaje del riesgo



Fuente: elaboración propia

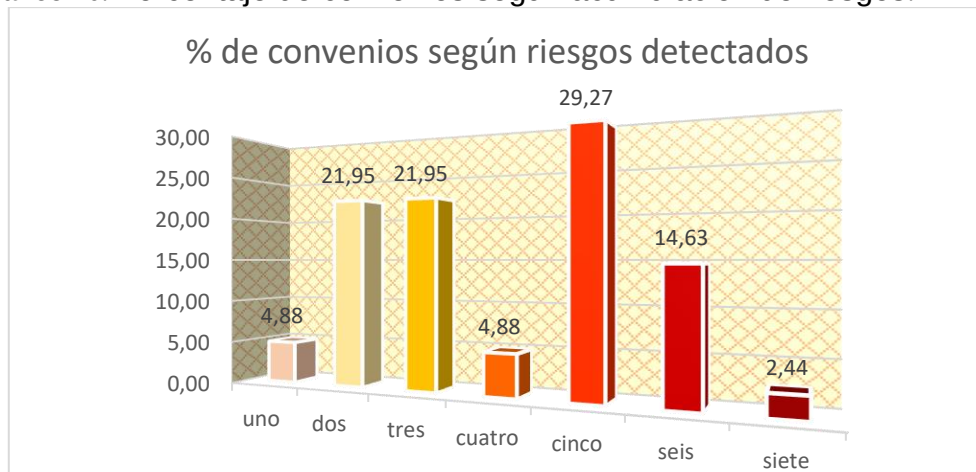
El gráfico 10 muestra el porcentaje de convenios que poseen un caso de riesgo no abordado o más. Nótese que el 100% de la muestra presentó al menos un riesgo no abordado, y el 74% posee más de tres riesgos no abordados (**Observación 12**). El estudio concluye que, con una confianza del 90%, todos (100%) los convenios poseen exposición a alguno de los riesgos y que la proporción poblacional con convenios con



“Año del 40° Aniversario de la Guerra de Malvinas. En homenaje a los veteranos y caídos en la defensa de las Islas Malvinas y el Atlántico Sur”

exposición al menos a tres riesgos no tratados está comprendida dentro del intervalo [0,66 : 0,8] (**Observación 12**).

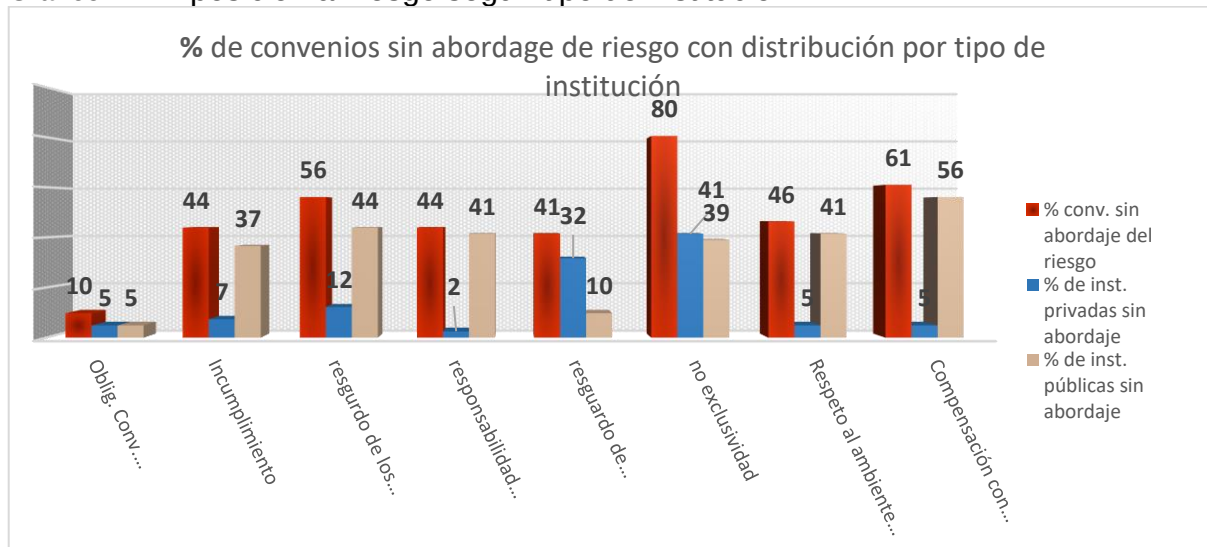
Gráfico 10. Porcentaje de convenios según acumulación de riesgos.



Fuente: elaboración propia.

Respecto a los factores que influyen en la cobertura o no de riesgos, el gráfico 11 muestra, por ejemplo, que no se ha abordado el riesgo de no exclusividad en el 80% de los convenios analizados. Las barras anexas muestran que este porcentaje se alcanza con un 41% de convenios con instituciones privadas y un 39% con instituciones públicas. Esto muestra una distribución similar respecto al tratamiento. Pero no pasa lo mismo en la cobertura de riesgos en los demás casos, donde es notorio el peso que poseen los convenios con las universidades públicas, salvo el caso de “resguardo de beneficios”, donde se desprotege al GCBA frente a las instituciones privadas.

Gráfico 11. Exposición al riesgo según tipo de institución



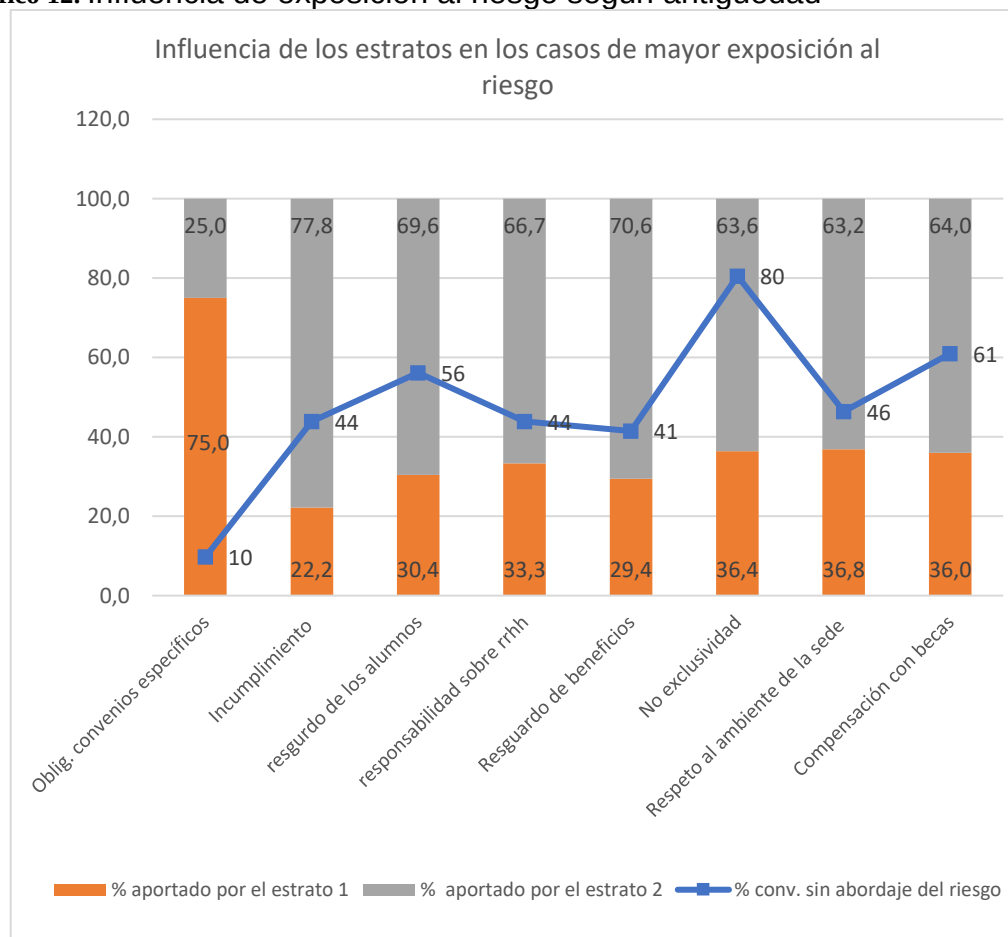
Fuente: elaboración propia.



“Año del 40° Aniversario de la Guerra de Malvinas. En homenaje a los veteranos y caídos en la defensa de las Islas Malvinas y el Atlántico Sur”

En el Gráfico 12 podemos apreciar como inciden la antigüedad de los convenios respecto a la exposición al riesgo.

Gráfico 12. Influencia de exposición al riesgo según antigüedad



Fuente: elaboración propia.

La hipótesis del estudio sostenía que los convenios del estrato 1 (con antigüedad de tres años o más) contenían más acumulación de riesgos no abordados. Recordando que este estrato contiene el 31,7% de los casos de la muestra, podemos apreciar, salvo en el caso de la variable “obligación de convenios específicos”, que el influjo de la antigüedad no es un factor determinante. Lo es mucho más que la institución sea pública o privada, como puede apreciarse en el gráfico 11.

V.2.13 Eventos de capacitación auspiciados por el Ministerio de Salud (Auspicios)

La Resolución N° 3166/MSGC/09 establece los requisitos que deberán reunir las actividades por las cuales se solicitan el auspicio, con el objeto de proceder a su



“Año del 40° Aniversario de la Guerra de Malvinas. En homenaje a los veteranos y caídos en la defensa de las Islas Malvinas y el Atlántico Sur”

evaluación y análisis por los niveles de organización correspondientes, a fin de garantizar la calidad del curso o reunión científica a auspiciar. Mediante Resolución N° 491/MSGC/2011 se aprueba el procedimiento a seguir en aquellos casos en que las actividades (congresos, cursos, jornadas, seminarios, simposios y actividades afines) se desarrollen en el ámbito de los establecimientos asistenciales, y en lugares específicamente asignados por otras Unidades de Organización, también dependientes del Ministerio de Salud. Una vez otorgado el auspicio, el solicitante tiene derecho a usar el logo o la leyenda de que tal evento cuenta con el auspicio del Ministerio de Salud de la Ciudad.

La DGDIYDP no cuenta con un manual de procedimiento formal para realizar las tareas y describir los procesos efectuados (**Observación 10**). Según lo relevado, el trámite se inicia con el envío de la información al mail oficial del área. Lo requerido se encuentra disponible en el sitio web de la DGDIYDP. Una vez recibida la documentación el área controla que todos los datos estén correctos, lugar, fecha, datos del organizador, *currículum* del organizador, propósitos generales del evento, estatuto del ente organizador, conformación del comité organizador y científico, programa a desarrollar, formulario completo, y que las notas de solicitud enviadas a las autoridades sean correctas. Se genera un expediente electrónico (SADE-Sistema de Administración de Documentos Electrónicos). Se adjunta toda la documentación del solicitante y se redacta un proyecto de resolución y un informe que son elevados para su firma al Director General de la DGDIYDP, una vez firmado el proyecto y el informe se envía la resolución a la Dirección General Legal y Técnica para su control y posterior firma de la Subsecretaria de Planificación Sanitaria y Gestión en Red. Para finalizar el trámite se le envía por mail al solicitante la resolución firmada.

En el período 2020 se otorgaron 18 auspicios, se cancelaron 5 por restricciones por pandemia.

Los motivos más frecuentes de rechazo de auspicio son la falta de documentación, no cumplir con los tiempos de estipulados o bien porque los eventos no contienen contenido científico o educativo.

Por último, la Resolución N° 491 dispone que la entidad organizadora deberá destinar el 20% de las vacantes que asigne para la inscripción, a fines de instrumentar en el ámbito del Ministerio un sistema de becas de capacitación. Según lo manifestado por la DGDIYDP no se solicitó ninguna de estas vacantes. En el sitio web de la DGDIYDP se encuentran disponible el listado de auspicios otorgados, aunque no figura la posibilidad y los cupos habilitados para acceder a becas (**Observación 22**).

V.2.14 Centro de Documentación en Salud

La Resolución N° 761/SS/2003, crea el Programa "Centro de Documentación en Salud" (CEDOS) - con la misión de promover la democratización de la circulación de la información institucional e interinstitucional y favorecer la articulación entre el conocimiento técnico-científico y las políticas sanitarias. En el año 2012, mediante la Resolución N° 813/GCABA/MSGC/12 se estableció que el Programa "Centro de



“Año del 40° Aniversario de la Guerra de Malvinas. En homenaje a los veteranos y caídos en la defensa de las Islas Malvinas y el Atlántico Sur”

Documentación en Salud”, funcione bajo la órbita de la Dirección General de Docencia e Investigación, dependiente de la Subsecretaría de Planificación Sanitaria.

Su principal función consiste en promover, desarrollar y/o sostener dispositivos y servicios tendientes, por un lado, a reunir y sistematizar, a través de procedimientos estandarizados, la información producida principalmente por este Ministerio; y por otro, a socializar y/o facilitar el acceso al conocimiento en ciencias de la salud actualmente disponible en bases bibliográficas científicas nacionales, regionales e internacionales.

Esta función la lleva adelante a través de dos procesos principales: proceso técnico y servicio de referencia.

Proceso técnico

A través del área de procesos técnicos se catalogan documentos impresos y digitales para nuestra base alojada localmente y para una base internacional (LILACS) y dos bases nacionales (BINACIS UNISALUD). En el proceso de selección de documentos a incluir en estas bases se priorizan aquellos producidos en el ámbito del Ministerio de Salud como así también, libros digitales (nivel monográfico) y series monográficas producidos en distintas direcciones generales.

Por inconvenientes técnicos, no se pudo generar un acceso on-line a la base de documentación local. Esto representa una debilidad para el proceso de capacitación e investigación ya que se pierde oportunidad de acceso a la consulta de los documentos y bibliografía disponibles en el área (**Observación 18.c**).

UNISALUD (Unión de Bases de Datos en Ciencias de la Salud) integra los registros bibliográficos de las unidades de información pertenecientes a la Red Nacional de Información en Ciencias de la Salud (RENICS).

BINACIS, Integra los registros bibliográficos de los documentos publicados en la República Argentina, y catalogados por las unidades de información que participan en la RENICS.

LILACS (Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud) es una base regional de datos de información bibliográfica en línea para las ciencias de la salud.

Según el área, existe un alto grado de dispersión de la producción intelectual del Ministerio: no menos de 1783 sitios web y otras formas de comunicar la información producida en sus distintas áreas. Esto constituye una debilidad y muestra que es necesario pensar en el desarrollo de nuevos dispositivos basados en criterios de centralización y orientado en un proyecto colectivo con respecto a la socialización del conocimiento científico producido

Servicios de referencia

Se informó que a través del servicio de referencia los usuarios pueden realizar consultas, no solo de la información producida por el Ministerio de Salud, sino también de aquella disponible en bases bibliográficas científicas internacionales, como Science Direct, Nature, Ebsco, Springer, etc.

El CEDOS posee un fondo documental conformado por literatura convencional (libros y publicaciones periódicas), literatura no convencional (informes de gestión, estadísticas, tesis), y una colección de Referencia (Anuarios, Diccionarios, Manuales)



“Año del 40° Aniversario de la Guerra de Malvinas. En homenaje a los veteranos y caídos en la defensa de las Islas Malvinas y el Atlántico Sur”

especializada en Salud Pública. En la selección de literatura no convencional se prioriza a las dependencias orgánicas del Ministerio de Salud, en su carácter de fuentes informativas.

Este fondo documental consta de 7.519 registros bibliográficos en la base local, un inventario de 3.630 registros (de monografías, CD-ROM's, analíticas, y artículos impresos), 311 títulos de revistas científicas (con 1.900 fascículos) disponibles en nuestra sede, y una colección de 4000 documentos digitales.

Otro de los servicios destinados al usuario en el proceso de Referencia es la gestión de información no publicada: el contacto con la fuente de información, para su gestión y solicitud. Este servicio también contempla el contacto directo con el autor de un documento, cuando se han agotado todas las posibles vías de acceso, y por lo general representa una respuesta positiva, enviando el propio autor la información solicitada.

Durante la pandemia por Covid19 y el Aislamiento Social Obligatorio, se pudo lograr que un acceso directo desde la página del Centro (<https://www.buenosaires.gob.ar/salud/docenciaeinvestigacion/cedos>) al Servicio de Préstamo Interbibliotecario (SIP), que pone en disponibilidad lo ofrecido por el Ministerio de Ciencia y Tecnología de la Nación.

Además, se reforzó el servicio de Diseminación Selectiva de Información. Este es un servicio especializado que permite a un usuario o grupo de usuarios, de forma regular, recibir los resultados de un perfil de búsqueda personalizada, o las novedades de su fondo documental sobre una materia o tema concreto que sea de su interés informacional

A continuación se presentan los resultados informados por el CEDOS a partir de sus registros:

Tabla 16. Síntesis de prestaciones 2020

Área	Nº
SERVICIO DE REFERENCIA	529
Consultas	489
DSI	40
Tiempo de respuesta promedio 1,5 días por consulta	
PROCESOS TÉCNICOS	497
Registros LILBIWEB	89
Registros FIADMIN	103
Registros inventarios	15
Rev. y disp. bibliografía de examen	290
COLABORACIÓN REDES	6
Revistas evaluadas para su ingreso a LILACS	3



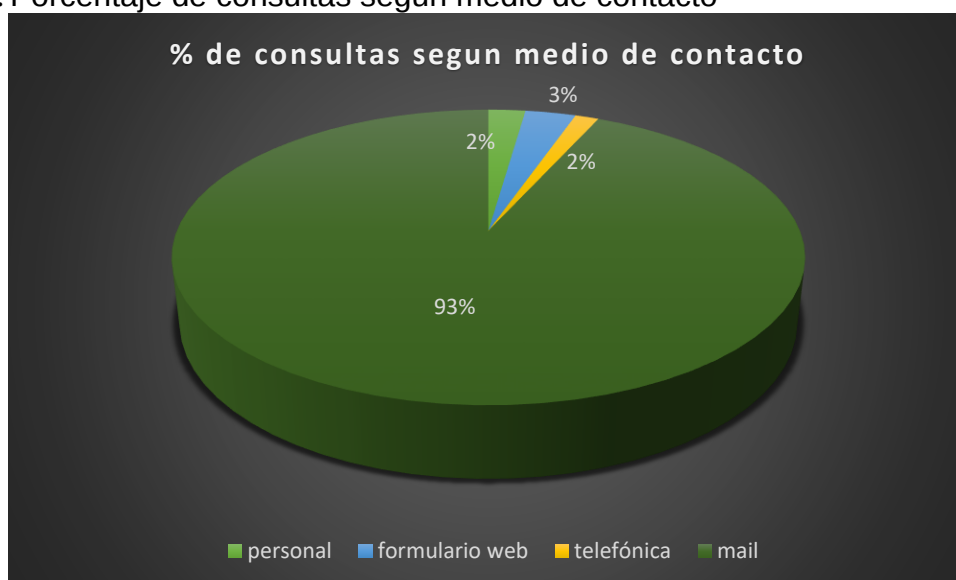
“Año del 40° Aniversario de la Guerra de Malvinas. En homenaje a los veteranos y caídos en la defensa de las Islas Malvinas y el Atlántico Sur”

Informe Grupo de Selección de Revistas Argentinas para LILACS.	2
Informe Grupo de Seguimiento de Registros para LILACS	1
Relevamiento producción Ministerio 200-2019	1
Total de prestaciones	1032

Fuente: CEDOS

El siguiente gráfico muestra que la forma de contacto más utilizada fue el e-mail.

Gráfico 13. Porcentaje de consultas según medio de contacto



Fuente: CEDOS

Por último, la Resolución N° 761/SS/2003 que creó el Programa “Centro de Documentación en Salud” contempla el desarrollo de una red de bibliotecas hospitalarias. La misma no fue implementada aún (**Observación 23**). Según los responsables del CEDOS, la situación de las unidades de información de los distintos hospitales, fue y es muy desigual, especialmente por la falta de asignación de recursos para cubrir infraestructura tecnológica y de personal (existen sólo 3 bibliotecarios nombrados en todo el sistema).

V.2.15 Instituto Superior de Tecnicaturas para la Salud

La formación de los técnicos en salud en Argentina tuvo sus inicios vinculada a las instituciones sanitarias, a diferencia del resto de la formación técnica que se desarrolló en instituciones del ámbito educativo. Progresivamente, la formación técnica en salud se consolidó en el nivel terciario; el sistema de salud reconoce como “técnicos” a aquellos que realizan su formación en el sistema de educación superior.



“Año del 40° Aniversario de la Guerra de Malvinas. En homenaje a los veteranos y caídos en la defensa de las Islas Malvinas y el Atlántico Sur”

En el ámbito de la Ciudad de Buenos Aires la Ordenanza N° 36432/1981 establece el Estatuto del Docente Municipal para Áreas de Enseñanza Específica, entre ellas el Área de la formación técnica para la salud y el Decreto N° 7914/1982 que modificó la estructura orgánica funcional de la ex Secretaría de Salud Pública y Medio Ambiente y aprobó la creación de la Escuela de Técnicas para la Salud. A partir del año 2007 mediante la Ley N° 2.561, la Escuela de Técnicos para la Salud se denomina Instituto Superior de Tecnicaturas para la Salud (ISTS) constituyéndose en una institución de nivel superior técnico profesional cuyo objetivo es la formación y capacitación de técnicos en diversas áreas del campo de la salud.

En cuanto a su organización se rige por el Reglamento Orgánico del Instituto Superior de Tecnicaturas de Salud, aprobado por Resolución N° 21/MSGC/2012. Según lo relevado, no se ha logrado establecer la estructura indicada por el Reglamento Orgánico (**Observación 4.a**), pues no se han concursado los cargos de los docentes titulares, director o vicedirector, entre otros. Tampoco se realizó la conformación de equipos como el Consejo Consultivo a quien el Reglamento Orgánico del Instituto le otorga un rol relevante. Los docentes se encuadran en la forma de contratación de interinos y contratados. Para más detalles sobre los recursos humanos ver el apartado V.2.1 de este informe.

Se cuenta con un equipo pedagógico que cumple con las funciones de asesoría e implementación pedagógica de los planes de estudio del ISTS, que luego son elevados al Ministerio de Educación de la Ciudad de Buenos Aires para su aprobación (Resolución conjunta N° 21/MEGC-MSGC/12).

Las tecnicaturas dictadas combinan el trabajo en aula con las acciones en contexto y el trabajo de campo. Por ello, la comunidad educativa está inserta en los hospitales públicos, en los servicios de salud y en la comunidad en red que integra todo el sistema sanitario.

La duración de las carreras es de entre 2 y 3 años, con asistencia obligatoria, de lunes a viernes, en un promedio de 5 horas diarias por la mañana y/o por la tarde, según las características particulares de cada una.

Desde el Instituto refieren tiempos extensos en la aprobación de los mismos por parte del área de Educación, lo que dificulta su actualización en tiempo y forma. La actualización del plan de estudio de la Tecnicatura en Neurofisiología (bajo requerimientos del Consejo Federal de Salud) se encuentra en espera desde hace 3 años aproximadamente (las demoras estipuladas para la aprobación de los mismos son de 4 a 5 meses aproximadamente). Las siguientes carreras ofrecidas por el Instituto se encuentran en proceso de actualización curricular: Asistente Dental, Farmacia Hospitalaria, Hematología, Preparador de Histología y Radiología.



“Año del 40° Aniversario de la Guerra de Malvinas. En homenaje a los veteranos y caídos en la defensa de las Islas Malvinas y el Atlántico Sur”

Al momento del relevamiento se dictaban las siguientes capacitaciones asociadas a un efector de base:

➤ *Carreras técnicas:*

Tabla 17. Detalle de carreras técnicas.

Tecnicatura	Duración	Efector de base
Instrumentación Quirúrgica	3	Álvarez, Argerich; Fernández; Ramos Mejía; Santojanni
Prácticas Cardiológicas	3	Argerich
Asistente Dental	2	Dueñas
Farmacia Hospitalaria	2	Fernández
Radiología.	3	Marie Curie
Análisis Clínicos	3	Pirovano
Esterilización	3	Ramos Mejía
Hematología	2	Ramos Mejía
Hemoterapia	3	Ramos Mejía
Neurofisiología	3	Ramos Mejía
Preparador de Histología	2	Ramos Mejía

Fuente: elaboración propia con datos de la DGDIYDP

Notar la concentración (54%) de carreras dictadas en el hospital Ramos Mejía (**Observación 13**). En este sentido no se detectaron proyectos de fortalecimiento o de formación de nuevos equipos formativos.

La Carrera de Técnicos en Anestesia se dictó en el marco del ISTPS hasta el año 2014, en conjunto con la Asociación de Anestesia, Analgesia y Reanimación de Buenos Aires (AAARBA) - y la Universidad de Buenos Aires. Luego de que el Plan de Estudios fuera aprobado por la UBA (Resolución UBA 215/2014) se dejó de dictar en el ámbito del ISTPS. Respecto a este tipo de situaciones, ya se advirtió en el apartado V.2.6 Programas Generales Docentes respecto al riesgo de dependencia de actores con distintas prioridades a las del subsistema de salud pública. No se ha manifestado proyecto de convenio con estas entidades u otras respecto a la formación de este tipo de recurso que resulta crítico para el sistema de salud (**Observación 13**).

➤ *Cursos de capacitación:*

1. Normas básicas para práctica de tatuajes y perforación
2. Formación en enfermería en Cuidados Críticos Neonatales
3. Formación en enfermería en Cuidados Críticos Adultos

Si bien las carreras se dictan en forma gratuita, se debe concursar las vacantes ofrecidas. Para ello debe rendirse un examen de ingreso que se realiza en la Universidad Tecnológica Nacional (UTN), a excepción del 2020 que tuvo que ser



“Año del 40° Aniversario de la Guerra de Malvinas. En homenaje a los veteranos y caídos en la defensa de las Islas Malvinas y el Atlántico Sur”

efectuado de manera on-line. Se inscribieron 2500 interesados, un número superior a los 2470 inscriptos del 2019. Para el período 2021 rindieron (online) el examen de ingreso 3.800 alumnos y se adjudicaron 705 postulantes a las distintas tecnicaturas que se ofrecieron.

Para el año 2020 ingresaron 668 alumnos. Comparando la cantidad del año 2019, 701 alumnos, se registró un descenso del 4,71 %, 33 alumnos.

En cuanto a los egresados se informó 289 alumnos en el período 2020. Comparando la cantidad de egresados con el año 2019, 303 alumnos, se registró un descenso del 4.62 %, 14 alumnos.

La definición de las vacantes se establece a partir de la información de las Coordinaciones de las Tecnicaturas en cada hospital. Es que no solo que el espacio funcional en los hospitales destinado a los alumnos para las prácticas es limitado, sino que a ello se deben sumar los espacios cedidos a instituciones como las universidades nacionales. Esto se vio afectado aún más por las restricciones de aislamiento que obligaron para el período 2021 a reducir cinco plazas en cada Tecnicatura. De esta manera el promedio de ingresantes se redujo de 55 a 50 alumnos por tecnicatura.

Al momento del relevamiento hay un total de 1.500 alumnos distribuidos en las diferentes tecnicaturas.

En cuanto a la elección de la carrera por parte de los interesados, existen más inscriptos para las tecnicaturas de 2 años de duración y tecnicaturas con mayor accesibilidad en el mercado laboral por ej.: Esterilización, Radiología e Instrumentación Quirúrgica.

Pueden apreciarse los porcentajes de promoción por tecnicatura en la siguiente tabla, siendo la carrera de Técnico Superior en Hemoterapia la que más alto porcentaje tiene de “no promocionados” al año siguiente, con 71,4 %.

Tabla 18. Porcentajes de promoción por tecnicatura

TECNICATURAS*	Duración de la carrera	2 ° año	3 ° año	Alumnos que no promocionaron año siguiente	
		2020	2021	Cantidad	%
Técnico Superior en Análisis Clínicos	3	45	37	8	17,8
Técnico Superior en Esterilización	3	48	45	3	6,3
Técnico Superior en Hemoterapia	3	35	10	25	71,4
Técnico en Instrumentación Quirúrgica Sede Hospital Álvarez	3	38	24	14	36,8
Técnico en Instrumentación Quirúrgica Sede Hospital Argerich	3	25	25	0	0,0
Técnico en Instrumentación Quirúrgica Sede Hospital Fernández	3	33	27	6	18,2
Técnico en Instrumentación Quirúrgica Sede Hospital Ramos Mejía	3	25	19	6	24,0



“Año del 40° Aniversario de la Guerra de Malvinas. En homenaje a los veteranos y caídos en la defensa de las Islas Malvinas y el Atlántico Sur”

Técnico en Instrumentación Quirúrgica Sede Hospital Santojanni	3	29	18	11	37,9
Técnico en Neurofisiología	3	34	40	0	0,0
Técnico Superior en Practicas Cardiológicas	3	23	16	7	30,4
Técnico Preparador de Histología	2	33	21	12	36,4
Técnico Superior en Radiología	3	37	37	0	0,0
TOTAL*		405	319	86	21,2

Fuente: elaboración propia con datos suministrados por la DGDIYDP

* No se brindaron datos de las “Tecnicatura en Farmacia” y “Tecnicatura en Hematología”.

En relación a las carreras cuya duración es de tres años ofrecidas por el ISTS, se registró que 86 alumnos del 2° año no promocionan al 3° tercer año, siendo el promedio de 21,2 %.

Durante el periodo 2020, de 289 que cursaron el último de la carrera, egresaron 259, 89,62 % de los cursantes.

En cuanto a la deserción, históricamente, en la Educación Superior, se da una reducción en promedio del 40% de la matrícula (de los ingresantes) hacia el segundo cuatrimestre.

La gestión de objetivos durante la pandemia obligó a que el ciclo lectivo 2020 para los ingresantes comenzara en el mes de agosto y siguió de forma ininterrumpida hasta el mes de marzo del 2021 para cumplir con los dos cuatrimestres de la cursada.

Los alumnos de 2° (de las tecnicaturas de dos años de duración) y 3° año (de las tecnicaturas de tres años de duración) comenzaron el ciclo lectivo de manera virtual y se trabajó con un cuatrimestre “extraordinario o de extensión” donde se les permitió concurrir a las prácticas hospitalarias en burbujas con los protocolos correspondientes acompañados por sus instructores, egresando el 31 de marzo del 2021.

Para la virtualización de las clases teóricas se trabajó con la plataforma virtual propuesta por la DGDIYDP para capacitación de profesionales de la salud, pero no todas las tecnicaturas han asumido esta modalidad. El instituto ofrece capacitación voluntaria de manejo de herramientas de la plataforma a los docentes.

Para las prácticas Hospitalarias se establecieron un sistema de tres niveles “verde, amarillo, rojo” donde el color verde correspondía a los alumnos que ya estaban listos para recibirse. Se trabajó sobre todo con los pertenecientes al nivel medio (amarillo) y se consensuó, para aquellos que todavía necesitaban más prácticas (rojo), su egreso una vez que pudieran volver y completar las prácticas.

Las prácticas se realizan en varios hospitales (independientemente de donde se curse la parte teórica) de la Ciudad de Buenos Aires. La Tecnicatura en Prácticas Cardiológicas extiende también sus prácticas en una institución privada a través de un convenio.



“Año del 40° Aniversario de la Guerra de Malvinas. En homenaje a los veteranos y caídos en la defensa de las Islas Malvinas y el Atlántico Sur”

Poseen un sistema de registro de ingresantes y se incorporaron diversos cuestionarios para conocer la visión del alumnado: el cuestionario internacional sobre el uso de dispositivos móviles, cuestionario (DREEM) de satisfacción académica de los alumnos (PHEEM para los profesionales) de las escuelas de medicina, etc. En base a los resultados que arroja el DREEM todos los años se trabaja sobre los puntos que se necesiten mejorar (percepción de satisfacción). Estos informes son utilizados a los efectos de realizar mejoras a partir del diagnóstico de los mismos. No poseen manual de procedimiento formal que describan los procesos y herramientas utilizadas (**Observación 10**)

Si bien el sitio web del ISTS posee descripción de las carreras y cursos ofrecidos, no se han publicado los programas de las tecnicaturas dictadas, tampoco se han publicado los convenios firmados con instituciones de formación técnica (**Observación 7.h**). Al momento del relevamiento se informaron 7 convenios inscriptos y 4 en proceso de aprobación. El ISTS no cuenta con información detallada de cantidad de alumnos dependientes a dichos convenios (**Observación 7.d**).

Realizan una memoria anual que es presentada por los coordinadores de cada tecnicatura en conjunto con el equipo pedagógico, y elevada a la Dirección General.

V.2.16 Gestión del sistema de residencias y concurrencias

El sistema de residencias y concurrencias de la Ciudad de Buenos Aires constituye una estructura de capacitación en servicio y formación profesional de posgrado plenamente integrado al subsistema público de salud.

Este tipo de sistemas comienza a desarrollarse en la Argentina en la década del 40'. La Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA) desarrolla un marco normativo y organizativo principalmente a partir de 1985 con la aprobación de la Ordenanza 40.997. Para más detalles, se expone en el apartado “Marco Normativo del Sistema de residencias y concurrencias” del Anexo I de este informe una síntesis de los aspectos más relevantes.

A modo de marco general señalamos que la Ordenanza 40.997 define que *“las residencias del Equipo de Salud constituyen un sistema remunerado de capacitación de postgrado a tiempo completo, con actividad asistencial programada y supervisada, tendiente a incorporar a todos los profesionales del área de la salud con el objetivo de formar en el ámbito intra y extra-hospitalario, un recurso humano capacitado en beneficio de la comunidad (...) El programa de residencias se desarrollará en todo el sistema de salud, ya sea hospitalario, en el área de urgencias, internación o consultorios externos, o extramural en íntima relación con la comunidad a la que se dirige y en el marco de la estrategia de la Atención Primaria de la Salud, destacando los aspectos de prevención y promoción de la salud, protección precoz y rehabilitación”*

Asimismo, la resolución N°2036/MSGC/14 establece que *“La concurrencia constituye un sistema honorario de capacitación profesional de postgrado en servicio, a tiempo parcial, con actividad asistencial, docente y de investigación programada y supervisada, tendiente a incorporar a todos los profesionales del área de la salud con el objetivo de formar, en el ámbito del Sistema de Salud del Gobierno de la Ciudad*



“Año del 40° Aniversario de la Guerra de Malvinas. En homenaje a los veteranos y caídos en la defensa de las Islas Malvinas y el Atlántico Sur”

Autónoma de Buenos Aires, un recurso humano capacitado en beneficio de la comunidad.”

A raíz de estas afirmaciones, a lo que se suma la conocida trayectoria y su relevancia dentro del sistema público de salud, el sistema de residencias y concurrencias puede considerarse como una política esencial para la formación de postgrado de especialistas de diversas disciplinas y campos de prácticas.

La Dirección General Docencia Investigación y Desarrollo Profesional (DGDYDP) es la responsable de la gestión del sistema de residencia y concurrencia de la CABA. Esta es, sin dudas, la más importante responsabilidad asumida por la DGDYDP. No sólo por el impacto en el subsistema público de salud que implica contar con más de 4500 profesionales, sino que, además, implica un constante esfuerzo de actualización y revisión de los procesos.

Según el relevamiento el sistema se organiza centralizando los procesos burocráticos y de organización necesarios, tanto para el ingreso de los interesados y su permanencia dentro del sistema como en el control de la estructura de los equipos de formación. Además la DGDYDP tiene la responsabilidad del diseño del Programa Docente General (PDG) de cada residencia y concurrencia, así como su actualización y modificación. Por último, establece un seguimiento de los objetivos de los PDG a través de Coordinadores Generales e interviene en el clima formativo de las sedes formadoras como ya se describió. Complementariamente el sistema delega en la organización de cada sede la capacitación, control y evaluación de los residentes y concurrentes. De esta manera son actores esenciales del sistema los Coordinadores Locales, la Subcomisión de residencia, el Comité de Docencia del efector y los profesionales de planta implicados en la formación. El esquema de responsabilidades se detalla en la normativa asociada al tipo de residencia y concurrencia.

Respecto a la Subcomisión de residencia, si bien su conformación depende de cada sede, la DGDYDP no cuenta con información de su funcionamiento, ni realiza seguimiento de los informes estipulados por la normativa (**Observación 7.e**). Además no se realizan gestiones para impulsar su funcionamiento en las sedes en las que no se han conformado aún (**Observación 20**).

La DGDYDP no posee un manual de procedimiento respecto a los procesos, circuitos y actividades de este sistema (**Observación 10**). De esta manera los controles implementados dependen de requerimientos informales y de lo que cada actor estipule como necesario. Tampoco se estableció un sistema de información centralizado que registre indicadores o parámetros del seguimiento de los objetivos surgidos del PDG (**Observación 7.a**).

No se confeccionaron informes de seguimiento respecto del avance de la adquisición de competencias, conocimientos, procedimientos y actitudes de los residentes y concurrentes según especialidad (**Observación 7.c**).

V.2.16.a Caracterización del sistema

Las residencias y concurrencias pueden ser clasificadas según el grado o tipo de capacitación de los destinatarios de la siguiente manera:



“Año del 40° Aniversario de la Guerra de Malvinas. En homenaje a los veteranos y caídos en la defensa de las Islas Malvinas y el Atlántico Sur”

- **Médicas Básicas:** son aquellas que sólo tienen como requisito el título de grado universitario correspondiente.
- **Médicas Básicas con orientación:** Tienen como requisito el título de grado universitario, y pueden ser Clínicas o Quirúrgicas con orientación. Su programa incluirá cursar una formación introductoria de la residencia Clínica o Quirúrgica básica y luego los años correspondientes a la especialidad.
- **Posbásicas:** Son aquellas que requieren haber completado una residencia previamente.
- **Articuladas médicas:** Tienen como requisito el título de grado universitario, y consisten en una formación en Pediatría los 3 primeros años, seguida de dos años en Neonatología o Terapia Intensiva infantil, según orientación elegida. Al finalizar los 5 años de formación, se obtiene la certificación en ambas especialidades.
- **Del Equipo de Salud:** Son todas aquellas residencias y concurrencias, Básicas o Posbásicas, que se refieren a las profesiones o disciplinas no-médicas que conforman los equipos de salud.
- **Interdisciplinarias:** Son todas aquellas residencias, Básicas o Post básicas, que incorporan a postulantes de distintas profesiones a la vez, que se formarán en un equipo interdisciplinario para una misma especialidad/área o campo de trabajo.
- **De Apoyo al Equipo de Salud:** Son las residencias que se refieren a profesiones que **brindan** apoyo al proceso de trabajo de los Equipos de Salud. Requiere título de grado.
- **De Enfermería:** Los postulantes deben poseer el título de enfermero profesional.

En el anexo: Análisis de Distribución de Vacantes se describe en detalle la situación del sistema. Se exponen a continuación los datos más relevantes.

El siguiente gráfico expone el porcentaje de concurrencias respecto a las 72 residencias ofrecidas.

Gráfico 14. Porcentajes de concurrencias respecto a las residencias ofrecidas



Fuente: Elaboración propia con datos de la normativa del GCBA.

*No se incluyen las residencias posbásicas.

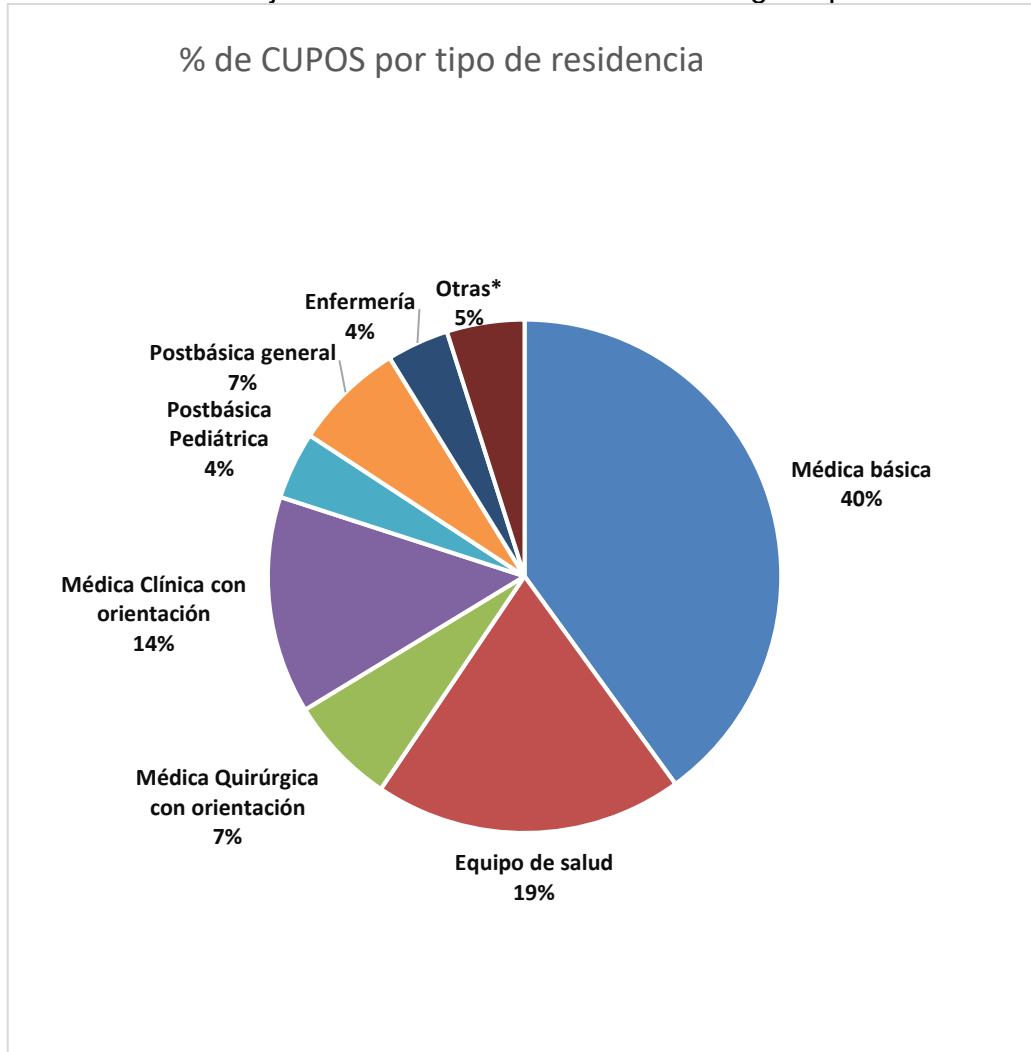


“Año del 40° Aniversario de la Guerra de Malvinas. En homenaje a los veteranos y caídos en la defensa de las Islas Malvinas y el Atlántico Sur”

Es importante destacar que no se ha desarrollado sistema de concurrencias de apoyo al equipo de salud ni de enfermería.

A continuación, puede observarse los porcentajes según tipo de residencia a partir de la distribución de los 920 cupos ofrecidos para el concurso 2020:

Gráfico 14. Porcentajes de distribución de vacantes según tipo de residencia



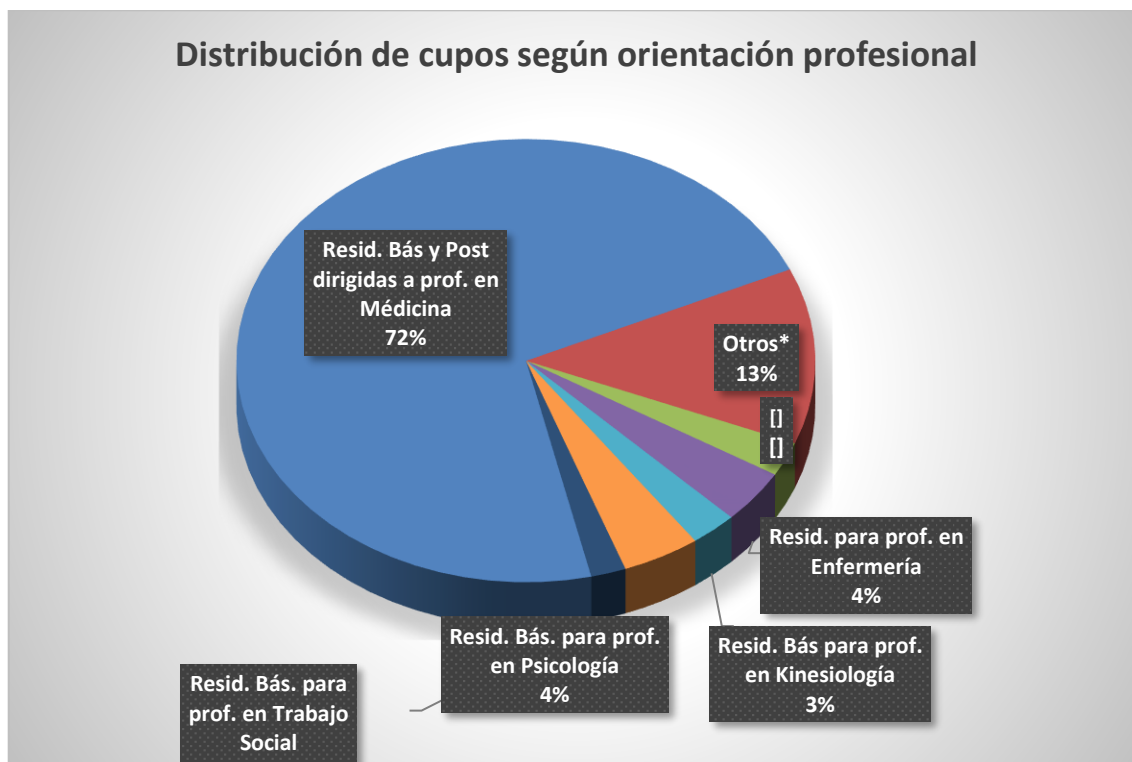
Fuente: elaboración propia con datos de la Resolución 1930/20

*Incluye residencias: Básicas Interdisciplinarias (1,7%), Médicas articuladas (1,4%), Apoyo al equipo de salud (1,2%), Posbásicas Pediátricas de áreas críticas (0,4%), posbásica Clínica (0,1%)

El siguiente gráfico muestra la distribución de cupos según la orientación profesional.

“Año del 40° Aniversario de la Guerra de Malvinas. En homenaje a los veteranos y caídos en la defensa de las Islas Malvinas y el Atlántico Sur”

Gráfico 15. Porcentaje de cupos según orientación profesional.



Fuente: Elaboración propia con datos del a Resolución 1930/20.

*Otros: incluye residencias básicas y posbásicas que permiten más de una orientación profesional o que su cupo no supera el 1%.

Notar que la proporción reservada para profesionales en Medicina tiene su mínimo en 74% respecto al resto de orientaciones profesionales. Esto podría ser aún mayor según el resultado del concurso para residencias posbásicas interdisciplinarias o que aceptan más de una orientación profesional.

La normativa analizada no cuenta con detalle el cupo de concurrencias ofrecidas previamente al concurso (**Observación 7.b**).

V.2.16.b Finalización del ciclo lectivo 2019 e inicio del ciclo 2020

La complejidad que implica la gestión de examen de ingreso al sistema de residencias y concurrencias del GCBA, requiere la participación de casi la totalidad de integrantes de la DGDIYDP, tanto administrativos como profesionales. También participan activamente coordinadores de residencias, miembros de Comités de Docencia e Investigación hospitalarios, jefes e instructores de residencias de los efectores de salud del GCBA. Si bien es una situación a la que el área viene dando una respuesta eficaz desde hace décadas, el período 2020 estuvo marcado por las dificultades impuestas por la pandemia.



“Año del 40° Aniversario de la Guerra de Malvinas. En homenaje a los veteranos
y caídos en la defensa de las Islas Malvinas y el Atlántico Sur”

Según el informe por corte de gestión de la anterior gestión de la DGDIYDP, se venía trabajando para hacer más eficiente el sistema de ingreso al sistema de residencias a través de un Examen Único (EU) y, a su vez, vincularlo al un proceso de construcción federal en torno a la formación de profesionales de salud. Tanto la implementación del EU como su estructura fueron consensuadas y aprobadas en el marco del Consejo Federal de Salud (COFESA) y son lideradas desde el Ministerio de Salud de la Nación. El EU nace en el 2011 y se extiende progresivamente a lo largo del país. Consiste en aunar esfuerzos entre las distintas jurisdicciones participantes y facilitar a los postulantes la selección de la sede de residencia (anteriormente el postulante debía rendir en cada jurisdicción a la que aspiraba un cupo). Un examen común promueve una mayor cobertura de vacantes y mejora la accesibilidad a los concursos, al mismo tiempo que simplifica y hace más eficiente la gestión de los mismos. En el período 2018, se suscribió el convenio entre la Secretaría de Gobierno de Salud de la Nación y este Ministerio de Salud, registrado bajo el N° 32868428-DGEGRAL-2018, por el cual el Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires comienza a implementar, desde el año 2019, el EU en su concurso de ingreso a residencias y concurrencias.

Como parte de los avances del EU, la CABA se integró a un Concurso Unificado, desde el año 2019, donde participan Instituciones Nacionales, el Ministerio de Salud la Provincia de Buenos Aires (PBA) y sus municipios asociados y el Ministerio de Salud de la CABA. Las tres jurisdicciones participantes acuerdan un reglamento y cronograma común, así como la utilización del EU para el ingreso a residencias médicas, bioquímicas y de enfermería, y la realización conjunta de exámenes específicos para el resto de las residencias básicas y posbásicas compartidas.

Además, se conforma un Comité Técnico con integrantes de las respectivas jurisdicciones para coordinar técnica y administrativamente el Concurso Unificado y resolver todas las cuestiones necesarias para el normal desarrollo del proceso concursal.

Lo acordado se plasmó normativamente en la Resolución N° 3006/MSGC/2019 donde se aprobaron los Reglamentos del "Concurso Unificado de residencias del Equipo de Salud" y del "Concurso Unificado de residencias Post Básicas del Equipo de Salud", para la provisión de hasta 910 (novecientos diez) cargos de residentes para el Ciclo Lectivo 2020 de los Sistemas de residencias del Equipo de Salud, Apoyo al Equipo de Salud y Enfermería, y para la provisión de cargos del sistema de concurrencias. Además, se fijó el cronograma de los Concursos y se estableció la utilización del EU. En marzo del 2020, mientras se llevaba a cabo el proceso de inscripción, en virtud de la situación epidemiológica, el Comité Técnico resolvió de manera excepcional posponer la fecha de toma de evaluación acordada para el 21 de abril de 2020. (Resolución N° 783/2020, Ministerio de Salud, 24/03/2020). En julio del 2020 a través de la Resolución N° 1468/2020 del Ministerio de Salud, se dispuso reanudar el "Concurso Unificado de residencias del Equipo de Salud" y el "Concurso Unificado de residencias Post Básicas del Equipo de Salud", los cuales fueron llamados por la Resolución N° 415/MSGC/20 y posteriormente suspendidos por Resolución N° 783/MSGC/20.

Teniendo en cuenta las restricciones y medidas de aislamiento en vigencia a la fecha de reanudación, el Comité Técnico decidió adaptar la forma de desarrollo de los



“Año del 40° Aniversario de la Guerra de Malvinas. En homenaje a los veteranos y caídos en la defensa de las Islas Malvinas y el Atlántico Sur”

concursos de manera que el examen, los actos de adjudicación y re adjudicación (hasta el momento presencial) para que se realicen de forma *virtual* a través de soporte informático que proveyó la Universidad Tecnológica Nacional (UTN) con un convenio con la jurisdicción nacional.

Por otra parte, se estableció que el ciclo lectivo 2020 de los Sistemas de residencias del Equipo de Salud, Apoyo al Equipo de Salud y Enfermería y del Sistema de concurrencias se inicie el 1° de octubre, de manera excepcional debido a la postergación de los concursos generada por la pandemia.

El Ministerio de Salud de la CABA, adhiriendo a lo dispuesto a la Resolución N° 718/PEN/MS/20 del Ministerio de Salud de la Nación, que *“considera la permanencia de los/las residentes, dentro de los servicios de salud, como esencial e indispensable para atender la emergencia sanitaria y social producida por el COVID-19”*, a través de la Resolución N° 1043/2020, resolvió prorrogar por el término de cuatro (4) meses, a partir del 1° de junio de 2020 hasta el 30 de septiembre de 2020, la promoción al año académico inmediato superior y el egreso de todos/as los/as residentes. Disponiendo a su vez de una compensación económica y la extensión de la contratación por un plazo de cuatro (4) meses a partir del 1° de junio de 2020, hasta el 30 de septiembre de 2020 de los residentes que se encontraban cursando el último año de su programa de formación y de los/as jefes/as de instructores/as de residentes.

En relación a los concurrentes activos se prorrogó la promoción y el egreso por un plazo de cuatro (4) meses, a partir del 1° de junio de 2020 hasta el 30 de septiembre de 2020, rigiendo la viabilidad de su designación en los términos del Decreto N° 165/20, en apoyo de la emergencia COVID-19.

Cabe aclarar que los residentes son profesionales en formación en contexto de servicio. De este modo logran conocimiento y habilidades específicas que corresponden a una especialidad o disciplina determinada. Por tanto, la prioridad de la DGDIYDP es la formación. Por ello, en el contexto de la pandemia por COVID 19, se articuló con la Dirección de Hospitales para preservar el ámbito formativo. En ese sentido, la DGDIYDP elaboró recomendaciones a través de las NO-2020-12633944-GCABA-DGDIYDP y NO-2020-14788364-GCABA-DGDIYDP, a dichos fines. No obstante, dada la imposibilidad de realizar algunas actividades, (por ejemplo, la reprogramación de intervenciones en los Servicios de Cirugía) algunas residencias decidieron establecer prioridades respecto a prácticas y habilidades mínimas para el egreso de los residentes. En cuanto a los residentes que no eran del último año, se readecuaron los objetivos del programa del ciclo lectivo de 2019 y 2020, para adquirir los conocimientos y habilidades necesarios y que no se alcanzaron en el 2020 por la Pandemia.

Desde el COFESA (Cfr. Acta 7/2020, pág. 4) se tomaron decisiones replicadas en distintas jurisdicciones, con objetivo de retener recursos cualificados para enfrentar la pandemia. La decisión se dio a nivel de Ministerio, luego se realizaron reuniones informativas en la Dirección General. Estas decisiones, además del cambio de fechas de inicio y fin del ciclo lectivo, consideraron la habilitación residentes del último año de especialidades de alto requerimiento a efectuar guardias pagas. Luego, se amplió esta medida a residentes de años inferiores.



“Año del 40° Aniversario de la Guerra de Malvinas. En homenaje a los veteranos y caídos en la defensa de las Islas Malvinas y el Atlántico Sur”

Además, la cuestión epidemiológica impidió el normal desenvolvimiento de las rotaciones tanto internas, inter efectores e inter jurisdiccionales. Estas cuestiones fueron normalizándose paulatinamente a fines del año 2020.

V.2.16.c Actividades ejecutadas durante el procedimiento del concurso unificado

El EU y al concurso unificado requieren la organización y coordinación de actores y recursos de distintas áreas y jurisdicciones. A su vez, debe tenerse en cuenta que existen residencias que no son comunes a otras jurisdicciones por lo que el GCBA debe diseñar el concurso y el examen correspondiente de forma particular para estas, más allá de que comparta instancias y recursos con los de concurso unificado y EU. Además, la organización del EU, donde intervienen todas las jurisdicciones del país que adhieren al mismo, implica una instancia distinta, aunque confluyente, a la del concurso unificado en la que participan solo tres jurisdicciones.

Se expone a continuación una síntesis de elementos esenciales para asegurar alcanzar los objetivos de los concursos:

- Exhaustivo detalle de lugares, postulantes, y condiciones básicas adecuadas para rendir examen.
- Publicación previa del instructivo, horario y condiciones generales.
- Convocatoria adecuada en cantidad de recursos humanos y competencias necesarias para supervisión de toma de exámenes.
- Verificación previa y adecuación del equipo técnico necesario y personas de apoyo para casos de postulantes con capacidades diferentes.
- Recepción y resguardo de los exámenes.
- Supervisión pedagógica de exámenes.
- Elaboración de exámenes.
- Provisión de los recursos económicos y materiales necesarios para facilitar la toma.
- Elaboración y diseño de guías de orientación e instructivos para supervisores y para postulantes.
- Confección de listados de inscriptos habilitados.
- Reuniones de equipo general donde se transmitan las pautas principales y modalidad de la toma. Organización general. Identificación de roles y actividades.

En cuanto al concurso unificado se realizó una inscripción parcial de forma presencial y, luego de las modificaciones por las medidas de aislamiento, se adecuó una etapa de inscripción de forma virtual. Mientras, a través del Comité Técnico cada jurisdicción aportó preguntas y se designaron responsables de elaboración del examen, de su custodia y entrega al momento de la ejecución del mismo.

Para los exámenes exclusivos de CABA, se nombra a un responsable por examen.

El instrumento examen consiste en una prueba de selección múltiple (una base, una respuesta correcta y 3 distractores) de un total de 100 preguntas por cada uno de los exámenes.



“Año del 40° Aniversario de la Guerra de Malvinas. En homenaje a los veteranos y caídos en la defensa de las Islas Malvinas y el Atlántico Sur”

Al momento del relevamiento no existía un protocolo formal en el ámbito de la CABA que describa, por ejemplo, la forma de resguardo de examen o los actores que determinan las preguntas integran finalmente el mismo (**Observación 10**). En la práctica, cada responsable debe garantizar la confidencialidad del examen y al momento de la entrega en cada una de las instancias previstas, las autoridades receptoras hacen lo propio. El responsable de la entrega firma un acta de entrega ante un testigo y queda a resguardo de la autoridad competente.

Para la construcción del EU cada área interrelaciona con sus pares de PBA y Nación para consensuar la forma y el contenido de lo ejecutado. En el proceso se van generando consenso en los siguientes ítems:

1. Bibliografía que enmarca los contenidos del examen (autores, manuales, papers, etc.).
2. Tabla de especificaciones: donde se pondera el peso de cada tema en el examen
3. Se definen los textos de la bibliografía que responden a la tabla de especificaciones.
4. Se trabajan en la elaboración de las preguntas a partir de diferente metodología, según la especialidad, en forma conjunta entre los referentes de las diferentes jurisdicciones
5. Se confeccionan las preguntas
6. Asesoramiento pedagógico: las preguntas deben ser elaboradas de acuerdo a un instructivo preparado y consensuado por las áreas pedagógicas. Al finalizar el proceso se verifica que la formulación de las mismas respeten los principios estipulados. Una vez que hay un banco de preguntas, los asesores pedagógicos colaboran con los referentes en la revisión pedagógica de las preguntas

Cabe mencionar que el sistema de concurso, dispone que, de acuerdo al desempeño en el examen y el promedio general en la carrera, se ocupa una posición en un ranking que determinará las posibilidades de optar o no por una residencia o concurrencia. De esta forma las vacantes que figuran como vacantes de residencia, si poseen la posibilidad de concurrencia, pueden convertirse en este tipo de formación dependiendo de la elección que haga el profesional que ha concursado. Según se expresa en el punto 4.2 del Anexo de la Resolución 2036/MSGC/2014 que regula las concurrencias de la CABA, todos los profesionales realizan el examen de la residencia de la disciplina seleccionada. Según describen los responsables de la DGDIYDP, es sumamente extraordinario que un postulante que esté dentro del ranking con acceso a cargo de residente, elija realizar concurrencia. Por ello, durante el acto de toma de cargo se distribuyen primero todos los cargos de residencia y luego los cupos de concurrencia. Finalmente, la DGDIYDP designa formalmente los concurrentes a través de una Disposición y el Ministro de Salud emite la Resoluciones que establecen los contratos con los residentes.



“Año del 40° Aniversario de la Guerra de Malvinas. En homenaje a los veteranos y caídos en la defensa de las Islas Malvinas y el Atlántico Sur”

V.2.16.d Área de seguimiento de residentes y concurrentes

Como ya se mencionó, durante el proceso de concurso unificado y EU toda la DGDIYDP colabora para lograr los objetivos asociados. Pero existe en la DGDIYDP un área conocida como “Gestión de residencias y concurrencias”, que tiene a su cargo no sólo la elaboración de los borradores de Resoluciones Disposiciones referidas al sistema de residencia y concurrencia, sino que además gestiona el seguimiento de las altas, bajas y las promociones anuales de los concurrentes y residentes. Se mencionan a continuación con una breve descripción las actividades que se realizan en el área:

- Ingreso de los residentes y concurrentes: participa especialmente en los procesos de inscripción y control de la documentación.
- Designación de los Residentes: se verifica la información y documentación, las incompatibilidades si las hubiera, respetando el mismo proceso administrativo que el punto anterior.
- Designaciones de Jefes e Instructores (designación anual): estos actores encargados de la capacitación de los residentes y concurrentes dentro del sistema. Ambas figuras se encuentran en el marco de la normativa de residencias. Los jefes de residentes son elegidos por sus pares y los instructores son propuestos por los hospitales. El área verifica que la documentación presentada para dicho cargo corresponda. Allí se arma el proceso de designación con Resoluciones y Anexos y luego continúa su procedimiento en las direcciones Generales de Haberes y de Legal y Técnica hasta culminar con la firma del Ministro de Salud.
- Tramitación de licencias, suspensiones, etc.: el área se encarga de la tramitación de licencias médicas de largo tratamiento y por maternidad. Otro tipo de licencias médicas y/o situaciones particulares de cada residente, se tramitan directamente con el área de Recursos Humanos de cada hospital.
- Carga de promociones de todos los residentes y concurrentes de cada año. Procedimiento que se realiza de manera anual. Cada sede formativa envía un acta de promoción informando todas las promociones de cada año de cursada.
- Emisión y entrega de certificado de finalización de residencias y concurrencias, de cargo de jefes y de instructores (finalización del Contrato). Los mismos son emitidos y enviados a los hospitales y a las distintas autoridades para su firma.
- Emisión de certificación de ceses o renunciaciones. Efectúan las resoluciones de bajas una vez informadas por los hospitales y continúan con los controles hasta llegar a la firma de los Ministros.
- Dan soporte al concurso unificado: en relación a la parte administrativa en el desarrollo del concurso (Ej.: inscripciones, validación de documentación, etc.) una vez que cada residente toma el cargo, se vuelve a validar todo para su designación.



“Año del 40° Aniversario de la Guerra de Malvinas. En homenaje a los veteranos y caídos en la defensa de las Islas Malvinas y el Atlántico Sur”

En cuanto al proceso de designación de residentes, jefes e instructores de residentes y concurrentes se produjeron modificaciones en el circuito de tramitación de los expedientes de designaciones. Anterior a la declaración de la pandemia en marzo del 2020, la normativa que regía el sistema de residencias y concurrencias no disponía como requisito la presentación del acto médico previo a la designación. Una vez realizada la designación el ingresante concurría a la Dirección General Administración de Medicina del Trabajo (Ex Hospital Rawson) a realizarlo. En la actualidad se dispone que previo a la toma del cargo en el efector todos los ingresantes deberán contar con el apto médico.

En el caso de los concurrentes a fin de que puedan presentarse en los efectores a cumplir su formación de manera presencial, se tramita la contratación de un seguro de accidentes personales y seguro de vida en donde se incluye la cobertura por riesgo COVID.

El área no cuenta con manuales de procedimientos propios (**Observación 10**). Todos los procedimientos administrativos ejecutados se basan en normativas de Ciudad de Buenos Aires.

Para el registro y seguimiento de cada residente y concurrente, cuentan con una base de datos desarrollada con una herramienta de ofimática, respecto a ella se opinó en el apartado Recursos Informáticos. Los residentes, jefes e instructores del Nivel Central y del Hospital Garrahan (residencias posbásicas financiadas por la Ciudad de Buenos Aires) también dependen del área de recursos humanos de la DGDIYP (licencias, etc.).

En el año 2020 se ofrecieron 910 vacantes (Resol. 415/2020) de residencias y 344 de concurrencias. Se cubrieron 906 vacantes de residencias ofrecidas por Resolución N° 1930/2020 y todas las vacantes ofrecidas de concurrencias por DI-2020-205-GCABADGDIYDP. Fueron redistribuidos en total seis cargos en distintas especialidades o efectores.

El sistema prevé que algunos de los concursantes no tomen sus cargos (por cuestiones o decisiones personales de los concursantes) o bien que algunas vacantes de residencias no sean seleccionadas. Por ello se realizan readjudicaciones y redistribuciones a partir del mismo orden de mérito establecido en el concurso.

Las instancias de readjudicaciones y redistribuciones son pasos formales contemplados en el reglamento de cada concurso unificado y con ellas se intenta cubrir todas las vacantes ofrecidas. La DGDIYDP tiene 60 días corridos a partir del momento de adjudicación para realizarlas. Las readjudicaciones se dan en el caso de renuncia de un adjudicatario y las redistribuciones se producen cuando ningún concursante toma la vacante de una residencia específica, en este caso se cierra esta vacante y se produce una apertura de una nueva vacante en otra especialidad.

En la práctica, se van efectuando renunciaciones de los cargos otorgados, por ejemplo, para el concurso realizado en 2019, se adjudicaron 906 de las 921 vacantes, es decir no se cubrieron 15 vacantes. Luego se produjeron 86 renunciaciones. Se realiza una primer readjudicación y redistribución se lograron cubrir 908 vacantes, luego se produce la renuncia de 65 adjudicados, por lo que se realiza una nueva readjudicación, etc. Fueron tres readjudicaciones y se asignaron 910 vacantes por



“Año del 40° Aniversario de la Guerra de Malvinas. En homenaje a los veteranos y caídos en la defensa de las Islas Malvinas y el Atlántico Sur”

Resolución. Algo similar ocurre con las vacantes de concurrentes como pueden apreciarse en las tablas 19 y 20.

Tabla 19. Detalle de cupos de residencias ofrecidos, asignados y no cubiertas.

concurso	residencias ofrecidas	Resol. Final	vacantes no cubiertas
2018	913	919	-6
2019	921	910	11
2020	918*	906	12

Fuente: elaboración propia con datos de la DGDIYDP.

*Los datos provienen de una planilla de cálculo del área, por ello puede diferir de los 920 cupos ofrecidos por la Resolución 1930/20.

Tabla 20. Detalle de cupos de concurrencias ofrecidas, asignadas y no cubiertas

concurso	Concurrencias Ofrecidas	Total asignadas	vacantes no cubiertas
2018	448	s/d	s/d
2019	517	399	120
2020	344	313	31

Fuente: elaboración propia con datos de la DGDIYDP

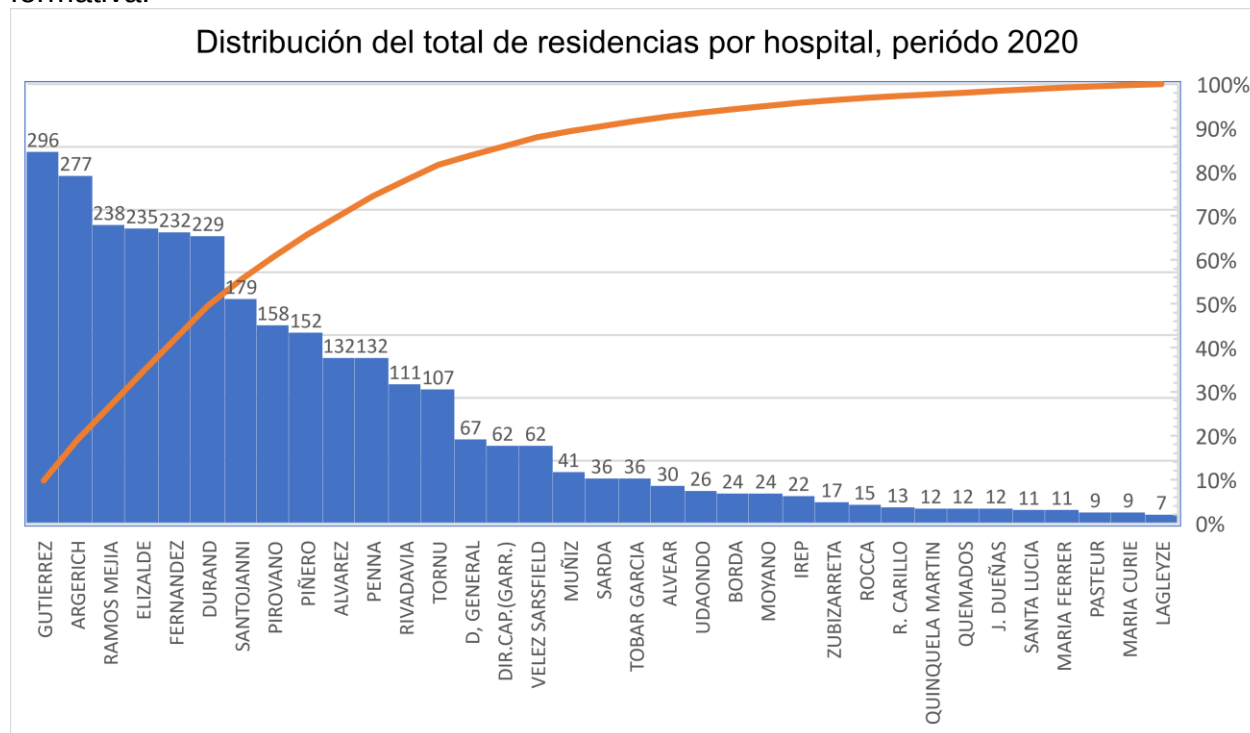
Nótese que mientras el cupo de residencias se mantiene estable, el cupo de concurrencias está disminuyendo, no tanto por la oferta (aunque en el 2020 ha disminuido) sino sobre todo en la demanda. En el apartado “Valoración del Servicio desde los Usuarios” retomaremos este dato.

A continuación, se muestran los resultados de la distribución efectiva en todo el sistema de residencia en el período 2020 (ciclo lectivo 2019, corte junio 2020 del mismo). El total de residentes existentes a dicha fecha era de 3036.



“Año del 40° Aniversario de la Guerra de Malvinas. En homenaje a los veteranos
y caídos en la defensa de las Islas Malvinas y el Atlántico Sur”

Gráfico 16: Detalle de distribución y acumulación de residentes según sede formativa.



Fuente: elaboración propia con datos suministrados por la DGDIYDP.

Se puede apreciar la concentración de residentes en los Hospitales Generales y los Hospitales de Niños, de hecho, poseen el 86.3% de los residentes (se incluye al H. Garrahan).

Según manifiesta la DGDIYDP los criterios de distribución se definen de acuerdo a lo ofrecido históricamente en acuerdo con lo solicitado por las sedes formadoras para el año en curso. Además, se tienen en cuenta los lineamientos del plan estratégico, la capacidad formadora de cada sede y el presupuesto proyectado, siendo ésta última variable la de mayor limitante en cuanto número de vacantes a ofrecer. La planificación realizada originalmente, puede sufrir pequeñas modificaciones luego de la primera y segunda readjudicación en función de los candidatos, como se explicó anteriormente.

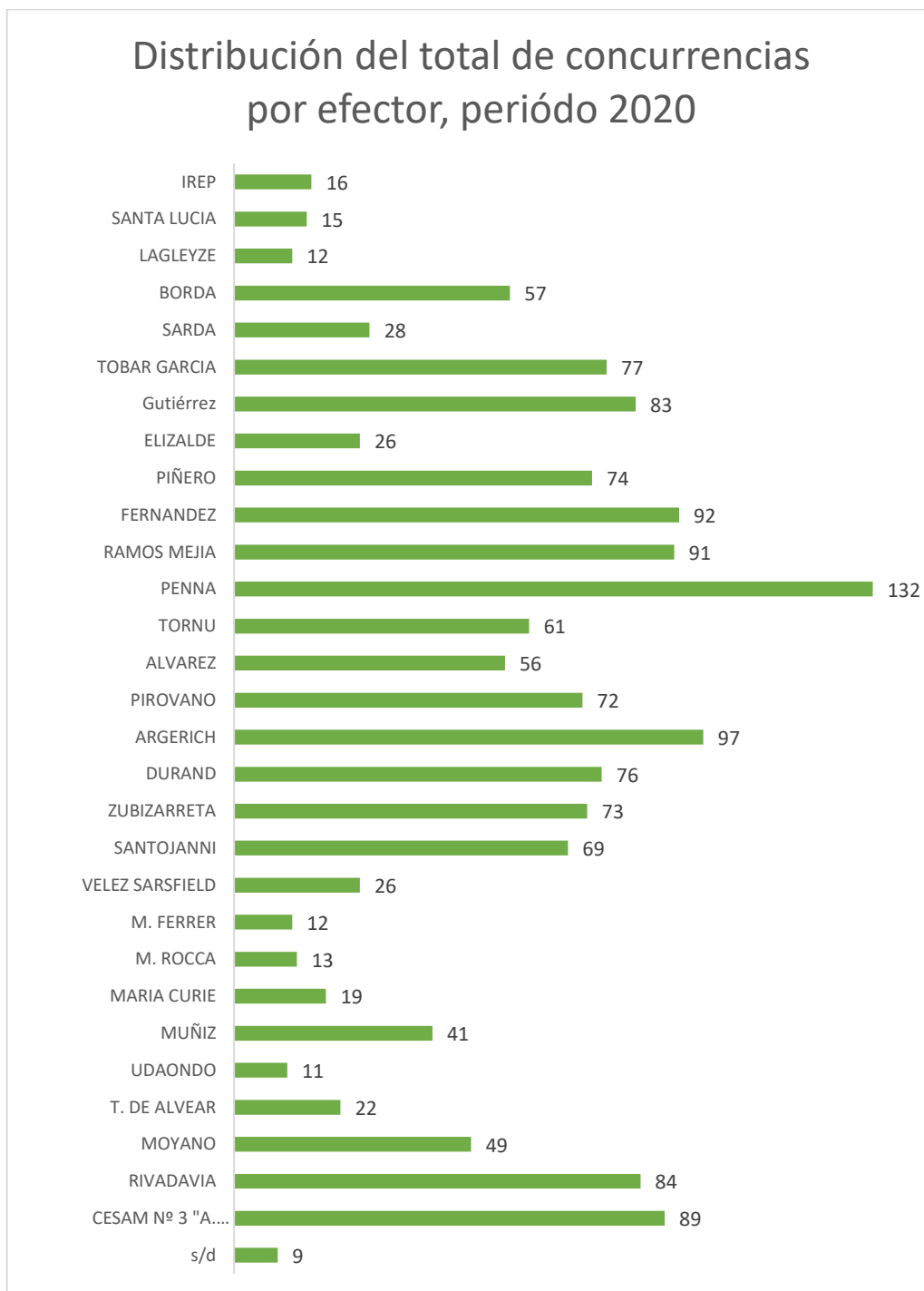
No se dispone de documentación respecto a un análisis de distribución del peso de la capacitación o de la concentración de vacantes en las sedes (**Observación 13**). Esta situación debería evaluada por los actores del sistema para determinar si este posee falencias distributivas y generar acciones respecto a ello.

El siguiente gráfico muestra la distribución de los cupos de concurrencias por efector en el período 2020.



“Año del 40° Aniversario de la Guerra de Malvinas. En homenaje a los veteranos
y caídos en la defensa de las Islas Malvinas y el Atlántico Sur”

**Gráfico 17. Detalle de distribución de cupos de concurrencias según sede
formativa**



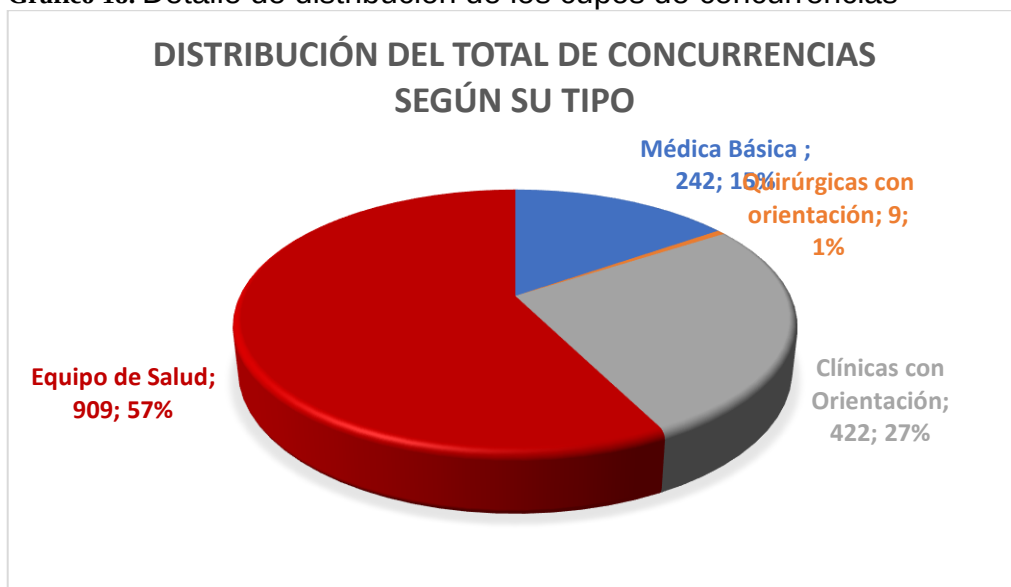
Fuente: elaboración propia con datos suministrados por la DGDIYDP.



“Año del 40° Aniversario de la Guerra de Malvinas. En homenaje a los veteranos y caídos en la defensa de las Islas Malvinas y el Atlántico Sur”

El gráfico 18 muestra la proporción representada por tipo profesión de base. Nótese que no se ha desarrollado concurrencias de apoyo al equipo de salud ni de enfermería.

Gráfico 18. Detalle de distribución de los cupos de concurrencias



Fuente: elaboración propia con datos suministrados por la DGDIYDP.

V.2.16.e Coordinadores del sistema

La Resolución N° 802/MSGC/17, delegó en la Dirección General de Docencia, Investigación y Desarrollo Profesional que creó la responsabilidad de Coordinación General de las residencias pertenecientes al “Equipo de Salud”, “Enfermería” y “Apoyo al Equipo de Salud” para llevar adelante esta misión.

Mediante Disposición N° 126/DGDIYDP/18, se establecieron las funciones y responsabilidades a desempeñar por los Coordinadores Generales (CG). Las tareas descriptas no implican mayor retribución para los profesionales involucrados, debiendo cumplir sus funciones con la partida de su nombramiento. Esta Disposición establece que “*Cada especialidad contará con al menos un/a Coordinador/a General para la gestión de las Residencias y Concurrencias existentes en el subsistema de salud de la Ciudad de Buenos Aires*”.

Según el relevamiento, en el 2020 el número de Coordinadores Generales no superó los 40. Si tenemos en cuenta que sólo el número de residencias básicas supera las 70, obtenemos un déficit del 40% de Coordinadores Generales (**Observación 4.b**).

La función principal, y por la cual fue creada la figura del Coordinador General, es una supervisión permanente de lo que sucede en cada una de las sedes formadoras. Existe una escala (ascendente) en cuanto a la supervisión general: Jefes de Residentes, Instructores de Residentes, Coordinadores Locales y los Comités de



“Año del 40° Aniversario de la Guerra de Malvinas. En homenaje a los veteranos y caídos en la defensa de las Islas Malvinas y el Atlántico Sur”

Docencia, así como los Jefes del Servicio (que por lo general son los Coordinadores Locales de las Sedes).

El rol del Coordinador General es el de la máxima supervisión articulada con la información generada por cada uno de los actores anteriormente nombrados. Un objetivo esencial será entonces que toda la residencia funcione de la misma manera en cada sede formativa, más allá de las particularidades de cada sede. Debe buscarse que los profesionales que se capaciten alcancen capacidades y conocimientos similares, más allá de la sede de referencia de cada uno. Por ello todas las residencias dependen de la DGDIYDP y las sedes son estructuras que los reciben para su formación.

Por ello, otra función importante es la gestión de un esquema de capacitación en Red que tenga en cuenta la cualidad de las sedes formativas, sus fortalezas y debilidades y su especificidad. Esto permite establecer rotaciones que fortalezcan o desarrollen capacidades y conocimientos de una manera integral. Las tensiones se presentan por la cultura existente en algunas de las sedes formadoras, que intentan mantener un vínculo de exclusividad con el residente que la elige como sede de referencia. La coordinación general implica colaborar con las sedes en el armado y cumplimiento del esquema de rotaciones según los contenidos del programa y las fortalezas de cada sede.

Es importante este aspecto desde el punto de vista del control interno, pues el sistema debería generar la información pertinente y suficiente para que los Coordinadores Generales realicen su trabajo. En este sentido no se ha encontrado un manual que establezca la forma en que se produce esta documentación con información necesaria para dar cumplimiento a la función de coordinación general (**Observación 10**). Esto se traduce en heterogeneidad en la forma de almacenar información del sistema dentro de las sedes formativas.

En la práctica la función de CG es ejercida a través de reuniones constantes tanto con los Jefes de residentes como con los Coordinadores Locales de cada una de las sedes para resolver, entre otras, situaciones de evaluaciones, de renuncias; problemas de salud, etc.; pero también con actores de la DGDIYDP en cuanto a actualización de programas, definición y seguimiento de los objetivos de los mismos, entre otros temas. Especialmente el Coord. Local juega un rol importantísimo dentro del sistema. Es el encargado de gestionar todo lo necesario para que se logre una óptima articulación del Programa Docente en su sede. De esta manera coordina la preparación del Programa Local; gestiona las actividades que permitan dar cumplimiento al Programa; realiza la evaluación de desempeño y de las rotaciones y se constituye en nexo para la comunicación entre el avance de la residencia, el CODEI y la Coordinación General.

Además, los CG poseen la responsabilidad de mantener actualizados los Programas Docentes Generales y el seguimiento de los objetivos propuestos en ellos. Esto se realiza junto a la Unidad de gestión Pedagógica, que aporta los conocimientos pedagógicos. Una buena práctica estipulada en el texto de los Programas Docentes



“Año del 40° Aniversario de la Guerra de Malvinas. En homenaje a los veteranos y caídos en la defensa de las Islas Malvinas y el Atlántico Sur”

es que cada 5 años se realice una revisión y adecuación de contenidos de los mismos. Una vez elaborado se eleva al Director General, quien presta su conformidad y remite al Ministro de Salud para su aprobación.

El desarrollo de los PDG se realiza a partir de los lineamientos propuestos por el Ministerio de Salud de la Nación. Además, entre otros elementos, se tienen en cuenta los recursos humanos, el estado del arte, los recursos físicos y tecnología disponible, características de la población que recurre a los servicios de las sedes formadoras.

No se detectó documentación que contenga detalle de las razones y los documentos utilizados (por ejemplo del Ministerio de Salud de la Nación) para establecer necesidades críticas y objetivos prioritarios respecto de los contenidos incorporados al PDG (**Observación 5**).

Los Programas Generales juegan un rol importante en el sistema pues los objetivos de aprendizaje esenciales y otros no esenciales son establecidos dentro de su contenido: así en cada uno de los programas se encuentran detallados todos los objetivos, los contenidos de evaluación, conocimientos prácticos y actitudinales, etc., para la formación académica. Se realizó un procedimiento sobre la información contenida por las sedes formadoras cuyos resultados se exponen en el siguiente apartado. Para más detalles respecto a los PDG remitirse al apartado V.2.6 Programas.

Por último, en general, las Coordinaciones Generales, no producen estadísticas ni informes de evaluación del funcionamiento de cada residencia y concurrencia (**Observación 7.c**).

V.2.16.f Procedimiento sobre legajos de residentes y concurrentes en las sedes formadoras

En cada sede de formación se genera documentación donde se realiza un seguimiento de cada residente. Allí figuran las prácticas profesionales, experiencias y actividades de formación, capacitación, presentaciones, estudios de casos, etc., cumplidas por cada uno de los residentes a fin de dejar constancia del proceso de capacitación.

Se seleccionó una muestra de 52 residentes y concurrentes que involucren a 6 sedes formadoras. Estas sedes se seleccionaron en primer lugar por poseer concentración de la cantidad de vacantes (Hospitales Generales Argerich; Ramos Mejía; Durand y Hospital de Niños R Gutiérrez) sino que también se seleccionaron sedes que representen sedes con baja concentración (Hospital Vélez Sarsfield) o bien sólo porque las residencias que allí se dictan no existen en otras sedes (DGGIYDP).

El objetivo del procedimiento consiste en recabar información respecto de la documentación respaldatoria del sistema de evaluación de los residentes y concurrentes. Dicho elemento es clave para poder realizar un seguimiento y



“Año del 40° Aniversario de la Guerra de Malvinas. En homenaje a los veteranos y caídos en la defensa de las Islas Malvinas y el Atlántico Sur”

evaluación objetivos respecto a los requerimientos del Programa Docente General (PDG).

Cabe señalar que al no existir documentación formal respecto a la forma de administrar la documentación generada por el sistema de residencia y concurrencia (**Observación 7**)⁵ cada sede presenta heterogeneidad en cuanto a la documentación solicitada y a su organización.

El procedimiento consistió en relevar cada programa de residencia o concurrencia seleccionada. De ello se extrajeron requisitos solicitados por el Programa Docente General (ver anexo IV: requisitos de aprobación de residencias y concurrencias).

Se solicitó a los responsables de la sede acceso a documentación. El período lectivo evaluado fue el del período 2019, cuya finalización se da en el año 2020 y fue llevado adelante en casi su totalidad fuera de la pandemia, por lo que el impacto es menor que si se hubiese elegido el ciclo lectivo 2020. Por cuestiones de distanciamiento social, salvo el hospital Argerich, los efectores de la muestra prefirieron preparar la documentación de forma electrónica y enviarla por dicho medio a esta AGCBA.

Los resultados no se muestran por sede, sino por residencia o concurrencia que es el objeto de coordinación y seguimiento de la DGDIYDP. En el caso de repetición de la especialidad se optó por promediar los porcentajes obtenidos en diferentes sedes.

Tabla 21. Resultados del procedimiento sobre documentación de evaluación de residentes

Residencias	% de disponibilidad	% de disponibilidad parcial*
Adolescencia	0	50
Anatomía Patológica Pediátrica	0	67
Cardiología Infantil	0	75
Clínica Médica	0	50
Hematología	0	0
Pediatría-Neonatología	0	50
Sistemas de Información en Salud	0	0
Derecho y Salud	0	0
Arquitectura Hospitalaria	0	0
Ortopedia y Traumatología	17	17

⁵ “La información se encuentra accesible y pública en la página web de la Dirección General. En el año 2021 se comenzó con el desarrollo de un sistema único e integrado de seguimiento de las personas en formación, que implique contar con tablero de control de monitoreo y seguimiento”.



“Año del 40° Aniversario de la Guerra de Malvinas. En homenaje a los veteranos y caídos en la defensa de las Islas Malvinas y el Atlántico Sur”

Cirugía General	20	20
Oncología	20	20
Bioquímica	25	25
Kinesiología	25	75
Medicina General y/o Medicina de Familia	25	50
Neurocirugía	25	56
Psicología Clínica	34	34
Pediatría	37	53
Anestesiología	39	45
Psicopedagogía	40	38
Cardiología	43	56
Clínica OBSTETRICA	50	50
Diagnóstico por imagen	57	57
Gerontología	60	60
Fonoaudiología	67	100
Nutrición	67	67
Otorrinolaringología	67	67
Enfermería Pediátrica	75	75
Cirugía Plástica	80	80
Enfermería Cuid.Crit.Emerg.	86	86

Fuente: elaboración propia con datos del relevamiento.

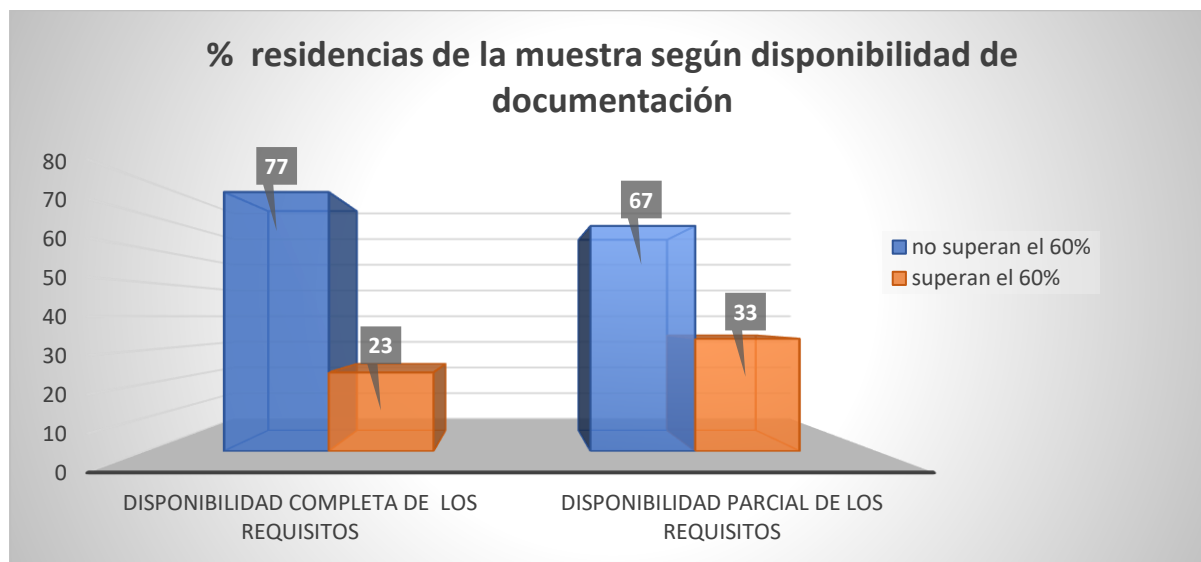
*Representa el cálculo que incluye los casos que contaban con documentación pero incompleta para dar cumplimiento al requisito.

La tabla 21 muestra la heterogeneidad del sistema en cuanto a disponibilidad de documentación (**Observación 7**). Esta disponibilidad es imprescindible a la hora de realizar un seguimiento del nivel de ejecución de los PDG en cada sede y en el sistema en general. Si bien estos porcentajes no pueden trasladarse a todo el universo se percibe una alta exposición al riesgo de no contar con información suficiente y pertinente para que la DGDIYD realice eficientemente la tarea de coordinación del sistema de residencia. El gráfico 19 ilustra sintéticamente esta exposición.



“Año del 40° Aniversario de la Guerra de Malvinas. En homenaje a los veteranos y caídos en la defensa de las Islas Malvinas y el Atlántico Sur”

Gráfico 19. Detalle de porcentaje documentación disponibles respecto a los requisitos de evaluación



Fuente: elaboración propia con datos del relevamiento.

Nótese que ninguna especialidad de la muestra disponía de toda la documentación requerida, mientras que solo el 23% supera el 60% de la documentación respaldatoria para los requisitos de aprobación y 33% si tomamos contamos una disponibilidad parcial del requisito (**Observación 7.f**).

El sistema de concurrencias tampoco escapa a esta situación como se aprecia en la tabla 22, donde sólo una especialidad poseía más del 60% de la documentación respaldatoria de los requisitos de aprobación (**Observación 7.f**).

Tabla 22. Resultados del procedimiento sobre documentación de evaluación de concurrentes.

Concurrencias	% de disponibilidad
Dermatología	0
Oftalmología	0
PSIQUIATRIA	0
Psiquiatría Infanto-Juvenil	25
Pediatría	50
Neurología	75

Fuente: elaboración propia con datos del relevamiento



V.2.16.g Sistema de evaluación de la capacidad formadora de la sede y certificación

Este importante hito del control interno está establecido como posibilidad desde el Ministerio de Salud de la Nación. Se realiza mediante la Acreditación de la Sede de formación que se realiza a través de la Dirección de Talento Humano desde el año 2006. Cada proceso de acreditación de Sedes dura 2 años.

A la fecha del relevamiento se detectaron 61 sedes acreditadas, de las cuales sólo 21 (34%) están dentro de los plazos otorgados en la acreditación. Además, 17 de ellas (28% del total) superan los 3 años de su vencimiento (**Observación 9**). Según las autoridades, los procesos de acreditación se vieron afectados por la pandemia, por ello se extendieron los plazos para las renovaciones desde el Ministerio de Salud de la Nación, pero no se brindó detalle de la vigencia de la acreditación de cada sede.

Por otro lado la normativa del GCBA (Ord. 40997; art. 11; Resol 2036 art 3.3) prevé un sistema de evaluación de las sedes formativas delegado en la DGDIYDP. Según lo manifestado por los responsables se está desarrollando un instrumento similar al de la acreditación nacional pero no se ha logrado implementar (**Observaciones 11 y 13**).⁶ Se prevé que se logre dicho objetivo próximamente, aunque por la situación de pandemia se han pospuesto las actividades.

En cuanto a la certificación, al finalizar la residencia y/o concurrencia, la Dirección General de Docencia, Investigación y Desarrollo Profesional emite certificados de “Residencia o Concurrencia completa”.

Los residentes y concurrentes de residencias y concurrencias con reconocimiento del Ministerio de Salud de la Nación, pueden obtener el título de Especialista realizando el trámite correspondiente, que implica la presentación del certificado emitido por la DGDIYDP.

Por otra parte, existen residentes que realizan en forma concomitante una Especialización ofrecida por la Universidad de Buenos Aires (UBA) que posee convenios con el Ministerio de Salud para realizar las prácticas correspondientes a la especialización. Pero esto no implica un vínculo formal entre la residencia y la UBA.

V.3 Recursos informáticos

Las áreas de la DGDIYDP utilizan habitualmente el sistema de administración central: de expedientes (SADE) o de administración financiera (SIGAF). Además utilizan el sistema de correo electrónico del GCBA y las herramientas de ofimática habituales: planillas de cálculo, procesador de texto, etc.

⁶ “El instrumento de evaluación de las sedes formativas ya se encuentra finalizado. Se está trabajando en la siguiente etapa de implementación” Se adjunta en la NO-2022-26970411-GCABA-DGDIYDP.



“Año del 40° Aniversario de la Guerra de Malvinas. En homenaje a los veteranos y caídos en la defensa de las Islas Malvinas y el Atlántico Sur”

El mantenimiento del software y hardware del parque informático correspondiente a DGDIYDP está bajo competencia y responsabilidad de la Dirección General de Sistemas del Ministerio de Salud.

La DGDIYDP desarrolló una herramienta para la ejecución de los cursos virtuales. Como precursor se programaban cursos a través de la plataforma de la Organización Panamericana de la Salud (OPS). La herramienta ha sido de gran utilidad y ha crecido exponencialmente en el número de usuarios, pasando de 2000 usuarios en 2019 a más de 6000 a fines de 2020 y, en mayo de 2021, superó los 10000. Esto principalmente debido a la imposibilidad de realizar los cursos presencialmente por las medidas de aislamiento. No obstante se ha manifestado que existen procesos, como la gestión de cursos, que, por su complejidad, requieren un desarrollo informático mayor para lograr la virtualización total. Sin dudas la solución informática de virtualización para la capacitación es un aspecto a desarrollar por la DGDIYDP, al respecto no se presentó documentación que describa la posibilidad de escalabilidad del sistema o de adaptarlo para que abarque la totalidad de los procesos que la capacitación virtual del Ministerio de Salud requiere (**Observación 18.a**). Esta falencia se cubre con desarrollos particulares como la Plataforma Virtual del Hospital General de Niños R. Gutiérrez.

Todos los servidores correspondientes a la plataforma se encuentran alojados en el centro de datos de la Agencia de Sistemas de Información. La administración y actualización de contenidos, así como la administración de accesos a la plataforma es administrada por personal de DGDIYDP.

El área de Cursos de Capacitación cuenta con un sistema de emisión de certificados digitales. Además, gestiona la confección de un registro único de las actividades de capacitación aprobadas por la DGDIYDP. Existe un instructivo para el uso del sistema, disponible para los usuarios, que son los directores del curso.

Si bien este sistema es de gran utilidad, no incluye todos los procesos implicados en la gestión de cursos. Por ejemplo, no asocia automáticamente las actas generadas con el dato de cantidad de participantes y los certificados emitidos (**Observación 18.a**). Esto repercute no solo en la ineficiencia del proceso que exige la carga de datos en distintas oportunidades, sino que no permite contabilizar de forma automática la cantidad de asistentes, ya que ello depende de las actas que envíen los directores del curso. Este sistema contiene, entre otros datos, la cantidad de asistentes, horas cátedra, fecha de inicio y fin y el área organizadora, permitiendo a la DGDIYDP realizar el seguimiento de la entrega de la certificación del curso.

Para el registro y seguimiento de cada residente y concurrente, la DGDIYDP desarrolló una aplicación a partir de herramientas de ofimática. Es una base de datos esencial para la gestión. Este tipo de aplicaciones poseen debilidades respecto a la posibilidad de escalabilidad o a la integridad de la información, pues no es posible determinar, por ejemplo, los usuarios que acceden a los mismos y las modificaciones que realizan (**Observación 18.b**).



“Año del 40° Aniversario de la Guerra de Malvinas. En homenaje a los veteranos y caídos en la defensa de las Islas Malvinas y el Atlántico Sur”

Por último, con la virtualización de cursos se extendió el uso de aplicaciones para ejecutar reuniones virtuales.

V.4 Infraestructura física

La Dirección General de Capacitación cuenta con dos sedes:

Sede Monasterio:

Según lo informado por la DGDIYDP, esta sede se encuentra ubicada en la avenida Amancio Alcorta 2095, que en planta baja ocupa un espacio de 167 metros cuadrados del edificio permanente y 260 metros no permanente. Este espacio es compartido con otras áreas del Ministerio de Salud. El espacio y los puestos de trabajo no resultan suficientes en momentos de presencialidad plena, en función de la acústica y la poca privacidad, lo que se hizo más notorio al momento en que los agentes mantenían reuniones virtuales con otras áreas (**Observación 17**).

Además, es dificultoso contar con espacios para reuniones con equipos que provienen de las sedes de residencia u otras reuniones que requieren la presencia de varios actores (**Observación 17**).

Sede Pasteur:

En la Sede del Instituto de Zoonosis Luis Pasteur funciona el Centro de Documentación en Salud (CEDOS), el espacio de unos 20 metros cuadrados está ubicado actualmente el Pabellón 1 PB y posee aire acondicionado.

Existe una propuesta de traslado de la oficina, dentro del mismo predio, ya consensuada con todas las áreas intervinientes en la reforma y mudanza, y con la Dirección.

V.5 Estadísticas de la gestión

A pesar de que se produce recolección de datos de los procesos desarrollados, no se elaboran sistemáticamente estadísticas de la gestión ni existen definiciones formales de construcción de indicadores (**Observación 7.a**).

No se confeccionaron informes de seguimiento de los objetivos planteados, ni se presentó una evaluación del año de gestión (**Observación 7.a**).

V.6 Valoración del servicio desde los residentes y concurrentes

La DGDIYDP implementa eficazmente el elemento de evaluación conocido como “encuesta de satisfacción de residentes”. La encuesta se viene realizando anualmente desde 2014 (7 ediciones) a los residentes que egresan del sistema público de residencias. Se invita a participar por correo electrónico a todos los egresados, independientemente de la especialidad. No incluye a jefes de residentes, instructores ni concurrentes. La encuesta es anónima y de participación voluntaria.



“Año del 40° Aniversario de la Guerra de Malvinas. En homenaje a los veteranos y caídos en la defensa de las Islas Malvinas y el Atlántico Sur”

Entre 2014 y 2020, se recibieron 1855 respuestas de la encuesta de satisfacción entre los 5375 egresados (tasa de respuesta 34.5%) de las diferentes residencias del sistema público de la CABA.

Si bien, el 71,9% de los egresados respondieron que la adecuación de la residencia a sus expectativas fue alta o muy alta, el 4,5% manifestó estar bajo o nada satisfecho y un 23,7% manifestó estar medianamente conforme. Esta tendencia es algo constante a lo largo de los años, salvo leves variaciones. Con porcentajes similares, la mayor parte respondió que estaban conformes o muy conformes con el aprendizaje obtenido, con los problemas de salud a los que estuvieron expuestos y con las actividades académicas y la gestión de la residencia (para detalle de esta última ver Tabla 23)

En cuanto a la frecuencia de evaluaciones a las que fueron sometidos, es llamativo que el 3.8% no fue sometido a evaluación alguna; el 19.1% sólo tuvo evaluaciones ocasionales. El resto fue evaluado anualmente (22.6%), semestralmente (34,6%) y trimestralmente (19.8%).

Por último, es marcada la desconformidad respecto a la tecnología a la que tuvieron acceso, a los recursos materiales disponibles durante la formación y a la infraestructura de la sede formadora: en todos los casos la acumulación de las opciones “nada conforme” y “medianamente conforme” superan el 50% de los encuestados (ver Tabla 23).

Si bien la carga subjetiva de una encuesta siempre debe estar presente al interpretar los datos, se solicitó a la DGDIYDP, las acciones implementadas a partir del análisis de los resultados de la encuesta a lo cual sólo se manifestó el proyecto de implementación del instrumento de evaluación de sedes formadoras. Por lo cual, se considera que no se han evaluado suficientemente las causas y los desafíos que están detrás de las manifestaciones de los beneficiarios del sistema de residencia. Además, dada la tendencia negativa de la demandan en los cupos de concurrencia (ver tabla 20) es imprescindible aplicar esta herramienta a la valoración de los usuarios del sistema de concurrencias.

Un total de 1465 (79.0%) egresados respondieron que la residencia era completa o irremplazable, 262 (14.1%) respondieron que era agotadora y 128 (6.9%) que era obsoleta o prescindible.

Tabla 23. Detalles del estudio sobre la encuesta a residentes.

Variables/opciones	Encuestados(porcentaje)
N	1855
Gestión de la residencia	n (%)
Nada conforme	150 (8.1)
Medianamente conforme	447 (24.1)



“Año del 40° Aniversario de la Guerra de Malvinas. En homenaje a los veteranos
y caídos en la defensa de las Islas Malvinas y el Atlántico Sur”

Conforme	873 (47.1)
Muy conforme	385 (20.8)
Tecnología disponible	n (%)
Nada conforme	279 (15.0)
Medianamente conforme	669 (36.1)
Conforme	662 (35.7)
Muy conforme	245 (13.2)
Infraestructura de la sede	n (%)
Nada conforme	456 (24.6)
Medianamente conforme	635 (34.2)
Conforme	506 (27.3)
Muy conforme	258 (13.9)
Recursos materiales	n (%)
Nada conforme	413 (22.3)
Medianamente conforme	660 (35.6)
Conforme	558 (30.1)
Muy conforme	224 (12.1)

Fuente: DGDIYDP La DGDIYDP no dispone de información presupuestaria integral de la Actividad 34000, ni tampoco de los recursos afectados al sistema de residencia dentro del subsistema público. Esto afectaría la eficiencia para dar cumplimiento a sus funciones esenciales de generar información para el asesoramiento y la toma de decisiones sobre los procesos de docencia y capacitación.

VI Observaciones

1. No se ha desarrollado un plan formal de capacitación y desarrollo profesional para los agentes de salud del subsistema público, ni para el personal que integra la DGDIYDP. Esto no permitiría establecer el perfil pretendido para los profesionales, determinar metas a largo y corto plazo, así como otros elementos asociados de control.
2. Lo establecido como objetivo de la Actividad 34000 no ha sido explicitado en documentación programática, por lo que no se lo puede relacionar con el presupuesto asignado y los objetivos concretos asociados a los procesos de la gestión.
3. La estructura formal existente en la DGDIYDP solo abarca el rol jerárquico de Dirección General. Esto afectaría la asignación formal de roles y responsabilidades, dificultando la supervisión de los objetivos de las distintas áreas.



“Año del 40° Aniversario de la Guerra de Malvinas. En homenaje a los veteranos y caídos en la defensa de las Islas Malvinas y el Atlántico Sur”

- a. No se ha logrado establecer la estructura indicada por el Reglamento Orgánico para el Instituto Superior de Tecnicaturas de Salud.
- b. No se han cubierto el cupo necesario de Coordinadores Generales, que posee un déficit de 40% para las residencias básicas.
4. No se ha realizado un estudio sistemático formal de detección de necesidades de capacitación de los destinatarios de su servicio. Esto expone al sistema a un riesgo de no detección de oportunidades de desarrollo de sus recursos humanos.
5. De los 676 agentes existentes en el listado de liquidación de haberes relacionado al Inc. 1 de la Act. 34000, sólo 349 (52%) han sido informados por la DGDIYDP. Esto podría dificultar la evaluación de la gestión en cuanto a los recursos presupuestarios asignados y las actividades asociadas.
6. No se ha implementado un proceso formal integral que genere, controle y brinde de forma oportuna y centralizada, información sobre los sistemas de capacitación (técnica, de grado y postgrado). Esto afectaría la disponibilidad, la oportunidad de acceso a información y la forma de procesarla y archivarla.
 - a. La DGDIYDP presenta ausencia de elaboración sistemática de informes, estadísticas de la gestión y definiciones formales para la construcción de indicadores. Esto no permitiría una evaluación eficiente de la gestión ni comparación con otros períodos.
 - b. La información sobre el cupo de concurrencias ofrecidas no contó con documentación formal previa al Concurso Unificado.
 - c. Las Coordinaciones Generales no realizan indicadores ni evaluaciones documentadas respecto al avance de los Programas Docentes Generales en cada residencia y concurrencia.
 - d. La información con detalle sobre la ejecución de convenios de colaboración no ha sido elaborada integralmente tanto en el nivel técnico como en el de grado y posgrado.
 - e. No se realizaron reclamos de informes requeridos por la normativa a las Subcomisiones de residencia y a los coordinadores locales.
 - f. De la muestra seleccionada de legajos de residentes y concurrentes más del 70% de los casos no contaba con documentación que respalde la cobertura de requisitos de aprobación establecidos por los Programas Docentes Generales.
 - g. Tanto la información sobre la cantidad de becas obtenidas a partir de los auspicios del Ministerio de Salud, el detalle de la cantidad de becarios adscriptos honorarios y los objetivos propuestos para su capacitación no estaban disponibles.
 - h. Los programas de las carreras técnicas y los convenios con instituciones de enseñanza técnica, no han sido publicados en el sitio web del ISTS.



“Año del 40° Aniversario de la Guerra de Malvinas. En homenaje a los veteranos y caídos en la defensa de las Islas Malvinas y el Atlántico Sur”

- i. Los datos informados por la DGDIYDP sobre personal contratado como Instructor no coinciden con los brindados por la Dirección General Administración y Desarrollo de Recursos Humanos.
7. La formalización y actualización de los Programas Generales Docentes tienen un déficit superior al 37% y 40% respectivamente. Esto afectaría la calidad de la capacitación y al seguimiento de los objetivos que persigue.
8. De las 61 sedes de residencias acreditadas por el Ministerio de Salud de la Nación, 17 tenían sus plazos de renovación vencidos hace más de 3 años, resultando afectado el objetivo de calidad del sistema de residencias.
9. La DGDIYDP no ha logrado formalizar los procedimientos administrativos que establezcan entre otros elementos, controles y recursos afectados. Esto afectaría la eficiencia para alcanzar los objetivos propuestos y la oportunidad de realizar procesos de optimización.
10. El sistema de evaluación de las sedes formativas no ha logrado implementarse. Esto no permitiría conocer en detalle oportunidades de optimización y corrección de desvíos del sistema.
11. Para la elaboración y revisión de los convenios con instituciones educativas, no se ha establecido un procedimiento operativo formal que tenga en cuenta un enfoque de riesgo. Esto afectaría la eficacia del proceso de control de riesgos.
12. No se documentaron proyectos de fortalecimiento, análisis de distribución de vacantes o creación de nuevos equipos formativos, esto podría favorecer la concentración de cupos ofrecidos en las sedes con más recursos.
13. Se detectó falta de implementación de objetivos de control sobre la planificación de recursos presupuestarios para la Act. 34000. Esto podría repercutir en una pérdida de oportunidad para la ejecución de proyectos u objetivos con los recursos desafectados.
14. La contratación de instructores no se adecúa a lo establecido por la Ord. 41793 Art. 20. Esto podría distorsionar el orden establecido por el sistema normativo.
15. Se ha omitido la elaboración de documentación relacionada al plan de compras y su seguimiento, no pudiendo verificarse el motivo que impidió la ejecución de la compra de ambos para los residentes desde la DGDIYDP.
16. El espacio físico y los puestos de trabajo no cubren las necesidades de la DGDIYDP. Esto podría dificultar la ejecución de las tareas afectando la eficiencia de las mismas.
17. Se detectó falta de integración de procesos a los recursos informáticos. Esto podría generar ineficiencia en el uso de recursos, favoreciendo la duplicación de plataformas de gestión de cursos, desintegración entre las herramientas existentes, así como heterogeneidad y atrasos en el suministro de información.



“Año del 40° Aniversario de la Guerra de Malvinas. En homenaje a los veteranos y caídos en la defensa de las Islas Malvinas y el Atlántico Sur”

- a. Para la gestión de cursos de capacitación no se ha gestionado el desarrollo de un sistema informático que abarque de manera integral los procesos implicados.
 - b. El sistema de información que registra la información de los residentes y concurrentes posee debilidades de las herramientas ofimáticas que exponen la integridad y seguridad de los datos.
 - c. El acceso on-line a la base de documentación local del CEDOS no se encuentra disponible.
18. Las exigencias incorporadas a los programas de capacitación que implican riesgo a la autonomía de la gestión no han sido formalmente evaluadas. Lo que no permitiría a la gestión un seguimiento formal de dichos riesgos.
19. No se realizaron acciones respecto a promover la conformación de las Subcomisiones de residencia donde corresponda. Esto podría favorecer una dinámica diferente a lo establecido por la normativa del sistema de residencias.
20. La definición de roles y perfiles estratégicos de personal y la detección de oportunidades para la retención e incorporación de recursos humanos con estos perfiles no es realizada por el área. Esto no permitiría la construcción de una oportuna recomendación de incorporación y mantenimiento de recursos necesarios para el sistema.
21. No se realizó la publicación, en el sitio web de la DGDIYDP, de la disponibilidad de becas por auspicios del Ministerio de Salud. Esto podría afectar la oportunidad en el acceso a la información.
22. No se ha impulsado la red de bibliotecas hospitalarias estipulada por la Resol N° 761/SS/2003, lo que podría afectar la eficiencia en el uso de los recursos existentes.

VII Recomendaciones

A continuación, se exponen recomendaciones asociadas las observaciones del acápite anterior. Se respeta el orden secuencial en la asociación.

Recomendación 1: Optimizar el proceso de generación de información presupuestaria asociada a sus misiones y funciones.

Recomendación 2: Diseñar y establecer un plan sistemático de capacitación para los agentes que integran la DGDIYDP. Desarrollar políticas, estrategias y proyectos vinculados a la capacitación y el desarrollo profesional en el ámbito de la salud de la Ciudad de Buenos Aires.



“Año del 40° Aniversario de la Guerra de Malvinas. En homenaje a los veteranos y caídos en la defensa de las Islas Malvinas y el Atlántico Sur”

Recomendación 3: Generar documentación que contenga mayor detalle respecto de las definiciones de metas y objetivos establecidos para la gestión.

Recomendación 4: Gestionar la formalización de la estructura de la DGDIYDP a fin de asignar formalmente roles y responsabilidades dentro de la respectiva organización.

En relación al Instituto Superior de Tecnicaturas de Salud dar cumplimiento a lo dispuesto en el Reglamento Orgánico, aprobado por Resolución N° 21/MSGC/2012

Recomendación 5: Impulsar el registro de la totalidad de las capacitaciones solicitadas a fin de facilitar la evaluación de los criterios al momento de actualizar. Ampliar y regular las ofertas de capacitación que brinda el sistema.

Recomendación 6: Tomar conocimiento de la totalidad de los agentes intervinientes en la DGDIYDP para optimizar los procesos de decisión de la gestión.

Recomendación 7: Adoptar las medidas necesarias para generar un mecanismo formal sistematizado capaz de integrar toda la información asociada a los sistemas de capacitación (técnica, de grado y postgrado) facilitando la toma de decisiones de planificación, ejecución y evaluación).

Recomendación 8: Intensificar las acciones tendientes a formalizar y actualizar los Programas Generales docentes. A su vez, establecer estrategias que permitan mejorar los tiempos de los procesos.

Recomendación 9: Establecer un procedimiento de seguimiento que permita optimizar los tiempos que demanden la tramitación de las respectivas acreditaciones.

Recomendación 10: Dar cumplimiento a la reglamentación de los procedimientos establecidos por la normativa y formalizar todos aquellos que propicien un mejor desarrollo técnico-operativo y una mayor eficiencia de las competencias.

Recomendación 11: Intensificar las acciones tendientes a implementar el instrumento de evaluación de sedes formativas informado mediante nota NO-2022-26970411-GCABA-DGDIYDP.

Recomendación 12: Intensificar las acciones tendientes a desarrollar e implementar la propuesta de mejora informada mediante nota NO-2022-26970411-GCABA-DGDIYDP.

Recomendación 13: Impulsar proyectos a fin de asegurar una real adecuación y aprovechamiento de los recursos disponibles, garantizando el cumplimiento de las metas perseguidas



“Año del 40° Aniversario de la Guerra de Malvinas. En homenaje a los veteranos y caídos en la defensa de las Islas Malvinas y el Atlántico Sur”

Recomendación 14: Establecer un mecanismo de control formal respecto a la planificación de recursos presupuestarios.

Recomendación 15: Ajustar la contratación de Instructores a lo dispuesto en la Ordenanza N° 41793, Art.20.

Recomendación 16: Generar documentación relacionada con el Plan de compras que permita evaluar tanto la transparencia en las compras públicas, como así también poder medir eficiencia, eficacia y oportunidad.

Recomendación 17: Adecuar la estructura edilicia a las necesidades de las áreas que componen la DGDIYDP, con la finalidad de optimizar su funcionamiento.

Recomendación 18: Intensificar las acciones tendientes a desarrollar la integración de los procesos a los recursos informáticos. Desarrollar acciones con el objetivo de uniformar el formato y metodologías del registro de la información, asegurando su integridad y confiabilidad. A su vez minimizar la generación de tareas adicionales.

Recomendación 19: Formalizar en los programas de capacitación las exigencias incorporadas de manera que permita a la DGDIYDP evaluar, detectar y corregir riesgos.

Recomendación 20: Impulsar la conformación de las Subcomisiones de las subcomisiones de residencia en las sedes en las que aun no se han conformado, dando cumplimiento a lo establecido en la Ordenanza N° 40997 art.20 inc 2.

Recomendación 21: implementar los mecanismos necesarios para la cobertura de los cargos en relación a las necesidades y funcionamiento de las distintas áreas que conforman la DGDIYDP.

Recomendación 22: Arbitrar las medidas necesarias a fin de dar cumplimiento con lo establecido en la resolución N° 491/MSGC/2011.

Recomendación 23: arbitrar las medidas necesarias a fin de dar cumplimiento con lo establecido en la Resolución N° 761/SS/2003 que crea el Programa “Centro de documentación en Salud”



“Año del 40° Aniversario de la Guerra de Malvinas. En homenaje a los veteranos
y caídos en la defensa de las Islas Malvinas y el Atlántico Sur”

VIII: Conclusión.

El presente informe muestra que la DGDIYDP desarrolla principalmente un rol de soporte administrativo para los procesos a su cargo. No obstante, las actividades de capacitación y docencia desarrolladas en el subsistema público le imponen la tarea de optimizar los procesos de coordinación, no solo pedagógica, sino sobre todo de jerarquización de valores que se transmiten a los que son beneficiarios de su servicio. Para ello la DGDIYDP tiene la facultad, no sólo definir objetivos y metas asociados a los recursos asignados, sino de lograr la formulación y consolidación de planes de capacitación. A partir de ello, se podrá perseguir la optimización de las actividades que realiza en cuanto al seguimiento de convenios, la planificación de la oferta de cursos y carreras técnicas, la incorporación de contenidos, la coordinación de las residencias y concurrencias, entre otros procesos. De esta manera se vuelve central el desarrollo del proceso de generación de información que permita una descripción objetiva de los recursos afectados, los tiempos establecidos, los resultados logrados y los ajustes requeridos por elementos de evaluación.

La declaración de la emergencia sanitaria implicó, por ejemplo, la implementación virtual del Concurso Unificado, impulsar la readecuación de cursos para dictarlos de manera virtual y el acompañamiento a los equipos de formación respecto a la priorización de objetivos y contenidos pedagógicos.

Por último, cabe señalar que, por la naturaleza del sistema, el nivel de los resultados en Capacitación y Docencia dependen de diversos actores, tanto internos como externos al subsistema público de salud. Es un desafío transversal encarado de forma mancomunada, incluso de forma interjurisdiccional, teniendo en cuenta que no sólo se verán beneficiados los profesionales y técnicos que reciben las capacitaciones, sino que ello podría fortalecer a todo el sistema de salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Es importante destacar que el período auditado se vio afectado por el contexto de pandemia COVID-19.



“Año del 40° Aniversario de la Guerra de Malvinas. En homenaje a los veteranos y caídos en la defensa de las Islas Malvinas y el Atlántico Sur”

Anexo I. Normativa aplicable relevada.

TIPO DE NORMA	NUMERO	SANCION PUBLICACION	SINTESIS
Constitución de la C.A.B.A.		Sanción:01/10/1996 Publicación:10/10/1996 BOCBA:47	Ley Fundamental. Principios Generales
Ordenanza / MCBA	40997	Sanción:07/02/1985 Promulgación: 23/12/1985 Publicación:28/12/1985	Aprueba el régimen para el otorgamiento de becas
Ordenanza / MCBA	40997	Sanción:05/12/1985 Promulgación: 30/12/1985 Publicación:11/02/1986	Establece el sistema municipal de residencias
Ordenanza / MCBA	41793	Sanción:23/12/1986 Promulgación: 03/02/1987 Publicación:11/02/1987	Establece el sistema municipal de residencias de apoyo al equipo de salud
Ordenanza / MCBA	45146	Sanción:22/08/1991 Promulgación: 11/09/1991 Publicación:21/10/1991	Establece el sistema municipal de residencias en enfermería en el equipo de salud
Ley/GCABA	70	Sanción:27/08/1998 Publicación:29/09/1998 BOCBA:539	Sistema de gestión, administrativa financiera y control del sector público de la Ciudad.
Ley/GCABA	153	Sanción:25/02/1999 Publicación:28/05/1999 BOCBA:703	Ley Básica de Salud
Ley / GCABA	325	Sanción:28/12/1999 Publicación:18/02/2000 BOCBA:884	Normativa de la AGCBA.
Ley / GCABA	6281	Sanción:5/12/2019 Publicación:23/12/2019 BOCBA:5767	Presupuesto CABA 2020
Ley / GCABA	6301	Sanción:07/05/2020 Publicación:12/05/2020 BOCBA:	Declara la emergencia económica y financiera en el ámbito de la CABA
Decreto / MCBA	1167	Sanción:31/03/1986 Publicación:09/04/1986 BM:17759	Aprueba la reglamentación del sistema municipal de residencias del equipo de salud
Decreto Necesidad Urgencia / GCABA	1510	Sanción:22/10/1997 Publicación:27/10/1997 BOCBA:310	Ley de Procedimiento Administrativo de la CABA (Texto consolidado por Ley N° 6017)
Decreto / GCABA	2310	Sanción:22/10/1998 Publicación:09/11/1998 BOCBA:	Contratación obligatoria de seguro de Responsabilidad Civil por Mala Praxis Médica
Decreto / GCABA	1519	Sanción:31/10/2007 Publicación:06/11/2007 BOCBA:2804	Modifica el artículo 5° del Anexo del Decreto N° 1167
Decreto / GCABA	505	Sanción:27/09/2011 Publicación:03/10/2011 BOCBA:3761	Delega en el titular del Ministerio de Salud la facultad de otorgar y convalidar becas en el marco del Régimen para el Otorgamiento de Becas
Decreto Necesidad Urgencia / GCABA	1	Sanción:16/03/2020 Publicación:17/03/2020 BOCBA:5823	Declara la Emergencia Sanitaria en el ámbito de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires hasta el 15 de junio de 2020
Decreto / GCABA	147	Sanción:17/03/2020 Publicación:17/03/2020 BOCBA:5823	Establece áreas de máxima esencialidad e imprescindibles



“Año del 40° Aniversario de la Guerra de Malvinas. En homenaje a los veteranos
y caídos en la defensa de las Islas Malvinas y el Atlántico Sur”

			durante la vigencia de la Pandemia COVID 19
Decreto / PEN	718	Sanción:06/04/2020 Publicación:07/04/2020 BO: 34350	Prorroga promoción y egreso de todos los/las residentes
Decreto Necesidad Urgencia / GCABA	8	Sanción:11/06/2020 Publicación:12/06/2020 BOCBA:5890	Prorroga hasta el 31 de agosto de 2020 la Emergencia Sanitaria
Decreto Necesidad Urgencia / GCABA	12	Sanción:28/08/2020 Publicación:31/08/2020 BOCBA:5944	Prorroga hasta el 30 de septiembre de 2020
Decreto Necesidad Urgencia / GCABA	15	Sanción:25/09/2020 Publicación:28/09/2020 BOCBA:5965	Prorroga hasta el 30 de noviembre de 2020
Decreto Necesidad Urgencia / GCABA	17	Sanción:26/11/2020 Publicación:27/12/2020 BOCBA:6007	Prorroga hasta el 31 de enero de 2021
Resolución / SSSyPA	90	Sanción:07/04/1986 Publicación:11/04/1986 BM: 17761	Concede becas honorarias de perfeccionamiento para profesionales en los hospitales
Resolución / SSSyPA	980	Sanción:24/10/1991 Publicación:10/12/1991 BM: 19178	Otorga autorización para asistir en carácter de becario no municipal o extranjero a aquellos profesionales del área de la Salud.
Resolución / SS/ GCABA	761	Sanción:10/04/2003 Publicación:07/05/2003	Crear el Programa Centro de Documentación en Salud
Resolución / MSGC/ GCABA	1475	Sanción:04/05/2009 Publicación:11/05/2009 BOCBA: 3171	Aprueba el Reglamento para la realización de actividades docentes de pre y posgrado en los Centros de Salud y Hospitales dependientes del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires
Resolución / MSGC/ GCABA	3166	Sanción:13/10/2009 Publicación:28/10/2009 BO 3288	Aprueba los requisitos para las solicitudes de los Auspicios
Resolución / MSGC/ GCABA	491	Sanción:22/03/2011 Publicación:06/09/2011 BO 3742	Aprueba el procedimiento a seguir en aquellos casos en que las actividades requieran del Ministerio de Salud.
Resolución / MSGC/ GCABA	813	Sanción:21/05/2012 Publicación:05/06/2012 BO 3925	Establece que el Programa "Centro de Documentación en Salud", funcionará bajo la órbita de la Dirección General de Docencia e Investigación, dependiente de la Subsecretaría de Planificación Sanitaria
Resolución / MSGC/ GCABA	1637	Sanción:03/11/2014 Publicación:07/11/2014 BO 4518	Modifíquese el artículo 4° de la Resolución 980/MCBA/1991
Resolución / MSGC/ GCABA	2036	Sanción:30/12/2014 Publicación:16/01/2015 BOCBA: 4560	Establece el Reglamento del Sistema de Concurrencias
Resolución / MSGC/ GCABA	1163	Sanción:27/07/2015 Publicación:03/08/2015 BOCBA: 4692	Crea el Registro de Certificados de Cursos de Postgrado y Capacitación, en el ámbito de la Dirección de Capacitación y Docencia.
Resolución / MSGC / GCABA	1787	Sanción:12/09/2016 Publicación:15/09/2016 BO 4966	Aprueba la Reglamentación que regirá a los Cursos de Capacitación a desarrollarse en el Nivel Central y en los efectores de salud del Ministerio de Salud del GCABA



“Año del 40° Aniversario de la Guerra de Malvinas. En homenaje a los veteranos
y caídos en la defensa de las Islas Malvinas y el Atlántico Sur”

Resolución / MSGC/ GCABA	2482	Sanción:28/11/2018 Publicación:13/12/2018 BOCBA: 5518	Aprueba Reglamento, Instructivo y los Formularios de solicitud, Renovación y Consentimiento de aceptación de Becas por Convenio con Universidades Privadas
Resolución / MSGC/ GCABA	262	Sanción:29/01/2019 Publicación:01/02/2019 BOCBA: 5550	Aprueba el Reglamento del Concurso Unificado de Residencias Básicas y Articuladas del Equipo de Salud
Resolución / MEFGC GCABA	1752	Sanción:26/07/2019 Publicación:02/08/2019 BOCBA: 5670	Aprueba el procedimiento administrativo para la asignación del Adicional Estímulo por Capacitación en Enfermería
Resolución / MSGC/ GCABA	3006	Sanción:27/11/2019 Publicación:02/12/2019 BOCBA: 5753	Aprueba el Reglamento del "Concurso Unificado de Residencias del Equipo de Salud". Establece el Examen Único de Ingreso a las Residencias Médicas como instrumento de evaluación unificado para las ofertas de residencias y concurrencias médicas
Resolución / MSGC/ GCABA	3124	Sanción:09/12/2019 Publicación:16/12/2019 BOCBA: 5762	Aprueba el Reglamento de Concurso y Funcionamiento de Becas de Investigación, Capacitación y Salud Pública
Resolución / MSGC/ GCABA	415	Sanción:06/02/2020 Publicación:11/02/2020 BOCBA: 5799	Llámase al "Concurso Unificado de Residencias del Equipo de Salud" y al "Concurso Unificado de Residencias Post Básicas del Equipo de Salud".
Resolución / MSGC / GCABA	783	Sanción:24/03/2020 Publicación:01/04/2020 BOCBA:5828	Suspende la fecha del examen
Resolución / MSGC / GCABA	1043	Sanción:28/04/2020 Publicación:04/05/2020 BOCBA:5861	Prorroga, por el término de cuatro (4) meses, a partir del 1° de junio de 2020 hasta el 30 de septiembre de 2020, la promoción al año académico inmediato superior y el egreso de todos/as los/as residentes
Resolución / MSGC / GCABA	1060	Sanción:28/04/2020 Publicación:04/05/2020 BOCBA:5861	Prórroga para el 30 de junio de 2020 la fecha de presentación de las actividades de capacitación correspondientes al segundo semestre del corriente año.
Resolución / MSGC / GCABA	1468	Sanción:01/07/2020 Publicación:03/07/2020 BOCBA:5904	Reanuda el "Concurso Unificado de Residencias del Equipo de Salud" y el "Concurso Unificado de Residencias Post Básicas del Equipo de Salud".
Resolución / MSGC / GCABA	1923	Sanción:24/08/2020 Publicación:26/08/2020 BOCBA:5941	Establece que el Ciclo Lectivo 2020 de los Sistemas de Residencias del Equipo de Salud, Apoyo al Equipo de Salud y Enfermería y del Sistema de Concurrencias cuyo inicio se fijó para el 1° de octubre del año 2020 finalizará el 30 de septiembre del año 2021, debido a la postergación de los Concursos generada por la pandemia por COVID-19.
Resolución / MHFGC / GCABA	3931	Sanción:23/09/2020 Publicación:28/09/2020 BOCBA:5965	Evaluaciones de desempeño correspondientes al período 2020.



“Año del 40° Aniversario de la Guerra de Malvinas. En homenaje a los veteranos y caídos en la defensa de las Islas Malvinas y el Atlántico Sur”

Resolución / MSGC / GCABA	2274	Sanción:09/12/2020 Publicación:14/12/2020 BOCBA:6016	Convalida el dictado de los Cursos de Capacitación correspondientes al año 2020
Resolución / MSGC / GCABA	2872	Sanción:16/12/2020 Publicación:21/12/2020 BOCBA:6021	Establece la redistribución de seis (6) cargos de Residentes de Primer Año para el Ciclo Lectivo 2020.
Disposición / DGDIYDP	8	Sanción:14/07/2003 Publicación:27/03/2003 BO 1660	Establece las condiciones a cumplir para solicitar rotaciones por el exterior u otras jurisdicciones del país
Disposición	613	Sanción:30/09/2010	Establece que las rotaciones de la Residencia de Salud Mental - Psiquiatría y Psicología podrán ser realizadas en el segundo o tercer año de formación. No se podrán realizar rotaciones en el último año de la Residencia de Salud mental - Psiquiatría y Psicología
Disposición / DGDIYDP	126	Sanción:14/05/2018 Publicación:06/06/2018 BOCBA:5388	Encomienda la tarea de la Coordinación General de Residencias y Concurrencias en las distintas especialidades
Disposición / DGDIYDP	147	Sanción:12/06/2018 Publicación:25/06/2018 BOCBA:5400	Deja sin efecto las Disposiciones N° 128/DGDIYDP/2017 y 126/DGDIYDP/18. Encomienda la tarea de la Coordinación General de Residencias y Concurrencias en las distintas especialidades

Marco regulatorio de los sistemas de residencia y concurrencia

Sistema de concurrencias

El sistema de concurrencias está reglamentado por la Resolución N° 2036/MSGC/2014, que lo define como un sistema honorario de capacitación profesional de posgrado a tiempo parcial, al que se ingresa por el mismo concurso de las residencias y siguiendo las mismas condiciones de evaluación.

El artículo 1° de la mencionada Resolución dice: *“La concurrencia constituye un sistema honorario de capacitación profesional de postgrado en servicio, a tiempo parcial, con actividad asistencial, docente y de investigación programada y supervisada, tendiente a incorporar a todos los profesionales del área de la salud con el objetivo de formar, en el ámbito del Sistema de Salud del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, un recurso humano capacitado en beneficio de la comunidad”*.

Las concurrencias se desarrollan en toda área del Sistema de Salud con capacidad formadora, ya sea en los diversos servicios hospitalarios como áreas programáticas y sus Centros de Salud y Acción Comunitaria.

El Sistema de Concurrencias se encuentra integrado por las mismas especialidades o disciplinas del sistema de residencias del Equipo de Salud, definidas en cada llamado a concurso. El Ministerio de Salud, a propuesta de la Dirección General de Docencia e Investigación, podrá crear nuevas concurrencias y modificar



“Año del 40° Aniversario de la Guerra de Malvinas. En homenaje a los veteranos y caídos en la defensa de las Islas Malvinas y el Atlántico Sur”

la duración de las existentes, cuando avances científicos y técnicos y/o necesidades de capacitación profesional así lo justifiquen.

La responsabilidad de la coordinación del sistema de concurrencias corresponde a la Coordinación General de cada concurrencia y a las Coordinaciones Locales del Programa que se implementen en cada sede.

La Coordinación General será responsable de la confección, ejecución y evaluación del Programa Docente General de la concurrencia. La designación de la Coordinación General es efectuada por el Ministerio de Salud, a propuesta de la Dirección General de Docencia e Investigación. Durarán en su cargo 2 años, pudiendo renovarse por el mismo período, en forma indefinida.

La Coordinación Local del Programa es ejercida por un profesional perteneciente a la sede de la concurrencia, será responsable de elaborar junto con el jefe del Servicio correspondiente, las estrategias para lograr la articulación del Programa Docente General en su respectiva unidad formativa. El profesional que se desempeñe como Coordinador Local deberá ser de la misma disciplina o especialidad de la concurrencia y con cargo de planta no superior a Jefe de División, no recibiendo retribución por su desempeño en la Coordinación. Durará en su cargo 2 años, pudiendo renovarse por el mismo período, en forma indefinida.

Entre las funciones que debe cumplimentar el concurrente se destacan: realizar actividades asistenciales, de salud comunitaria y de promoción de la salud en su área de desempeño, así como todas aquellas previstas en su correspondiente Programa Docente General, bajo la supervisión de los responsables de su formación; consultar necesariamente frente a un problema diagnóstico y/o terapéutico; informar regularmente y cuando se lo solicite el supervisor responsable sobre las actividades desarrolladas; confeccionar y evolucionar conjuntamente con el profesional de planta responsable, las historias clínicas, protocolos e informes, así como toda otra documentación que corresponda a su área de desempeño, pero no podrá firmar historias clínicas, ni ninguna documentación del Hospital, facultad del profesional de planta que supervisa sus actividades.

Para desarrollar las actividades previstas en el Programa Docente General de la concurrencia, los profesionales concurrentes deberán asistir al menos 4 (cuatro) veces por semana, cumpliendo con un mínimo de 20 horas semanales y completando un mínimo de 180 firmas por año. En el caso en que el Programa Docente General de la concurrencia contemple la formación dentro del ámbito de la guardia, los concurrentes deberán ser directamente supervisados por los responsables de guardia y se deberán respetar las mismas normativas establecidas para el sistema de residencias. En la especialidad que lo requiera como ámbito de formación, podrán realizar hasta 4 guardias mensuales de 12 horas. En ningún caso, el concurrente podrá realizar prácticas de guardia, ni traslado de pacientes en ambulancia sin un profesional de planta que lo acompañe y supervise. Los concurrentes gozarán de las mismas licencias que los residentes.

Según establece el Decreto N° 2301/1998, los profesionales que se postulen como concurrentes deberán contar en el momento de su inscripción con un seguro que se transfiera en favor del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, que proteja los intereses de la misma ante la eventual existencia de daños por mala praxis de los



“Año del 40° Aniversario de la Guerra de Malvinas. En homenaje a los veteranos y caídos en la defensa de las Islas Malvinas y el Atlántico Sur”

profesionales antes citados, que generen responsabilidad en los términos del artículo 1113 del Código Civil. La vigencia de póliza deberá ser acreditada mensualmente.

Residencias del Equipo de Salud

La Ordenanza N° 40.997, señala que las residencias del Equipo de Salud *“constituyen un sistema remunerado de capacitación de postgrado a tiempo completo, con actividad asistencial programada y supervisada, tendiente a incorporar a todos los profesionales del área de la salud con el objetivo a formar en el ámbito intra y extra-hospitalario, un recurso humano capacitado en beneficio de la comunidad. Las residencias en su conjunto, se incorporan al Sistema Municipal de Salud, que se desarrollarán con la activa participación de sus integrantes en la programación, ejecución y evaluación de las mismas”*.

A su vez dispone que: *“el programa de residencias se desarrollará en todo el sistema de salud, ya sea hospitalario en el área de urgencias, internación o consultorios externos, o extramural en íntima relación con la comunidad a la que se dirige y en el marco de la estrategia de la Atención Primaria de la Salud, destacando los aspectos de prevención y promoción de la salud, protección precoz y rehabilitación”*.

Según establece la normativa el sistema de residencias del Equipo de Salud está integrado por las siguientes áreas a saber:

1. Residencias y Concurrencias médicas Básicas
2. Médicas Clínicas con Orientación:
 - Residencia: la capacitación comienza con un (1) año de formación introductoria en Clínica Médica, seguido de tres (3) años en la orientación elegida.
 - Concurrencia: la capacitación comienza con dos (2) años de formación introductoria en Clínica Médica, seguido de tres (3) años en la orientación elegida.
3. Médicas Quirúrgicas con Orientación:
 - Residencia: la capacitación comienza con un año (1) año de formación introductoria en Cirugía General, seguido de tres (3) años en la orientación elegida.
 - Concurrencia: la capacitación comienza con un (1) año de formación introductoria en Cirugía General, seguido de cuatro (4) años en la orientación elegida.
4. Residencias Médicas Articuladas:

La formación comienza con tres (3) años de formación introductoria en Pediatría, seguido de dos (2) años de Neonatología o Terapia Intensiva Infantil, según orientación elegida; con certificación de ambas residencias sólo en caso de finalización completa de cinco (5) años.
5. Residencias Básicas Interdisciplinarias.
6. Residencias y Concurrencias del Equipo de Salud.
7. Residencias de Apoyo al Equipo de Salud.



“Año del 40° Aniversario de la Guerra de Malvinas. En homenaje a los veteranos y caídos en la defensa de las Islas Malvinas y el Atlántico Sur”

8. Residencias de Enfermería (especialidades contempladas en la Ordenanza N° 45.146).
9. Residencias y Concurrencias Posbásicas.
 - 9.1 Posbásicas Pediátricas (requieren residencia completa en Pediatría y/o Clínica Pediátrica).
 - 9.2 Posbásicas Pediátricas de áreas críticas (requieren, como mínimo, 3 (tres) años de residencia básica previa en Pediatría y/o Clínica Pediátrica, al finalizar la residencia, podrán rendir examen de Pediatría y de la posbásica correspondiente ante la Sociedad Argentina de Pediatría).
 - 9.3 Posbásicas Generales (requieren residencia completa en distintas especialidades del Equipo de Salud).
 - 9.4 Posbásicas Clínicas: posee un sistema de residencia y uno de concurrencia. Para la primera se requiere residencia completa en Clínica Médica perteneciente al Sistema de Residencias del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires o acreditada por el Ministerio de Salud de la Nación. Para la concurrencia posbásica, se requiere concurrencia completa en Clínica Médica, realizada con instituciones acreditadas.
 - 9.5 Concurrencias Posbásicas.

Actores del sistema de residencias y regulación contractual:

Según establece la Ordenanza N° 40.997, en cada establecimiento asistencial donde se desarrolle el sistema municipal de residencias del Equipo de Salud funcionará una Subcomisión de Residencias siendo sus funciones principales las que se detallan a continuación: supervisar el cumplimiento de los objetivos de los programas y del sistema; elaborar y elevar a la Dirección de Capacitación Profesional y Técnica los programas y un informe semestral sobre su desarrollo; evaluar las residencias y sus programas.

El Jefe de Residentes será un profesional contratado anualmente, no renovable, que haya completado la residencia en la especialidad y profesión correspondiente; el trabajo será de tiempo completo con dedicación exclusiva. Será propuesto por voto directo de los residentes en cada especialidad o profesión, con la aprobación de la Subcomisión de Residencias y el Comité de Docencia e Investigación. Se elegirá un Jefe de Residentes cada diez (10) residentes o fracción mayor de cuatro (4). Sus funciones son: organizar la actividad asistencial y docente de los residentes; actuar en acuerdo con Instructores de residentes, coordinadores de programas y Jefes de Servicio, en la supervisión y control de las actividades mencionadas, así también con jefes de residentes de otras especialidades y profesiones.

El Instructor de Residentes será un profesional con antecedentes acreditados en la especialidad y profesión y podrá pertenecer a la Carrera de Profesionales de la Salud. Se lo contratará anualmente para apoyo del Coordinador del Programa en caso de residencias con más de veinte (20) residentes; superado los veinte (20) residentes se adjudicará uno (1) cada treinta (30) residentes.

La Coordinación de cada programa de residencias estará a cargo de un profesional de la misma especialidad o profesión, debiendo pertenecer a la planta con



“Año del 40° Aniversario de la Guerra de Malvinas. En homenaje a los veteranos y caídos en la defensa de las Islas Malvinas y el Atlántico Sur”

un cargo no superior al de Jefe de División. El coordinador del programa es designado por la Dirección de Capacitación Profesional y Técnica a propuesta conjunta de la Dirección del hospital y de la Subcomisión de Residencias. Durará en su cargo 2 años pudiendo renovarse en sus funciones.

En relación al residente el Régimen Administrativo establece que es un agente contratado, cuyo contrato será por el total del tiempo estipulado para cada residencia, pudiendo rescindirse el mismo en caso de no promoción. La característica del trabajo será de tiempo completo con dedicación exclusiva.

El horario consta de nueve (9) horas diarias a ser cumplidas de 8 a 17 hs. durante cuatro días hábiles. Los residentes realizarán como máximo por semana veintiocho (28) horas de guardia supervisada, durante todos los años de la residencia según se estipule en su programa oficial, pudiendo realizar guardias de veinticuatro (24) horas corridas que comenzaran a los 8 hs. de ese día; las mismas podrán desdoblarse en turnos determinados (diurnos o nocturnos) de doce (12) horas que comenzaran a las 8 hs. o a las 20 hs. según corresponda. Las cuatro (4) horas restantes corresponderán a la realización de guardias rotativas. En caso de realizar veinticuatro (24) horas de guardia debe cumplirse el descanso post guardia de doce (12) horas. La cantidad de horas semanales requeridas por el sistema de residencias médicas incluyendo las guardias no podrá superar las 64 (sesenta y cuatro) horas semanales.

El residente será responsable de las tareas que el coordinador de la residencia le asigne de acuerdo a los objetivos y características del programa; registrará por escrito sus actividades; informará en forma permanente y cuando se le solicite al supervisor responsable y en las reuniones programadas sobre todas las actividades desarrolladas; confeccionará conjuntamente con el profesional de planta responsable, la epicrisis o el resumen final de la historia clínica, protocolo o informe correspondiente; cumplirá sus actividades en todas las áreas que exige el programa respectivo incluyendo consultorios externos, salas de internación, servicios de urgencia, centros periféricos y área extramural.

Las plazas de residentes, Jefes de Residentes e Instructores de Residentes, forman parte del Sistema de Residencias del Equipo de Salud y no son patrimonio de cada hospital, por lo que la Dirección de Capacitación Profesional y Técnica, puede trasladarlas a otro establecimiento al comienzo de cada ciclo lectivo por causas debidamente fundadas.

Residencias de Apoyo al Equipo de Salud

La Ordenanza N°41.793, define a las Residencias de Apoyo al Equipo de Salud como *“un sistema remunerado de capacitación de postgrado a tiempo completo con actividades programadas y supervisadas, tendiente a incorporar a todas las profesiones como actividades específicas en el área de la salud con el objetivo de formar un recurso humano capacitado en beneficio de la comunidad. Las Residencias en su conjunto se desarrollarán con la activa participación de sus integrantes en la programación, ejecución y evaluación de las mismas.*



“Año del 40° Aniversario de la Guerra de Malvinas. En homenaje a los veteranos y caídos en la defensa de las Islas Malvinas y el Atlántico Sur”

El Programa de Residencias se desarrollará, en todo el sistema Municipal de Salud y en aquellas áreas de apoyo necesario para lograr las metas formativas propuestas”.

El sistema de residencias de Apoyo al Equipo de Salud comprenderá programas relacionados con necesidades del Equipo de Salud destinados a las siguientes residencias: Informática en salud; Electromedicina; Arquitectura hospitalaria; Contabilidad y administración hospitalaria; Educación para la salud; Gestión Pedagógica en Salud.

La coordinación de cada programa de residencias, estará a cargo de un profesional, denominado "Coordinador".

El Régimen administrativo de las residencias de Apoyo al Equipo de Salud dispone que el residente es un agente contratado. El contrato será por el total del tiempo estipulado para cada residencia, pudiendo rescindirse el mismo en caso de no promoción.

Los contratos de Jefes de Residentes serán anuales y no renovables y los de instructores de residentes anuales y renovables. La característica del trabajo será de tiempo completo con dedicación exclusiva para residentes y jefes de residentes y de tiempo completo para Instructores de residentes. El horario es de lunes a viernes de 8 a 16. Los residentes realizarán como mínimo una guardia por semana y, como máximo, una cada cuatro días, siendo las mismas de 24 horas. Estas serán activas o pasivas de acuerdo a lo que determine el respectivo programa.

Residencias de Enfermería en el Equipo de Salud

La Ordenanza N° 45.146, describe a las Residencias de Enfermería en el Equipo de Salud como *“un sistema remunerado de capacitación a tiempo completo con actividades programadas y supervisadas, tendientes a incorporar a los profesionales de enfermería en las distintas especialidades en el objetivo de formar un recurso humano capacitado en beneficio de la comunidad toda”.*

El sistema municipal de residencias en Enfermería en el Equipo de Salud comprende programas relacionados con necesidades del mismo y destinadas a las siguientes especialidades: Enfermería General (Atención Primaria de Salud); Enfermería en Cuidados Críticos y Emergencias; Enfermería en Perinatología; Enfermería en Infectología; Enfermería clínica; Enfermería quirúrgica; Enfermería oncológica; Enfermería Pediátrica; Enfermería en Salud Mental y Enfermería en Geriatria.

La duración de las Residencias de Enfermería en el Equipo de Salud, tendrá una duración de tres (3) años.

El Jefe de Residentes será un enfermero profesional contratado anualmente no renovable que haya completado la residencia en la especialidad correspondiente. Será propuesto por voto directo de los residentes en cada especialidad con la aprobación de la Dirección de Capacitación Profesional y Técnica. Se elegirá un Jefe de Residentes cada diez (10) residentes o mayor fracción de cuatro (4). Cada residencia tendrá un jefe de Residentes, aunque su número sea menor de cuatro (4).

El Instructor de Residentes será un profesional con antecedentes acreditados en la especialidad y profesión. Se lo contratará anualmente pudiendo ser renovable.



“Año del 40° Aniversario de la Guerra de Malvinas. En homenaje a los veteranos y caídos en la defensa de las Islas Malvinas y el Atlántico Sur”

El régimen administrativo de la residencia dispone que el residente es un agente contratado, por el total del tiempo estipulado para la especialidad de la residencia. Los contratos de Jefes Residentes serán anuales y no renovables y los instructores de residentes anuales y renovables. La característica de trabajo de la residencia será de tiempo completo para residentes, jefes e instructores. El horario es de 8 a 16, de lunes a viernes. Los residentes realizarán una guardia cada cinco (5) días siendo la misma de doce (12) horas. Estas serán activas o pasivas de acuerdo a lo que determine el respectivo programa.

Coordinadores Generales

Resolución N° 802/MSGC/17, delegó en la Dirección General de Docencia, Investigación y Desarrollo Profesional la definición de tareas de Coordinación General de las Residencias pertenecientes al “Equipo de Salud”, “Enfermería” y “Apoyo al Equipo de Salud”.

Mediante Disposición N° 126/DGDIYDP/18, se establecieron las funciones y responsabilidades a desempeñar por los Coordinadores Generales. Las tareas descriptas no implican mayor retribución para los profesionales involucrados, debiendo cumplir sus funciones con la partida de su nombramiento.

En año 2020 a través de la Disposición N° 123/DGDIYDP/20, se estableció el procedimiento de selección y designación de los Coordinadores Generales de Residencias y Concurrencias en las distintas especialidades del Sistema de Salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, en el marco de la Resolución N° 802/MSGC/17.



“Año del 40° Aniversario de la Guerra de Malvinas. En homenaje a los veteranos y caídos en la defensa de las Islas Malvinas y el Atlántico Sur”

Anexo II. Datos relevantes del programa de muestreo.

Definición de variables de estudio sobre los convenios.

clausula	responsabilidad y control	Notificación y acuerdo de cantidad de alumnos	Prestación y compensación	Incumplimiento	responsabilidad sobre rrhh	Respeto al ambiente de la sede formadora
Descripción del riesgo o respos.	¿Se establecen los actores y se define el actor de control?	¿Se establece el deber de acordar con el Ministerio e informar al actor de control la cantidad de alumnos o usuarios?	¿Se describen las prestaciones a que se obliga cada parte?	¿Se describe caso de incumplimiento de alguna obligación y el proceso de acción al respecto?	¿Se estipula la obligatoriedad de resguardo sobre los alumnos y docentes de la partes: pólizas de seguros, ART y contrato formal de los docentes, matrícula médica en caso de posgrado?	¿Se establece que las actividades realizadas por la universidad no deben intervenir en normalidad de las sedes formadoras y que las áreas utilizadas serán las acordadas?

clausula	rescisión	resguardo de beneficios	no exclusividad	Compensación con becas	Obligación de convenios específicos	Vigencia Y tipo de renovación	Año de firma
Descripción del riesgo o respos.	¿Se establecen las pautas de rescisión del convenio?	¿Se establece un resguardo de posibles beneficios obtenidos de las actividades realizadas como consecuencia del convenio?	¿Se aclara que las partes pueden poseer otros convenios concomitantes?	¿Describe la posibilidad de compensar parte del pago con becas?	¿Se establece que la instrumentación del convenio se realizará a través de convenios específicos?	¿Se establece la vigencia del convenio, Se establece si la renovación es automática?	¿Detalle del año en que se firmó el convenio?

Definición de valores para el cálculo muestral:

Se establece el nivel de Confianza será del 90%; y el error de muestreo será de 10%. El valor de $t (= z)$ es 1,66.

Con estos datos, la muestra de legajos a analizar será de 41 convenios.

N1 son los convenios más antiguos, siendo los mismos 19, mientras que N2 es el resto, alcanzando los 44. Así, p1 es del 29% y la a1 (proporción asignada de n) es de 0.6, pues estimamos por un análisis previo que estos convenios poseen la mayor concentración de riesgo. Quedando p2 con el 71% y a2 con 0.4.

Con estos parámetros la muestra debe abarcar 41 Convenios específicos, con 13 convenios del estrato 1 y 28 del estrato 2.



“Año del 40° Aniversario de la Guerra de Malvinas. En homenaje a los veteranos y caídos en la defensa de las Islas Malvinas y el Atlántico Sur”

Anexo III Análisis de Distribución de Vacantes

La resolución 415 se publicó el 11/02/2020, y contiene como anexo el detalle de las residencias y concurrencias ofrecidas por el GCBA. Se presenta en forma de tabla y consigna en la primera columna la denominación de las especialidades agrupadas en la tercera: por ejemplo, dentro del grupo residencia médicas, se encuentran las residencias en Cirugía General o Clínica Médica; etc. La columna “denominación CABA” asocia a la residencia y/o concurrencia; la denominación general según la normativa del GCBA (residencia médica básica, residencia médica articulada; residencia de apoyo al equipo de salud; residencia de enfermería, etc., estipuladas según las Ord. 40997; Ord 41793; Ord 45146.

PARA RESIDENCIAS:	DENOMINACIÓN CABA	Especialidad	Concurrencia
Médicas	Médicas Básicas y Médicas Articuladas * Residencias Médicas Articuladas (RMA): La capacitación comienza con tres (3) años de formación en Pediatría, seguido de dos (2) años de Neonatología o Terapia Intensiva infantil, según orientación elegida. Se obtienen 2 certificados al finalizar los 5 años de formación.	Cirugía General	sin Concurrencia
		Clínica Médica	con Concurrencia
		Medicina General y/o Medicina de Familia	sin Concurrencia
		Pediatría	con Concurrencia
		RMA* Pediatría Neonatología	sin Concurrencia
		RMA* Pediatría Terapia Intensiva	sin Concurrencia
		Psiquiatría	con Concurrencia
		Psiquiatría Infanto Juvenil	con Concurrencia
		Tocoginecología	sin Concurrencia
		Anatomía Patológica	sin Concurrencia
		Anestesiología	sin Concurrencia
		Diagnóstico por Imágenes	sin Concurrencia
		Fisiatría (Medicina Física y Rehabilitación)	sin Concurrencia
		Oftalmología	con Concurrencia
	Médicas Clínicas con Orientación Residencia: la capacitación	Alergia e Inmunología	con Concurrencia



“Año del 40° Aniversario de la Guerra de Malvinas. En homenaje a los veteranos y caídos en la defensa de las Islas Malvinas y el Atlántico Sur”

PARA RESIDENCIAS:	DENOMINACIÓN CABA	Especialidad	Concurrencia
	comienza con un (1) año de formación introductoria en Clínica Médica, seguido de tres (3) años en la orientación elegida. Concurrencia: la capacitación comienza con dos (2) años de formación introductoria en Clínica Médica, seguido de tres (3) años en la orientación elegida.	Cardiología	con Concurrencia
		Dermatología	con Concurrencia
		Emergentología	sin Concurrencia
		Endocrinología	con Concurrencia
		Gastroenterología	con Concurrencia
		Geriatría	con Concurrencia
		Hematología	con Concurrencia
		Hemoterapia e Inmunohematología	sin Concurrencia
		Infectología	con Concurrencia
		Inmunología	con Concurrencia
		Nefrología	sin Concurrencia
		Neumología	con Concurrencia
		Neurología	con Concurrencia
		Oncología	con Concurrencia
		Reumatología	con Concurrencia
		Terapia intensiva	sin Concurrencia
	Quirúrgicas con Orientación: La capacitación comienza con al menos tres meses a 1 año de formación introductoria en Cirugía General, seguido del tiempo que requiera para completar la residencia.	Cirugía Cardiovascular	sin Concurrencia
		Cirugía Cardiovascular Pediátrica	sin Concurrencia
		Cirugía Infantil (Cirugía Pediátrica)	sin Concurrencia
		Neurocirugía	sin Concurrencia
		Ortopedia y Traumatología	sin Concurrencia
		Ortopedia y Traumatología Infantil	sin Concurrencia



“Año del 40° Aniversario de la Guerra de Malvinas. En homenaje a los veteranos y caídos en la defensa de las Islas Malvinas y el Atlántico Sur”

PARA RESIDENCIAS:	DENOMINACIÓN CABA	Especialidad	Concurrencia
		Otorrinolaringología	sin Concurrencia
		Urología	sin Concurrencia
Enfermería (Para cupos ofrecidos por Nación y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires)	Residencias de Enfermería Las especialidades contempladas en la Ordenanza N° 45.146 deben inscribirse en Enfermería y se constituirá un Orden de Mérito único	Enfermería en Cuidados Críticos y Emergencia	sin Concurrencia
		Enfermería en Perinatología	sin Concurrencia
		Enfermería General Integral y Comunitaria (Atención Primaria de la Salud)	sin Concurrencia
		Enfermería Pediátrica	sin Concurrencia
Bioquímica	Residencias Equipo de Salud	Bioquímica Clínica	sin Concurrencia
		Bioquímica Clínica – Área Inmunología	sin Concurrencia
		Bioquímica Clínica Área Microbiología Clínica	sin Concurrencia
Farmacia Hospitalaria		Farmacia Hospitalaria	sin Concurrencia
Fonoaudiología		Fonoaudiología	con Concurrencia
Kinesiología		Kinesiología	con Concurrencia
		Kinesiología en Pediatría y Neonatología	con Concurrencia
		Kinesiología en Rehabilitación Psicofísica	con Concurrencia
		Kinesiología y Fisiatría Intensivista	con Concurrencia
Musicoterapia		Musicoterapia	con Concurrencia
Nutrición		Nutrición	con Concurrencia
Obstetricia		Clínica Obstétrica	sin Concurrencia
Odontológicas		Odontología	sin Concurrencia



“Año del 40° Aniversario de la Guerra de Malvinas. En homenaje a los veteranos y caídos en la defensa de las Islas Malvinas y el Atlántico Sur”

PARA RESIDENCIAS:	DENOMINACIÓN CABA	Especialidad	Concurrencia
		Odontopediatría	sin Concurrencia
		Cirugía y Traumatología Bucomaxilofacial	sin Concurrencia
Psicología		Psicología Clínica	con Concurrencia
Psicopedagogía		Psicología Clínica Infante Juvenil	con Concurrencia
		Psicopedagogía	con Concurrencia
Trabajo Social		Trabajo Social	con Concurrencia
Terapia Ocupacional		Terapia Ocupacional	con Concurrencia
Veterinaria y Zoonosis en Salud pública		Veterinaria en Salud Pública	sin Concurrencia
		Epidemiología	sin Concurrencia
Epidemiología			
Educación Permanente en Salud		Educación Permanente en Salud	sin Concurrencia
Arquitectura Hospitalaria	Residencias de apoyo al equipo de salud	Arquitectura Hospitalaria	sin Concurrencia
		Derecho y Salud	sin Concurrencia
Derecho y Salud		economía y administración Hospitalaria	sin Concurrencia
economía y administración Hospitalaria		Ingeniería en Mantenimiento Hospitalario y Electromedicina	sin Concurrencia
Ingeniería de Mantenimiento Hospitalario y Electromedicina			
Interdisciplinaria de Educación y Promoción de la Salud (RIEPS)		Interdisciplinaria de Educación y Promoción de la Salud (RIEPS)	sin Concurrencia
Sistemas de Información en Salud	Residencias básicas interdisciplinarias	Sistemas de Información en Salud	sin Concurrencia

Fuente: elaboración propia con información de la Resolución 415/2020.



“Año del 40° Aniversario de la Guerra de Malvinas. En homenaje a los veteranos y caídos en la defensa de las Islas Malvinas y el Atlántico Sur”

% de Concurrencias para las 72 residencias ofrecidas*



Fuente: Elaboración propia con datos de la normativa del GCBA

A su vez la formación posbásica, es decir que requiere un residencia o concurrencia previa, presenta la siguiente caracterización:

Especialidad	DENOMINACIÓN CABA	Concurrencia
Cardiología Infantil	Residencias Postbásicas pediátricas (requieren residencia completa en Pediatría)	Sin Concurrencia
Dermatología Pediátrica		Sin Concurrencia
Endocrinología Infantil		Sin Concurrencia
Gastroenterología Infantil		Sin Concurrencia
Hematología y Oncología Pediátrica		Sin Concurrencia
Hepatología Pediátrica		Sin Concurrencia
Infectología Infantil		Sin Concurrencia
Inmunología Pediátrica		Sin Concurrencia
Nefrología Infantil		Sin Concurrencia
Neonatología		Sin Concurrencia
Neumonología Infantil		Sin Concurrencia
Neurología Infantil		Sin Concurrencia
Nutrición Infantil		Sin Concurrencia
Otorrinolaringología Pediátrica		Sin Concurrencia



“Año del 40° Aniversario de la Guerra de Malvinas. En homenaje a los veteranos
y caídos en la defensa de las Islas Malvinas y el Atlántico Sur”

Especialidad	DENOMINACIÓN CABA	Concurrencia
Reumatología Infantil	Residencias Posbásicas Generales (requieren residencia completa en distintas especialidades del Equipo de Salud, cuando sean residencias interdisciplinarias el orden de mérito será único por residencia)	Sin Concurrencia
Terapia Intensiva Infantil		Sin Concurrencia
Adolescencia		Sin Concurrencia
Anatomía Patológica Pediátrica		Sin Concurrencia
Angiología General y Hemodinamia		Sin Concurrencia
Cirugía Invasiva Mínima		Sin Concurrencia
Cirugía Plástica y Reparadora		Sin Concurrencia
Cirugía Gastroenterológica		Sin Concurrencia
Diagnóstico por Imágenes en Pediatría		Sin Concurrencia
Educación Permanente en Salud		Sin Concurrencia
Emergentología		Sin Concurrencia
Epidemiología		Sin Concurrencia
Hematología		Sin Concurrencia
Interdisciplinaria en Cuidados Paliativos		Sin Concurrencia
Interdisciplinaria en Gerontología		Sin Concurrencia
Investigación en Salud		Sin Concurrencia
Mastología		Sin Concurrencia
Medicina del Trabajo		Sin Concurrencia
Medicina Nuclear		Sin Concurrencia
Nutrición		Sin Concurrencia
Procuración y transplante de órganos y tejidos		Sin Concurrencia
Sistemas de Información en Salud		Sin Concurrencia

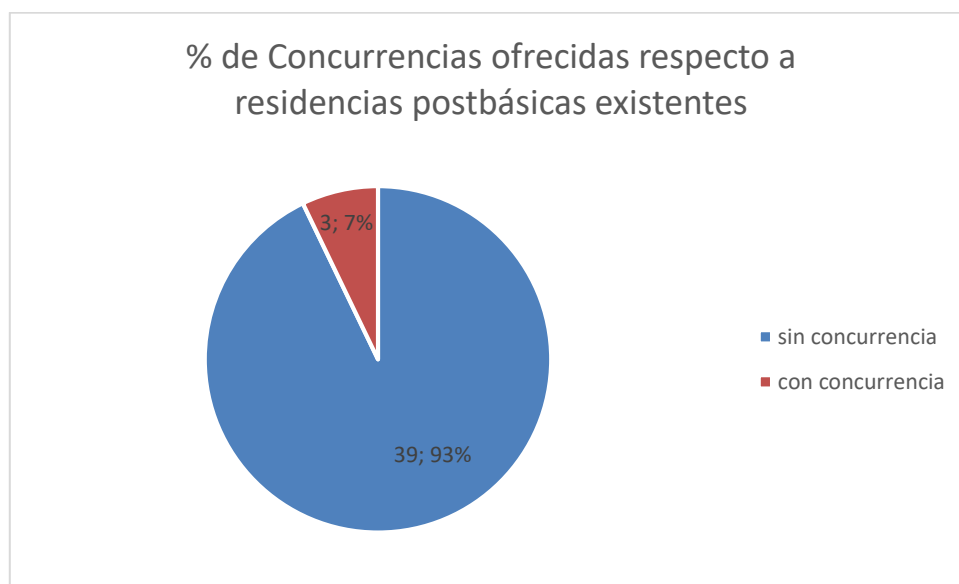


“Año del 40° Aniversario de la Guerra de Malvinas. En homenaje a los veteranos y caídos en la defensa de las Islas Malvinas y el Atlántico Sur”

Especialidad	DENOMINACIÓN CABA	Concurrencia
Toxicología		Sin Concurrencia
Trauma		Sin Concurrencia
Nutrición Clínica	Residencias Posbásicas Clínicas	Sin Concurrencia
Hematología		Con Concurrencia
Nefrología		Con Concurrencia
Gastroenterología		Con Concurrencia
Genética Médica		Con Concurrencia
Nutrición Gerontológica	Concurrencias postbásicas	Con Concurrencia
Hipertensión Arterial		Con Concurrencia

Fuente: elaboración propia con información de la Resolución 415/2020

A continuación se muestra la proporción de Concurrencias ofrecidas sobre las residencias existentes:



Fuente: Elaboración propia con datos de la normativa del GCBA

Nótese que no se han tenido en cuenta en la proporción las tres (3) Concurrencias Postbásicas que no poseen el sistema de formación de Residencia Postbásica.

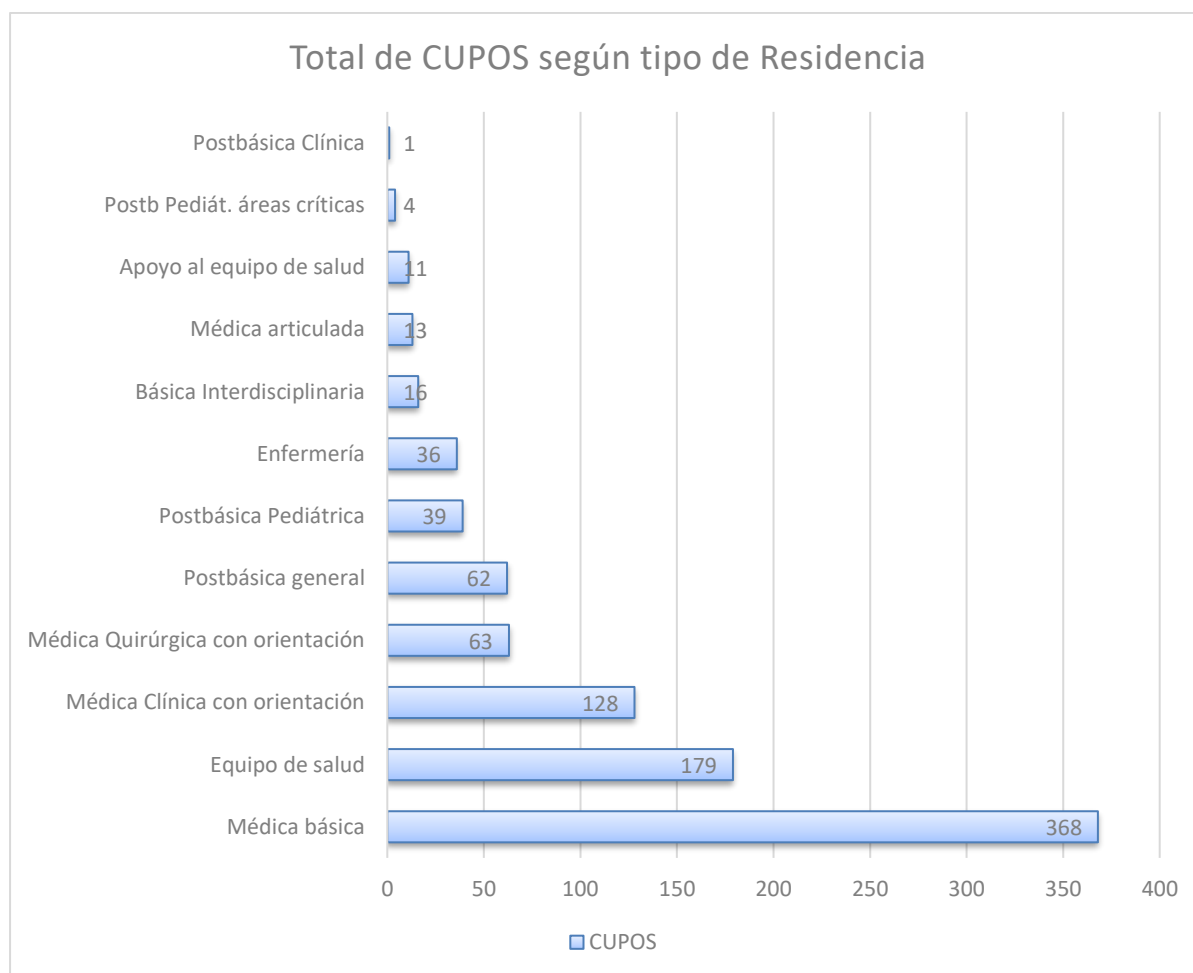


“Año del 40° Aniversario de la Guerra de Malvinas. En homenaje a los veteranos y caídos en la defensa de las Islas Malvinas y el Atlántico Sur”

La resolución 1930/2020, en su anexo, expone los cupos de las residencias en particular, lo hace consignando en columnas la residencia, luego la sede formadora y por último la cantidad de cupos.

Se expone a continuación la caracterización de la distribución de los cupos del sistema de residencias de la CABA:

Distribución de los 920 cupos para residencias ofrecidos para el concurso 2020:

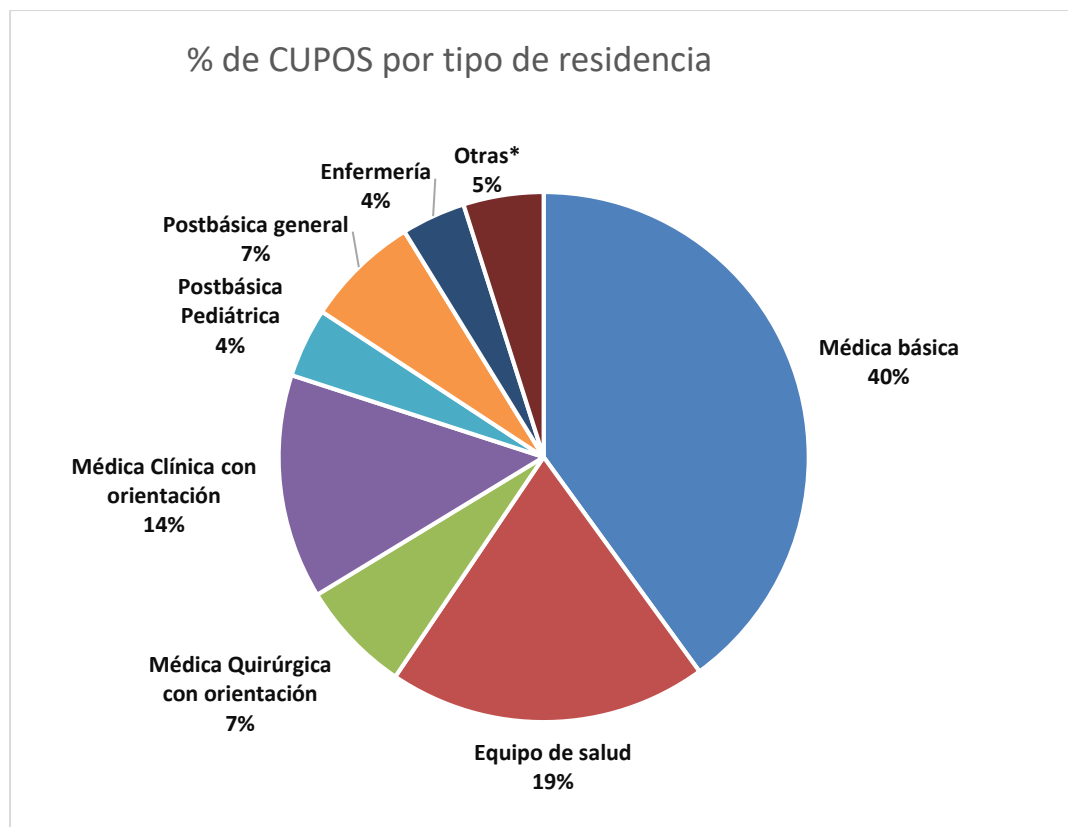


Fuente: elaboración propia con datos de la Resolución 1930/20



“Año del 40° Aniversario de la Guerra de Malvinas. En homenaje a los veteranos y caídos en la defensa de las Islas Malvinas y el Atlántico Sur”

Porcentajes resultantes en la distribución de cupos



Fuente: elaboración propia con datos de la Resolución 1930/20

*Incluye residencias: Básicas Interdisciplinarias (1,7%), Médicas articuladas (1,4%), Apoyo al equipo de salud (%1,2), Postbásicas Pediátricas de áreas críticas (0,4%), postbásica Clínica (0,1%).

La tabla siguiente muestra la distribución de cupos según la sede y el porcentaje que representa dentro del sistema:

Sede	Cupos de residencia	%
Hospital General de Agudos "Dr. Cosme Argerich"	87	9,5
Hospital General de Niños "Ricardo Gutiérrez"	82	8,9
Hospital General de Agudos "Dr. J. A. Fernández"	71	7,7
Hospital General de Agudos "J. M. Ramos Mejía"	70	7,6
Hospital General de Agudos "Dr. C. Durand"	65	7,1
Hospital General de Niños "Pedro de Elizalde"	64	7,0
Hospital General de Agudos Donación "F. Santojanni"	58	6,3
Hospital General de Agudos "P. Piñero"	49	5,3



“Año del 40° Aniversario de la Guerra de Malvinas. En homenaje a los veteranos
y caídos en la defensa de las Islas Malvinas y el Atlántico Sur”

Hospital General de Agudos "Dr. I. Pirovano"	47	5,1
Dir. Gral. de Docencia, Investigación y Desarrollo Profesional*	41	4,5
Hospital General de Agudos "Dr. Teodoro Álvarez"	41	4,5
Hospital General de Agudos "J. M. Penna"	40	4,3
Hospital General de Agudos "B. Rivadavia"	33	3,6
Hospital General de Agudos "Dr. E. Tornú"	33	3,6
Hospital General de Agudos "D. Vélez Sarsfield"	22	2,4
Hospital Materno Infantil "R. Sarda"	13	1,4
Hospital de Infecciosas "F. Muñiz"	10	1,1
Hospital Infante Juvenil "C. Tobar García"	10	1,1
Hospital de Emergencias Psiquiátricas "Alvear"	9	1,0
Hospital de Gastroenterología "B. Udaondo"	8	0,9
Hospital de Rehabilitación "M. Rocca"	6	0,7
Hospital de Salud Mental "Braulio Moyano"	6	0,7
Hospital General de Agudos "A. Zubizarreta"	6	0,7
Hospital Interdisciplinario Psicoasistencial "José Tiburcio Borda"	6	0,7
Instituto de Rehabilitación Psicofísica (I.R.E.P.)	6	0,7
Hospital de Odontología "Dr. Ramón Carrillo"	4	0,4
Hospital de Odontología "José Dueñas"	4	0,4
Hospital de Rehabilitación Respiratoria "M. Ferrer"	4	0,4
Hospital Municipal de Oncología "Marie Curie"	4	0,4
Hospital de Odontología Infantil "Don Benito Quinquela Martín"	3	0,3
Hospital de Oftalmología "Santa Lucía"	3	0,3
Hospital de Quemados "Dr. Arturo Umberto Illia"	3	0,3
Hospital General de Niños "Pedro de Elizalde" - Hospital Materno Infantil "R. Sarda"***	3	0,3
Hospital General de Niños "Ricardo Gutiérrez" - Hospital General de Agudos "Dr. J. A. Fernández"***	3	0,3
Hospital Oftalmológico "Dr. Pedro Lagleyze"	3	0,3
Instituto de Zoonosis "L. Pasteur"	3	0,3
Total general	920	100,0

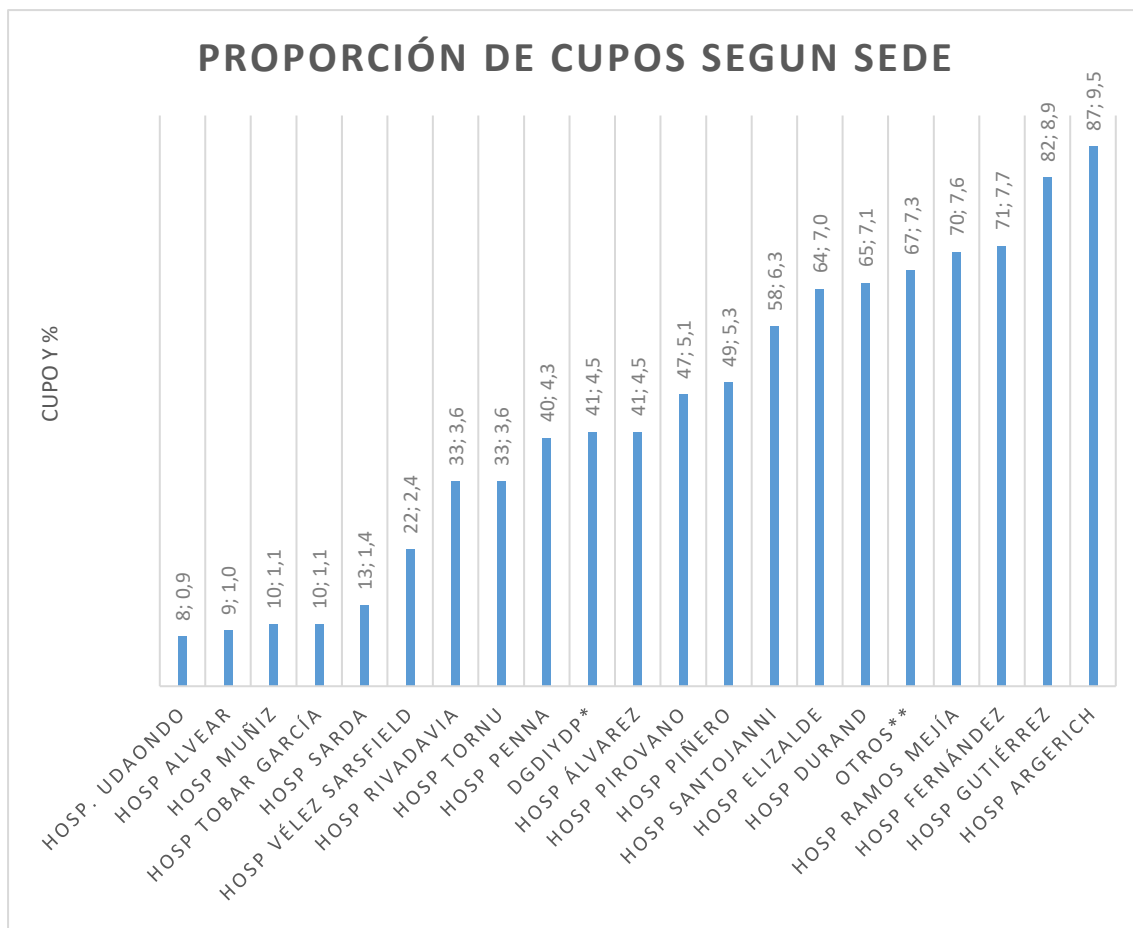
*Incluye los residentes de la Sede Hosp. Garrahan.

** Residencias médicas articuladas.



“Año del 40° Aniversario de la Guerra de Malvinas. En homenaje a los veteranos
y caídos en la defensa de las Islas Malvinas y el Atlántico Sur”

Se grafica a continuación el porcentaje representado por el cupo de residencias



asignado a cada sede.

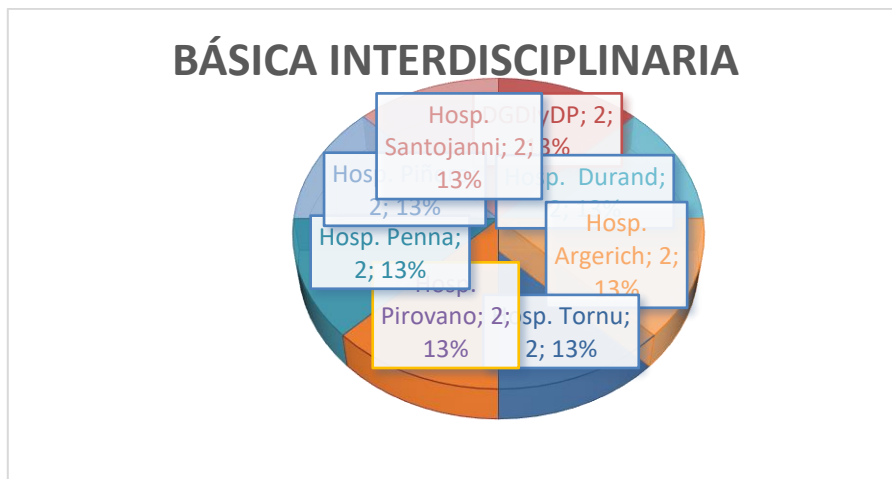
Fuente: Elaboración propia con datos del a Resolución 1930/20.

**Otros incluye: Hosp. Rocca 6; 0,7%; Hosp Moyano 6; 0,7%; Hosp Zubizarreta 6; 0,7%; Hosp Borda 6; 0,7%; I.R.E.P. 6; 0,7%; Hosp R. Carrillo 4; 0,4%; Hosp J. Dueñas 4; 0,4%; Hosp Ferrer 4; 0,4%; Hosp M. Curie 4; 0,4%; Hosp Quinquela Martín 3; 0,3%; Hosp. Santa Lucía 3; 0,3%; Hosp. de Quemados A. Illia 3; 0,3%; Hosp Elizalde junto al Hospital Materno Infantil R. Sarda: 3; 0,3%; Hosp. R. Gutiérrez" junto a Hosp. Fernández 3; 0,3%; Hosp Lagleyze 3; 0,3%; Instit Pasteur 3; 0,3%.



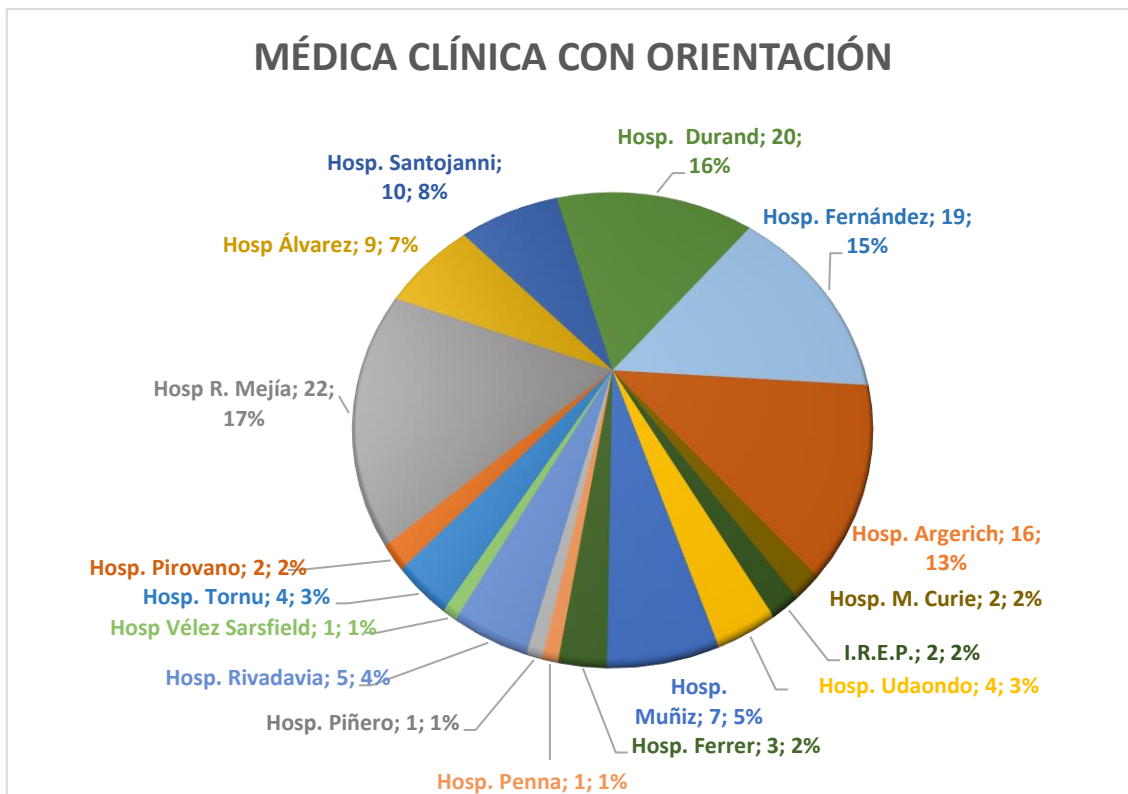
“Año del 40° Aniversario de la Guerra de Malvinas. En homenaje a los veteranos y caídos en la defensa de las Islas Malvinas y el Atlántico Sur”

El siguiente gráfico muestra la asignación de cupos para las residencias básicas interdisciplinarias.



Fuente: Elaboración propia con datos del a Resolución 1930/20

El siguiente gráfico muestra la asignación de cupos para las residencias Clínicas con orientación.

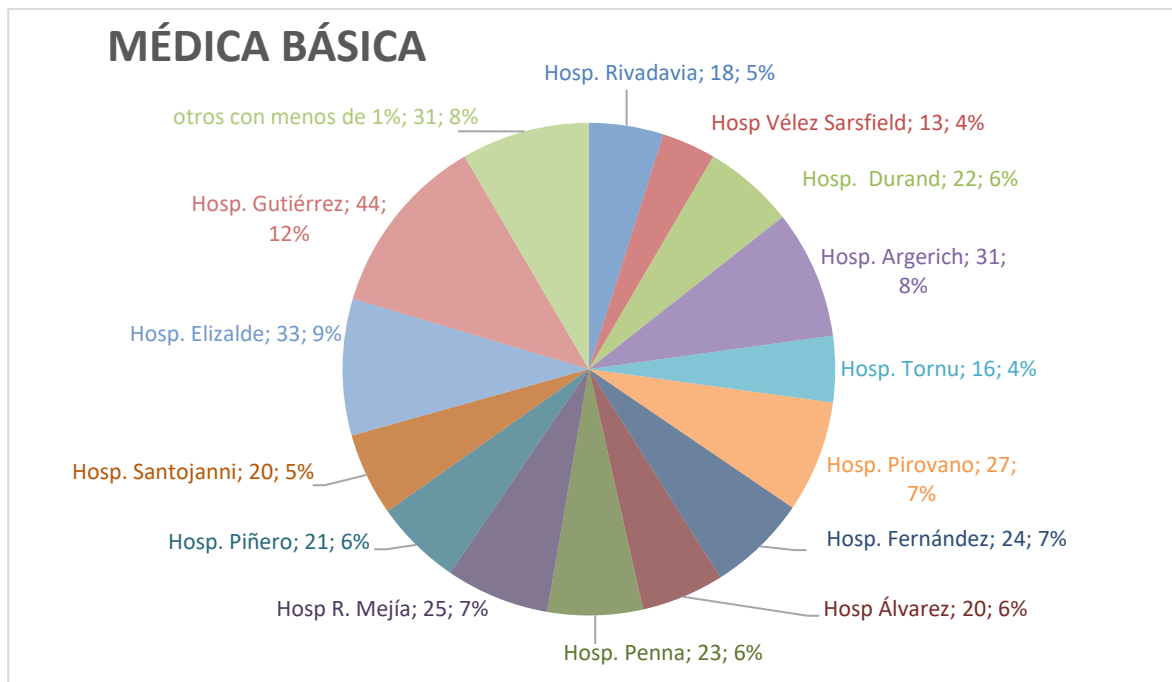


Fuente: Elaboración propia con datos del a Resolución 1930/20



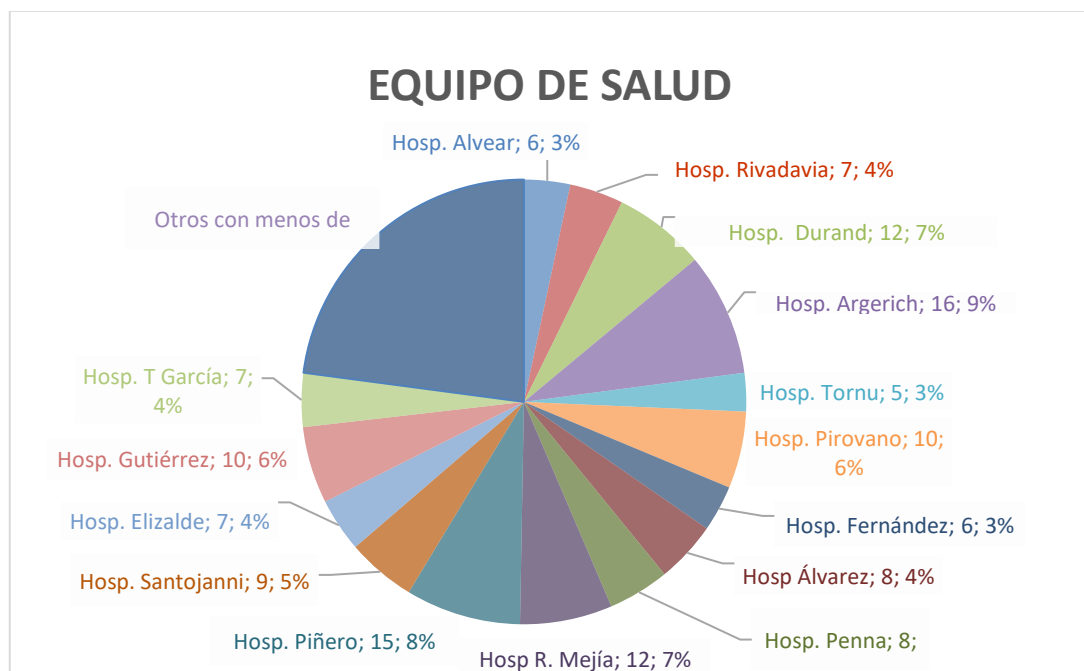
“Año del 40° Aniversario de la Guerra de Malvinas. En homenaje a los veteranos y caídos en la defensa de las Islas Malvinas y el Atlántico Sur”

El siguiente gráfico muestra la asignación de cupos para las residencias Médicas básicas.



Fuente: Elaboración propia con datos del a Resolución 1930/20

El siguiente gráfico muestra la asignación de cupos para las residencias Equipo de Salud.

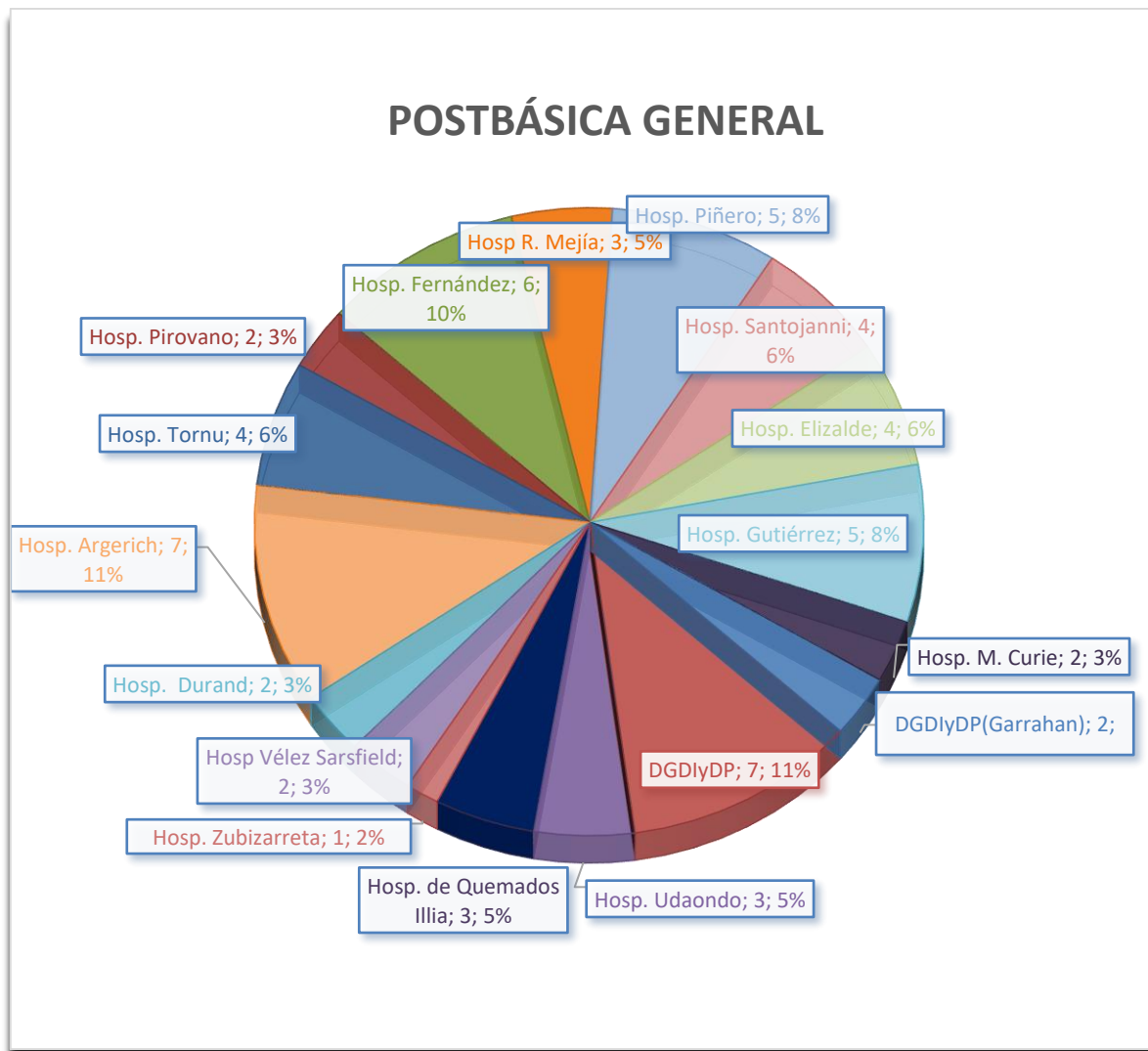


Fuente: Elaboración propia con datos del a Resolución 1930/20



“Año del 40° Aniversario de la Guerra de Malvinas. En homenaje a los veteranos
y caídos en la defensa de las Islas Malvinas y el Atlántico Sur”

El siguiente gráfico muestra la asignación de cupos para las residencias postbásicas generales.

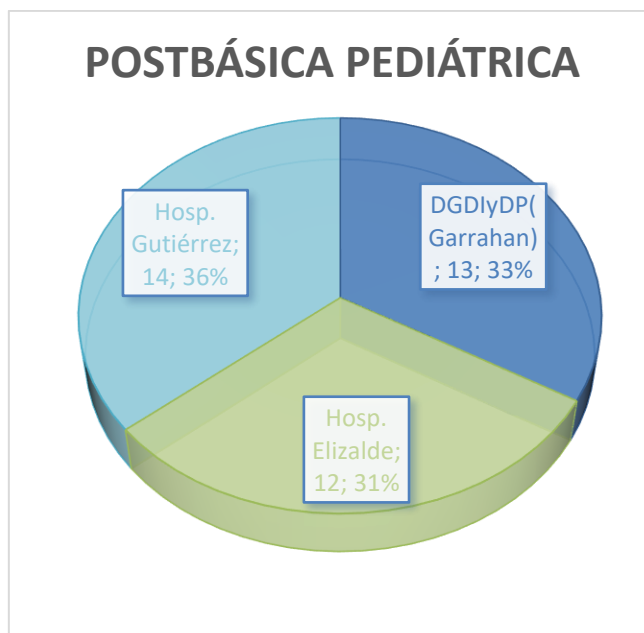


Fuente: Elaboración propia con datos del a Resolución 1930/20.



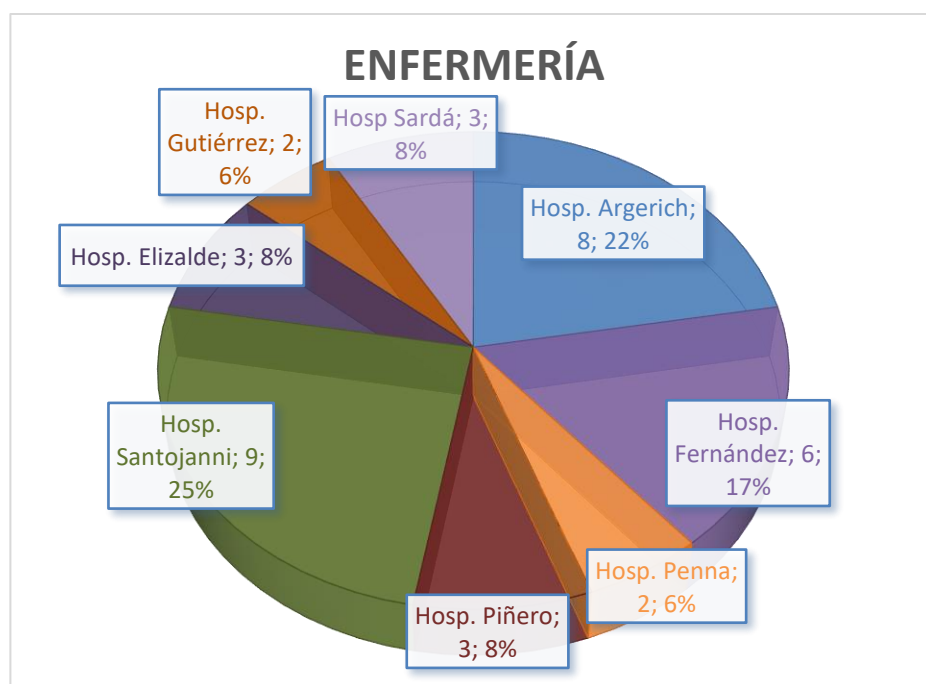
“Año del 40° Aniversario de la Guerra de Malvinas. En homenaje a los veteranos y caídos en la defensa de las Islas Malvinas y el Atlántico Sur”

El siguiente gráfico muestra la asignación de cupos para las residencias postbásicas pediátricas.



Fuente: Elaboración propia con datos del a Resolución 1930/20

El siguiente gráfico muestra la asignación de cupos para las residencias de Enfermería.

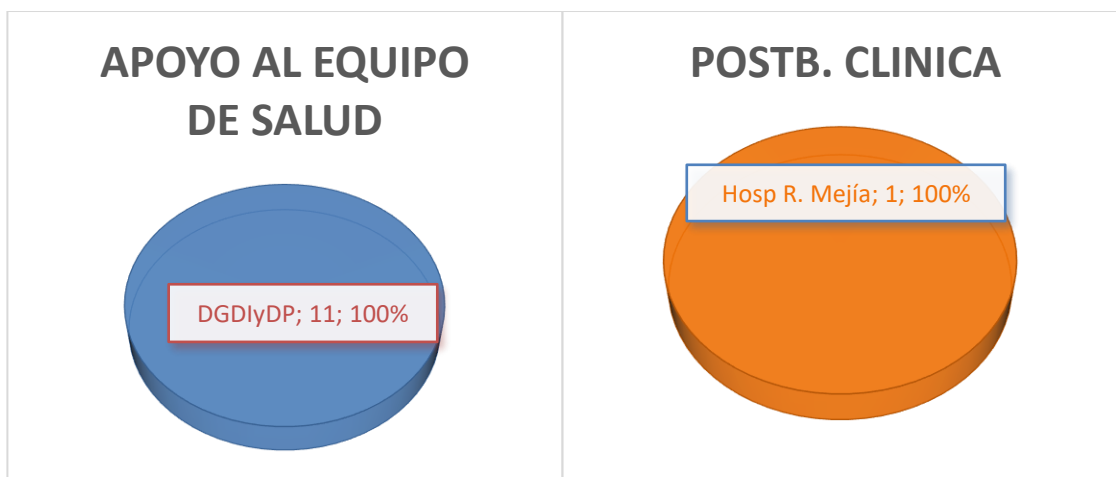


Fuente: Elaboración propia con datos del a Resolución 1930/20



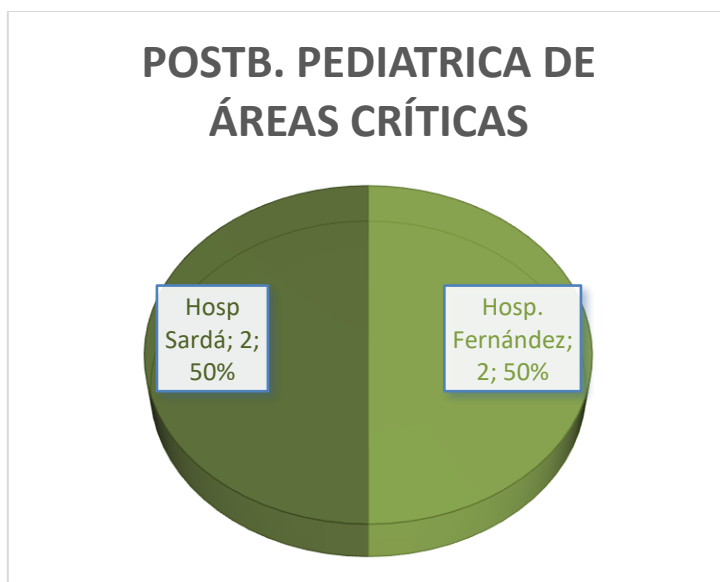
“Año del 40° Aniversario de la Guerra de Malvinas. En homenaje a los veteranos y caídos en la defensa de las Islas Malvinas y el Atlántico Sur”

El siguiente gráfico muestra la asignación de cupos para las residencias de Apoyo al Equipo de Salud y postbásica Clínica:



Fuente: Elaboración propia con datos del a Resolución 1930/20

El siguiente gráfico muestra la asignación de cupos para las residencias postbásica Pediátrica de Áreas Críticas

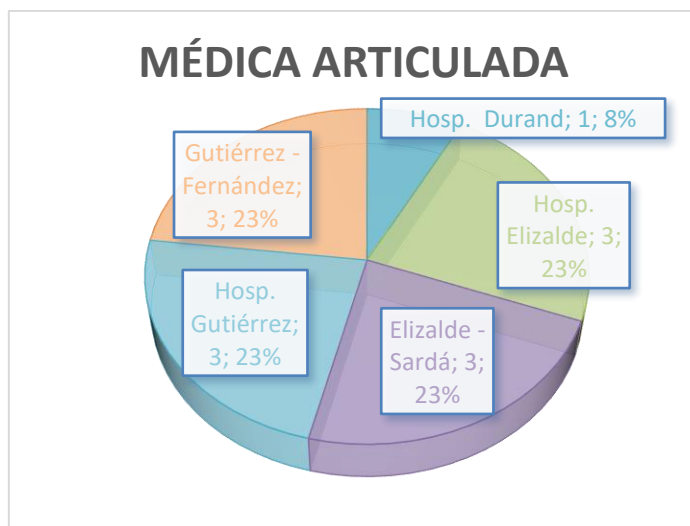


Fuente: Elaboración propia con datos del a Resolución 1930/20



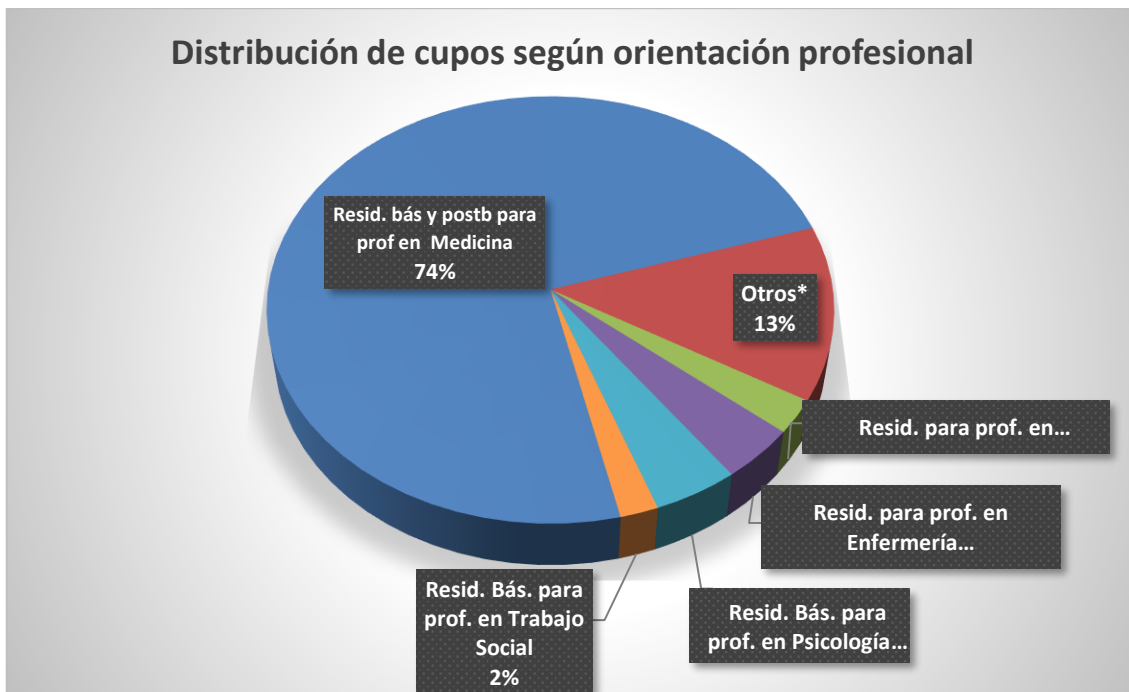
“Año del 40° Aniversario de la Guerra de Malvinas. En homenaje a los veteranos y caídos en la defensa de las Islas Malvinas y el Atlántico Sur”

El siguiente gráfico muestra la asignación de cupos para las residencias Médica Articulada:



Fuente: Elaboración propia con datos del a Resolución 1930/20

El siguiente gráfico muestra la asignación de cupos por tipo de profesión de base:



Fuente: Elaboración propia con datos del a Resolución 1930/20

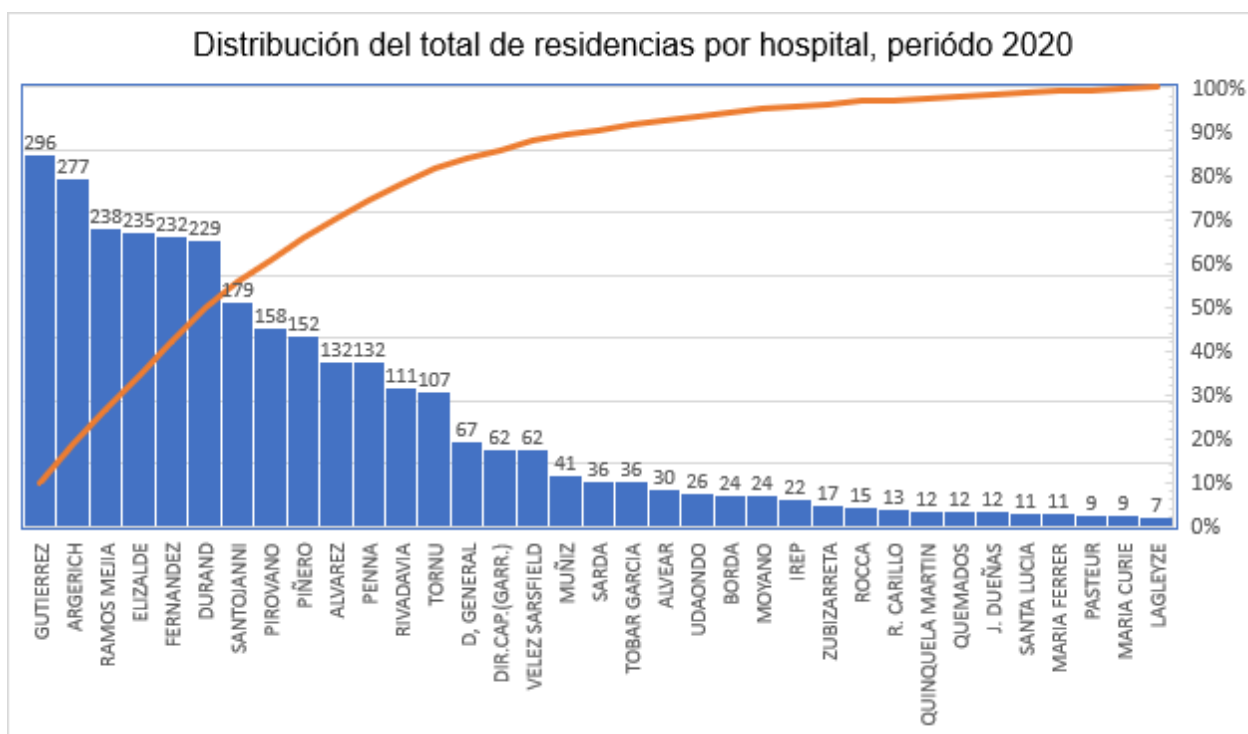
*Otros: incluye residencias básicas y postbásicas que permiten más de una orientación profesional o su cupo no supera el 1%. Notar que la proporción reservada para profesionales en Medicina tiene su mínimo en 74% respecto al resto de orientaciones profesionales. Esto podría ser aún mayor según el resultado del concurso para residencias postbásicas interdisciplinarias o que aceptan más de una orientación profesional.



“Año del 40° Aniversario de la Guerra de Malvinas. En homenaje a los veteranos y caídos en la defensa de las Islas Malvinas y el Atlántico Sur”

Por Nota NO-2021-38260580-GCABA-DGDIYDP el organismo auditado ha suministrado la cantidad, a junio de 2020, de residentes y concurrentes por sede formativa. Asimismo, informó la cantidad de jefes de residentes e instructores asociados a cada sede.

A continuación se muestran los resultados de la distribución efectiva en todo el sistema de residencia en el período 2020 (corte junio del mismo). El total de residentes existentes a dicha fecha es de 3036.



Fuente: elaboración propia con datos suministrados por la DGDIYDP.

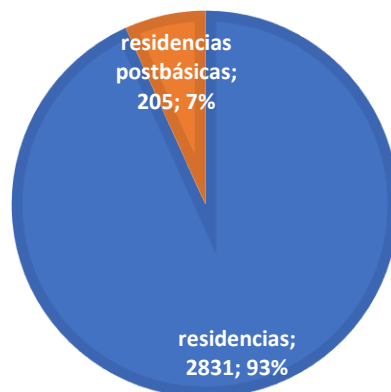
Se puede apreciar la concentración de residentes en los Hospitales Generales y los Hospitales de Niños, de hecho, poseen el 86.3% de los residentes (se incluye al H. Garrahan).

Los tres gráficos siguientes caracterizan la distribución de residentes por tipo de especialidad y por grado de la residencia:



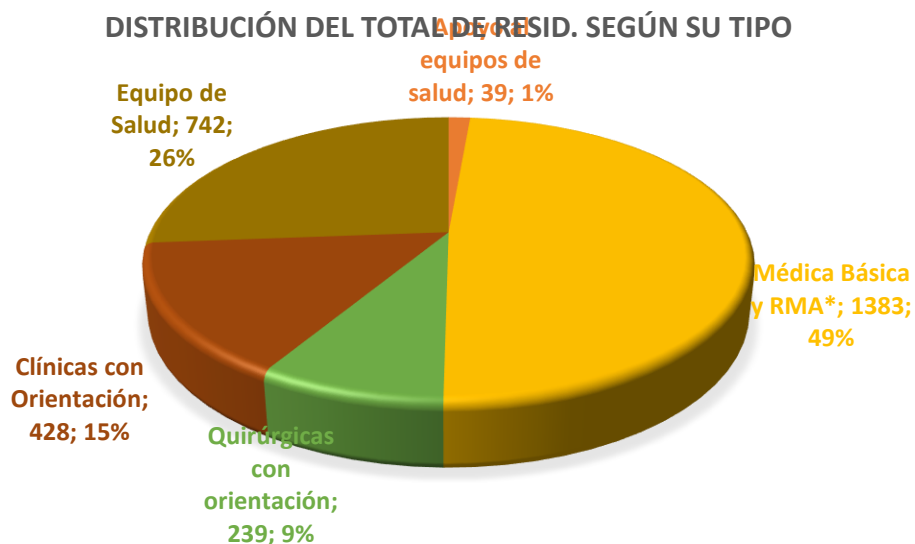
“Año del 40° Aniversario de la Guerra de Malvinas. En homenaje a los veteranos y caídos en la defensa de las Islas Malvinas y el Atlántico Sur”

DISTRIBUCIÓN DE LOS RESIDENTES SEGÚN GRADO DE LA RESIDENCIA



Fuente: elaboración propia con datos suministrados por la DGDIYDP.

DISTRIBUCIÓN DEL TOTAL DE RESID. SEGÚN SU TIPO

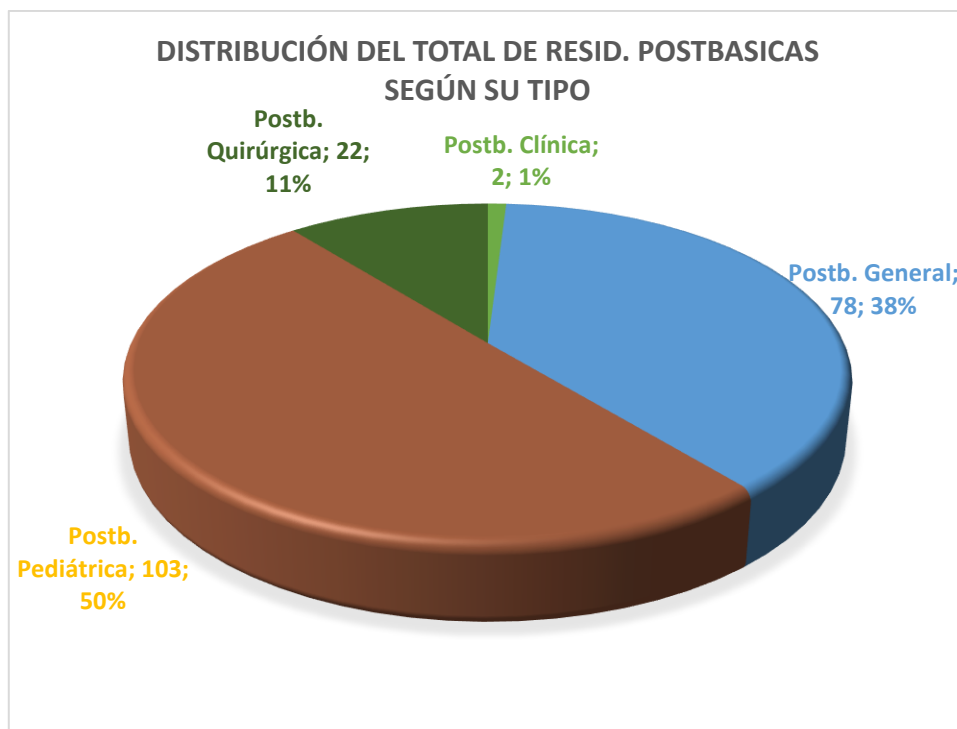


Fuente: elaboración propia con datos suministrados por la DGDIYDP.

*Residencias Médicas Articuladas=58 residentes.



“Año del 40° Aniversario de la Guerra de Malvinas. En homenaje a los veteranos y caídos en la defensa de las Islas Malvinas y el Atlántico Sur”

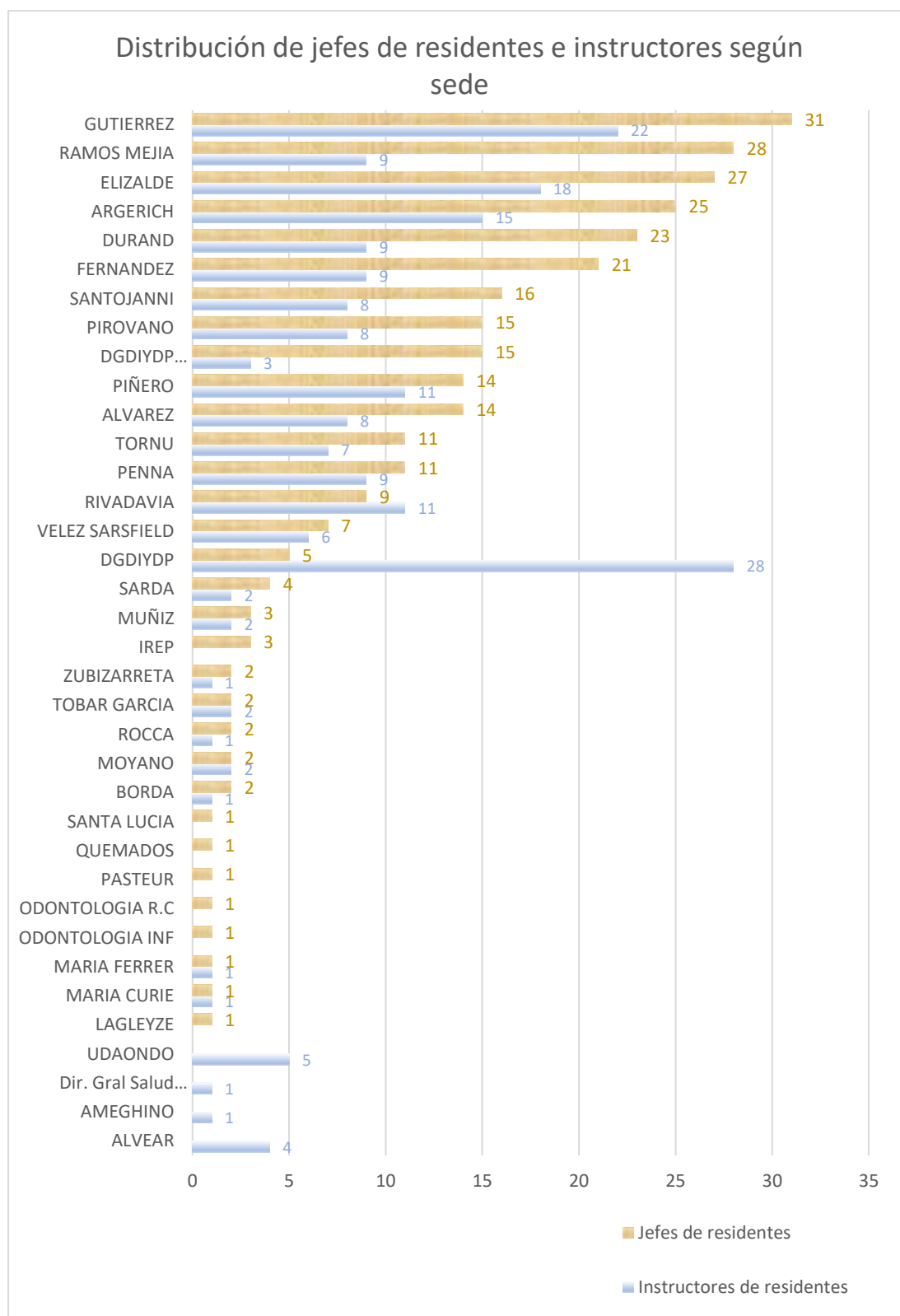


Fuente: elaboración propia con datos suministrados por la DGDIYDP.

Se presentan a continuación la distribución de jefes de residentes e instructores por sede formativa:



“Año del 40° Aniversario de la Guerra de Malvinas. En homenaje a los veteranos
y caídos en la defensa de las Islas Malvinas y el Atlántico Sur”

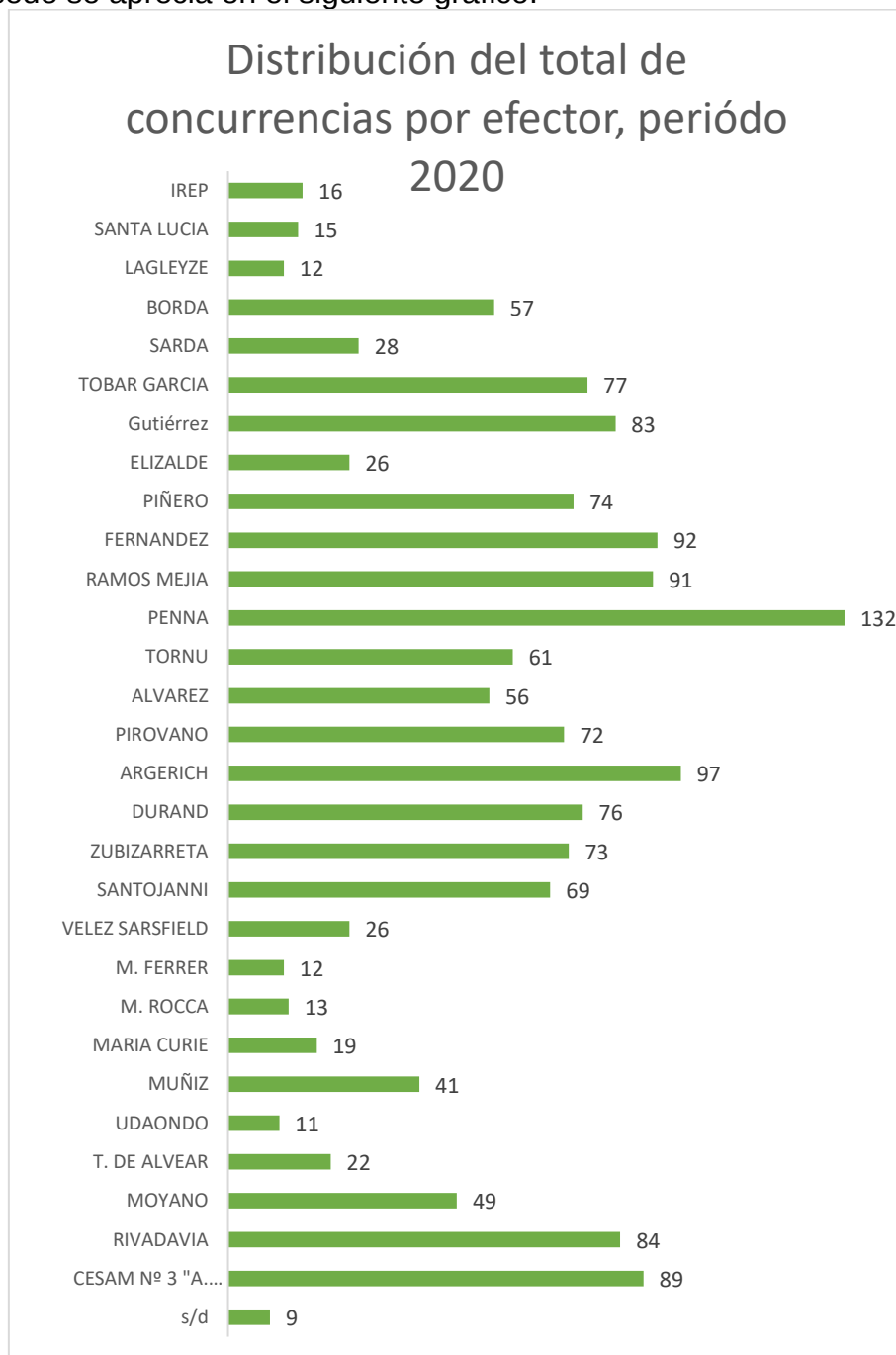


Fuente: elaboración propia con datos suministrados por la DGDIYDP.



“Año del 40° Aniversario de la Guerra de Malvinas. En homenaje a los veteranos
y caídos en la defensa de las Islas Malvinas y el Atlántico Sur”

La cantidad de concurrentes informados a junio de 2020 es de 1582. Su distribución según la sede se aprecia en el siguiente gráfico.

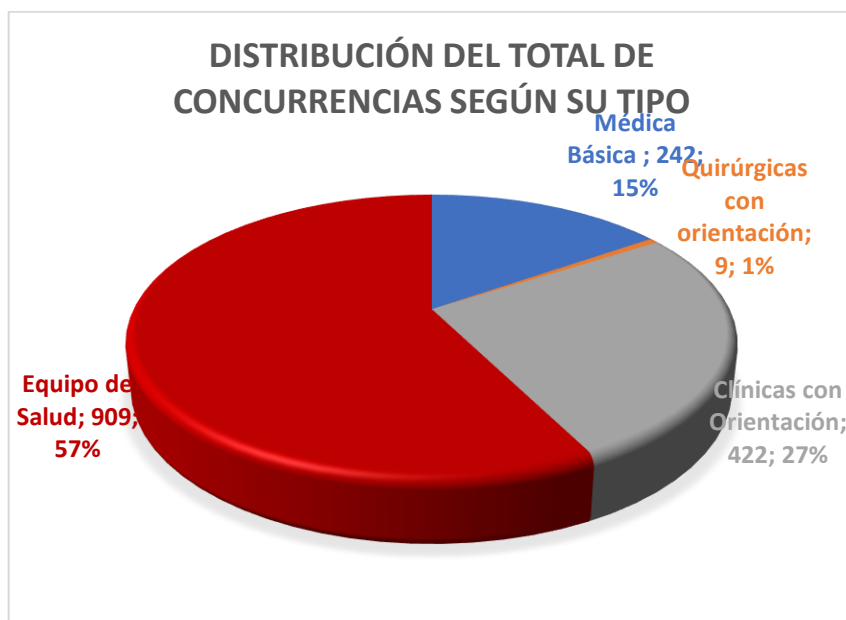


Fuente: elaboración propia con datos suministrados por la DGDIYP.



“Año del 40° Aniversario de la Guerra de Malvinas. En homenaje a los veteranos y caídos en la defensa de las Islas Malvinas y el Atlántico Sur”

Por último se describe en el siguiente gráfico la distribución de los concurrentes según la especialidad elegida:



Fuente: elaboración propia con datos suministrados por la DGDIYP.

Anexo IV Requisitos de aprobación de residencias y concurrencias

La siguiente tabla muestra un ejemplo del producto del relevamiento de los Programas Docentes Generales. Estos se aplicaron teniendo en cuenta, además, lo requerido para cada año de residencia en particular.

	requisito 1	requisito 2	requisito 3	requisito 4	requisito 5	requisito 6
B1N- Anestesiología	evaluación de desempeño en la residencia (tres por año 11.3.b) dos firmas al menos	evaluación de la carrera especialista UBA	200 firmas (art. 26 inc. k)	rotaciones y su evaluación	seguimiento de cantidad de procedimientos cumplidos	
B1N- Clínica Médica	evaluación de desempeño en la residencia (una formativa al promediar el proceso y otra sumativa al finalizar) dos firmas al menos; firma del residente TIENEN FICHAS MODELOS	ficha quirúrgica	200 firmas (art. 26 inc. k)	evaluación de desempeño durante la rotación(d os) dos firmas al menos; firma del residente	opinión del residente sobre la rotación	



“Año del 40° Aniversario de la Guerra de Malvinas. En homenaje a los veteranos y caídos en la defensa de las Islas Malvinas y el Atlántico Sur”

B1N- Tocoginecología	evaluación de desempeño en la residencia (una formativa al promediar el proceso y otra sumativa al finalizar) - dos firmas al menos; firma del residente T	registro practica quirúrgica	200 firmas (art. 26 inc. k)	evaluación de desempeño o durante la rotación(d os) dos firmas al menos; firma del residente		
B1N- Medicina General y/o Medicina de Familia	evaluación de desempeño en la residencia (una formativa al promediar el proceso y otra sumativa al finalizar)	portfolio de evaluación	200 firmas (art. 26 inc. k)	ámbitos formativos (cuatro)		
CmO- Dermatología	evaluación de desempeño en la residencia (una formativa al promediar el proceso y otra sumativa al finalizar)	Depende de cada año de R	200 firmas (art. 26 inc. k)	evaluación de desempeño o durante la rotación(d os) dos firmas al menos; firma del residente		
CmO- Cardiología	evaluación de desempeño en la residencia (una formativa al promediar el proceso y otra sumativa al finalizar)	prácticas mínimas por año	200 firmas (art. 26 inc. k)	De cada rotación, será indispensable la presentación de un informe de evaluación confeccionado por la entidad receptora.	rotaciones obligatorias según año	
CgO- Neurocirugía	evaluación de desempeño en la residencia (una formativa al promediar el proceso y otra sumativa al finalizar)	requisitos de rotación según año de la residencia (para residentes de 2do año requiere la participación de los siguientes	200 firmas (art. 26 inc. k)	evaluación de desempeño o durante la rotación(d os) dos firmas al menos; firma del residente		



“Año del 40° Aniversario de la Guerra de Malvinas. En homenaje a los veteranos y caídos en la defensa de las Islas Malvinas y el Atlántico Sur”

		cursos a) Curso de Microcirugía b) Curso de Tumores del Sistema Nervioso Central c) Patología Raquimedular d) Patología Vascular				
EqS- Kinesiología	evaluación de desempeño en la residencia (ficha)	requisitos según el año (para R2 s; curso de inglés y 3 rotaciones obligatorias de 2 meses)	200 firmas (art. 26 inc. k)	pide evaluación por cada rotación		
EqS- Nutrición	evaluación de desempeño en la residencia (una al promediar el proceso y otra al finalizar) dos firmas al menos; firma del residente		200 firmas (art. 26 inc. k)	registro de actividades y evaluación de desempeño durante la rotación(d os) dos firmas al menos; firma del residente (mismo formulario)		
EqS- Enfermería Cuid.Crit.E merg.	Evaluación de desempeño	rotaciones obligatorias (para primer año Cesac) y cursos (primer año RCP BASICO Y AVANZADO)	determinación del porcentaje de presentismo	tres evaluaciones escritas	nota por trabajo práctico pos rotación	Entregar un trabajo según año de residencia (Para primer año Diagnóstico de Situación)



“Año del 40° Aniversario de la Guerra de Malvinas. En homenaje a los veteranos y caídos en la defensa de las Islas Malvinas y el Atlántico Sur”

PbG-Adolescencia	evaluación de desempeño en la residencia (una formativa al promediar el proceso y otra sumativa al finalizar)	determinación de cumplimiento de presentismo	evaluación de desempeño durante la rotación(dos) dos firmas al menos; firma del residente			
B1N-Pediatría	Evaluación de desempeño (firmada por dos evaluadores)	Rotaciones : requisitos según año-evaluación al promediar y una al finalizar la misma.	200 Firmas. Ordenanza 40.99786 / Art. 26 Inc.K	Entrevista de devolución de resultados y sugerencias al residente con firma del mismo (se adjunta en la E. de desempeño)	Evaluación propia del residente sobre su capacitación recibida	
CgO-Ortopedia y Traumatología	Evaluación final anual	evaluación por rotación	cumplimiento de porcentajes (60;30;10) de dedicación asistencial, académica e investigación	200 firmas (art. 26 inc. k)	informes parciales de actividades mensuales del residente	
Rma-Pediatría-Neonatología	self audit	evaluación de desempeño por cada rotación	200 firmas (art. 26 inc. k)	Evaluación propia del residente sobre su capacitación recibida en cada rotación		
B1N-Psiquiatría infanto-juvenil	evaluación global (cada 6 meses)	evaluaciones cuatrimestrales en las rotaciones	evaluación del residente	cantidad de firmas de asistencia		



“Año del 40° Aniversario de la Guerra de Malvinas. En homenaje a los veteranos y caídos en la defensa de las Islas Malvinas y el Atlántico Sur”

			de cada rotación	para la concurrencia		
PbG- Anatomía patológica pediátrica	una evaluación de desempeño	una evaluación practica final	Firmas. Ordenanza 40.997			
EQS- Enfermería pediátrica	Evaluación de desempeño y global	rotaciones obligatorias (para primer año Cesac) y cursos (primer año RCP BASICO Y AVANZADO)	determinación del porcentaje de presentismo	4 evaluaciones escritas	no posee PROGRAMA FORMAL (se utilizó como referencia el Enfermería)	
B1N- Psiquiatría	evaluación global (cada 6 meses)	evaluaciones cuatrimestrales en las rotaciones	evaluación del residente de cada rotación	cantidad de firmas de asistencia para la concurrencia		
B1N- Diagnóstico por Imágenes	evaluación global (cada 6 meses) ficha	dos evaluaciones por cada rotación con guías	200 firmas	certificado de rotación		
EqS- Clínica Obstétrica	evaluación global	evaluación general de desempeño	dos evaluaciones por rotación	200 firmas (art. 26 inc. k)		
PbQ- Cirugía Plástica y Reparadora	evaluación global	formulario de capacidades específicas	dos evaluaciones por cada rotación (cuatro rotaciones para el R1)	presentismo	formularios de observación de procedimientos	cumplimiento de porcentajes de dedicación 70/20/10
PbP- Cardiología Infantil	evaluación global	evaluación de rotación	evaluación de procedimientos	presentismo	no posee PROGRAMA FORMAL (se utilizó como referencia el de Cardiología)	

Fuente: elaboración propia en base a los Programas Docentes Generales.