



AUDITORÍA GENERAL
DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES

Informe Final de Auditoría
Con Informe Ejecutivo

Proyecto N° 3.25.07

**Dirección General Docencia, Investigación y
Desarrollo Profesional (DGDIYDP)**

Auditoría de Desempeño
Período 2024

BUENOS AIRES - ABRIL 2026

AUDITORIA GENERAL DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES

JEAN JAURES 220 - CIUDAD DE BUENOS AIRES

Presidenta

Dra. Mariana Inés GAGLIARDI

Auditores Generales

Dr. Juan José CALANDRI

Dra. Jorgelina Marisa CARNEVALE

Lic. Patricia Alejandra CASERES

Dr. Pablo CLUSELLAS

Lic. José Luis GIUSTI

Dr. Lisandro Mariano TESZKIEWICZ

CÓDIGO DEL PROYECTO: 3.25.07

NOMBRE DEL PROYECTO: Dirección General de Docencia, Investigación y Desarrollo Profesional ((DGDIYDP).

TIPO DE AUDITORÍA: DESEMPEÑO

PERÍODO BAJO EXAMEN: 2024

FECHA DE PRESENTACIÓN DEL INFORME: MARZO 2025

DIRECTORA DE PROYECTO: Dra. Romina Duarte

EQUIPO DESIGNADO:

Supervisor: Bioq. E. Jazmín Laino

OBJETIVO: Evaluar el desempeño de la Dirección General de Docencia, Investigación y Desarrollo Profesional.

FECHA DE APROBACION DEL INFORME: 14 DE ABRIL DE 2026

APROBADO POR: UNANIMIDAD

INFORME EJECUTIVO

Lugar y fecha de emisión: Ciudad autónoma de Buenos Aires, 14 de abril de 2026

Código del Proyecto: 3.25.07

Denominación del Proyecto: “Dirección General de Docencia, Investigación y Desarrollo Profesional (DGDIYDP)”

Tipo de auditoría: Auditoría de Desempeño

Dirección General: Dirección General de Control de Salud

Período bajo examen: Año 2024

Objeto de la auditoría: Dirección General de Docencia, Investigación y Desarrollo Profesional (DGDIYDP).

Objetivo de la auditoría: Evaluar el funcionamiento de manera integral de la DGDIYDP.

Alcance: 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 AGC auditoría BA N.º 164/24.

Para la elaboración del plan de trabajo, el equipo de auditoría entre los meses de enero y mayo del corriente ha efectuado un relevamiento sobre el tema a auditar, a fin de recopilar la información necesaria para tal fin. Como parte de este relevamiento, se ha buscado información publicada por el Ministerio de Salud; se realizaron entrevistas con la directora general, comunicación con agentes del área referentes en las diferentes temáticas que abarca la DGDIYDP. Se solicitó información correspondiente a las tareas que lleva a cabo la Dirección General.

Se requirió información a los Organismos de Control de la CABA acerca de la existencia de informes y/o cualquier otra actuación en el estado en que se encuentren en relación con el objeto de auditoría para su análisis posterior.

A su vez, se tomó conocimiento del informe de auditoría 3.21.07, auditoría de gestión-periodo 2020, y el Informe Final de Gestión de la Gestión de la DGDIYDP, período 11/12/2023 al 18/4/2024.

Las tareas de auditoría se desarrollaron entre los meses febrero y noviembre de 2025.

Limitaciones al alcance: Sin limitaciones

Observaciones:

I. Investigación

El control realizado por la DGDIYDP; a través del CCE, se circunscribe a cuestiones formales de cumplimiento para la acreditación de los CEIs y su supervisión programada.

De esta manera, dejando de lado los controles establecidos por la ANMAT, los Comités de Ética en Investigación (CEI) se encargan del control ético y metodológico de los protocolos de investigación.

1.Plataforma PRIISA:BA: No existe un manual que describa conceptualmente la información (diccionario de datos) contenida en los listados que suministra, ni tampoco documentación que detalle qué usuario es el que los carga en cada momento del proceso. Todo ello genera dependencia de la interpretación de agentes que conocen el sistema.

2.La plataforma PRIISA.BA permite visualizar documentos e intervenciones previas al dictamen del Comité de Ética en Investigación (CEI). Los documentos posteriores se gestionan según los POEs de cada CEI, y no son cargados al PRIISA.BA lo que limita la posibilidad de control del Comité Central de Ética (CCE)¹.

3.Falta de estandarización en la generación de la información suministrada por la DGDIYDP.

- a. Se detectaron en la muestra 11 protocolos que no pertenecían al período auditado.
- b. Se detectaron diferencias entre los nombres de los CEIs informados en la plataforma PRIISA.BA y los que constaban en el registro de los CEI acreditados.

4.El control sobre los protocolos posee fallas que exponen a riesgos de falta de oportunidad de intervención del CCE en el avance de los protocolos. No se controla de forma periódica, la carga y actualización del estado de avance del protocolo dentro de PRIISA.BA. Sólo el 37,3% de la población cargó este ítem. Este control, que recae en CCE es un control general que podría ser útil para alertar al Nivel Central de inconvenientes en la ejecución del protocolo².

5. El dictamen del CEI es el documento que refleja un planteo correcto o incorrecto (en el caso de dictamen negativo) en términos de ética y metodología científica. Por ello es esencial su correcta presentación que dará lugar no sólo a la incorporación del estudio al Registro de Investigaciones de la CABA, sino también a que el estudio pueda comenzar el reclutamiento de voluntarios. El control realizado por el CCE se da a través de PRIISA.BA y a través de la supervisión.

¹ La DGDIYDP informó que los documentos e intervenciones, posteriores a la aprobación del Dictamen, se gestionan según los POEs de cada CEI y que no era habitual que fueran cargados a la plataforma PRIISBA.BA.

² La DGDIYDP manifestó en la Nota NO-2026-05691966-GCABA que el módulo de seguimiento — donde se cargan los cambios de “estado”— forma parte de actualizaciones recientes de la plataforma, por lo que los equipos intervinientes se encuentran en una curva de aprendizaje propia de su implementación progresiva. Se considerará esta información en futuras auditorias.

Según los resultados del procedimiento el porcentaje de protocolos que poseen defectos en los Dictámenes está entre el 8% y el 27% en efectores públicos y hasta un 13% en los efectores privados. La gravedad del riesgo se reduce cuando se analiza que la concentración de los casos de desvíos se da en escasa cantidad de efectores.

6.La Resolución N°1679/MSGC/2019 (apartados III. 1 a 4) requiere que el Dictamen de aprobación o rechazo del CEI, sea emitido a través del PRIISA.BA y cargado con la firma de los miembros del Comité, aunque la Disposición N°44/DGDIYDP/2019 deja que el CEI defina en su POE la cantidad de firmas y la persona que lo puede realizar. Dicho esto, el porcentaje poblacional de efectores públicos que poseen dos firmas o menos en el Dictamen está entre el 60% y el 79% y, en el caso de los efectores privados, la cantidad de protocolos que poseen esta práctica en los Dictámenes está entre el 63% y el 82%.

7.El documento formal emitido por la máxima autoridad de la institución asegura a los voluntarios y al personal del efector que se han analizado los riesgos y se han tomado medidas para su control. Un defecto en dicha autorización requiere comprobación y corrección de la situación por parte de las autoridades. La cantidad de protocolos que poseen defectos en la autorización de la máxima autoridad de las instituciones públicas donde se realizan los protocolos está entre el 4% y el 24%. El nivel de riesgo asociado a estos hallazgos es alto pues el 86% de estos protocolos son del tipo de investigación clínico farmacológica. De manera análoga también existe este tipo de exposición al riesgo en los efectores de gestión privada donde el porcentaje estimado está entre el 6% y el 25% de los protocolos. El nivel de riesgo asociado a estos hallazgos es alto pues, el 70,5% de estos protocolos son del tipo de investigación clínico farmacológica.

El recurso humano afectado a las tareas involucradas en lo concerniente al área de Investigación es insuficiente. Esto dificulta y ralentiza la realización de las mismas.

La falta de soporte técnico informático compromete la resolución de fallas y el desarrollo de nuevas funcionalidades para la plataforma PRIISBA.BA.

II. Presupuesto

1.La DGDIYDP no posee presupuesto propio respecto de la Actividad 34000 debe evaluarse en un marco de gestión amplio.

2.Modificaciones Presupuestarias: no se encontró detalle de la justificación y destino de las partidas reasignadas, incumpliendo el art 7º inc. e) (Motivación) de la Ley de Procedimientos Administrativos de la CABA.

3.La DGDIYDP no informó la ejecución presupuestaria a través de una Actividad distinta a la 34000 (Actividad 34103 Fondos de Docencia e Investigación). Falta de precisión para generar y brindar información a los responsables que lo requieren, afectando a la eficiencia en la rendición de cuentas respecto a la integridad de la información.

4.El análisis efectuado muestra sucesivos remanentes en las cuentas escriturales lo que implica que la DGDIYDP no posee mecanismos eficaces que

permitan ejecutar los recursos disponibles y en un tiempo adecuado. Esto afecta la oportunidad de la ejecución de los recursos para cumplir con los objetivos del Programa de Capacitación³.

III. Estructura DGDIYDP

La estructura formal de la DGDIYDP solo contempla el rol jerárquico de Dirección General, siendo que esta Dirección General dentro de sus responsabilidades tiene a su cargo el sistema de residencias, el control de las investigaciones que se realizan en la CABA, los aspectos concernientes al desarrollo profesional y el ISTPS.

Esto afectaría la asignación formal de roles y responsabilidades, dificultando la supervisión de los objetivos de las distintas áreas⁴.

IV. Programas docentes

El mecanismo para llevar adelante la actualización de los Programas Docentes no se encuentra sistematizada. De las 101 residencias que contaban con Programas Docentes aprobados, el 44.6% (45 programas) superaban los 8 años desde su aprobación.

Las Residencias básicas en Enfermería Clínica; y las residencias posbásicas: Infectología Infantil; Cardiología Infantil; Neurología Infantil y Hematología no cuentan con programas docentes aprobados⁵.

La falta de actualización de los programas docentes, como así también carecer de la aprobación formal del mismo, dificulta la razón de ser de los mismos (adquisición de competencias que avalen el ejercicio de cada especialidad contemplando los avances científicos – tecnológicos y los problemas del sistema de salud).

Conclusión:

La labor de auditoría en el marco del presente proyecto consistió en evaluar el funcionamiento de la Dirección General de Docencia, Investigación y Desarrollo Profesional (DGDIYDP), en relación a las actividades que realizan sus áreas: Docencia y Desarrollo Profesional, Investigación y Sector Administrativo.

³ La DGDIYDP por Nota NO-2026-05691966-GCABA-DGDIYDP manifestó que se estaba trabajando en conjunto con otras áreas del Ministerio de Salud en la modificación de la normativa referida a convenios con universidades/instituciones de educación privada y convenios de investigación. Se considerará esta información en futuras auditorias.

⁴ A través de la Nota NO-2026-05691966-GCABA-DGDIYDP, la DGDIYDP informó que, durante el segundo semestre de 2025 se elaboró una propuesta de estructura organizativa destinada a dotar a la Dirección de una organización funcional, sistemática y estratégica, que permitiera mejorar la eficiencia, transparencia y planificación de largo plazo la cual fue formalmente elevada a la Dirección General de Administración y Desarrollo de Recursos Humanos. La misma se encuentra analizando su factibilidad y tramitación. Se considerará esta información en futuras auditorias.

⁵ “A través de la nota N° NO-2026-05691966-GCABA-DGDIYDP la DGDIYDP informa que por Resolución N.º 2025-4416-GCABA-MSGC se aprueba el programa docente de la residencia de Hematología. Se considerará esta información en futuras auditorias.

En función de las observaciones realizadas, se concluye que la DGDIYDP presenta debilidades en materia de control interno y supervisión del sistema de investigación. Ello, por cuanto si bien el control formal de acreditación y supervisión se encuentra delimitado, se observan inconsistencias en la plataforma PRIISA.BA; escasos controles periódicos a los CEIS que, especialmente en protocolos de investigación clínico-farmacológica, incrementan el nivel de riesgo.

En relación con los programas docentes, la falta de sistematización en su actualización, la existencia de algunos programas con más de ocho años de antigüedad y la ausencia de aprobación formal en cinco programas docentes afecta el cumplimiento de los objetivos formativos.

Por todo lo expuesto, se evidencia la necesidad de fortalecer los mecanismos de control, planificación, organización y actualización normativa, a fin de reducir riesgos, optimizar la gestión y garantizar el adecuado cumplimiento de las funciones sustantivas del área

Palabras claves: Dirección General de Docencia, Investigación y Desarrollo Profesional – Protocolos de Investigación en CABA – Plataforma PRIISBA.BA – Programas Docentes.

INFORME FINAL DE AUDITORÍA
“DIRECCIÓN GENERAL DOCENCIA, INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO
PROFESIONAL (DGDIYDP)”
PROYECTO N° 3.25.07

DESTINATARIO

Señora
Presidenta
Legislatura Ciudad Autónoma de Buenos Aires
Dra. Clara Muzzio
S / D

En uso de las facultades conferidas por los artículos 131, 132 y 136 de la Ley N° 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 I) siguiente.

I) OBJETO

Dirección General de Docencia, Investigación y Desarrollo Profesional.

II) OBJETIVO

Evaluar el funcionamiento de la Dirección General de Docencia, Investigación y Desarrollo Profesional (DGDIYDP), en base a los objetivos propuestos por las Ordenanzas N° 40997, 41793 y 45146; y la Ley N° 3301.

Se evaluarán las actividades realizadas por las áreas que integran la DGDIYDP:

- Docencia y Desarrollo Profesional
- Investigación
- Sector Administrativo

III) ALCANCE

El examen se realizó de conformidad con las Normas de Auditoría Externa de la Auditoría General de la Ciudad de Buenos Aires aprobadas por el artículo 6° 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° 164/24 y el marco normativo con injerencia en el objeto de auditoría, detallado en el Anexo B y C del presente informe.

En este informe será evaluado el desempeño de las áreas que a continuación se detallan: Docencia, Desarrollo Profesional e Investigación. Se analizarán los procesos relacionados:

- Docencia y Desarrollo Profesional:

- Residencias y Concurrencias del equipo de salud
- Capacitación
- Investigación: cumplimiento de la normativa vigente relacionada con los protocolos de investigación en la CABA.

En el *Anexo A* del presente informe se expone la estructura organizativa de las áreas bajo análisis.

Las tareas de auditoría se desarrollaron entre los meses febrero y noviembre de 2025.

IV) LIMITACIÓN AL ALCANCE

Sin Limitaciones

V) ACLARACIONES PREVIAS

A) Dirección General de Docencia Investigación y Desarrollo Profesional.

La DGDIYDP depende de la Subsecretaría de Planificación Sanitaria y Gestión en Red.

Su misión es la de promover y desarrollar los procesos de investigación en salud y la capacitación continua en el sistema de salud de la Ciudad de Bs As.

Entre sus funciones y responsabilidades se destaca:

- Asesorar a la Subsecretaría 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.
- Promover la investigación en todas las dependencias del Ministerio de Salud a fin de posicionar a la Ciudad Autónoma de Buenos Aires como centro de referencia científico profesional.
- Intervenir en las relaciones interinstitucionales e intersectoriales con organismos públicos y privados, nacionales e internacionales, que realizan investigación en 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.
- Entender e intervenir, en conjunto con las autoridades del Instituto Superior de Tecnicaturas para la Salud, la planificación de su oferta educativa.
- 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.

En relación a las áreas:

Docencia:

Residencias y Concurrencias:

- Concurso Unificado y Examen Único: Coordinación interjurisdiccional. Elaboración de los exámenes y sede de evaluación presencial. Las tres jurisdicciones participantes acuerdan un reglamento y cronograma común, así como la utilización del Examen Único para el ingreso a residencias médicas, bioquímicas y de enfermería.

- Readjudicaciones de vacantes de residencias por renunciaciones o cargos desiertos.
Altas, bajas, licencias y seguimiento administrativo (promociones y rotaciones de residentes). Designación de Instructores y jefes.
- Solicitud de apertura de residencias: Se analizan los pedidos de apertura de nuevas sedes de residencia y de creación de residencias por parte de los efectores de salud.
- Programas de Formación: elaboración y actualización de los programas de las residencias.
- Designación de Coordinadores Locales de residencias.
- Designación de Coordinadores Generales de las residencias.
- Clima formativo: es un dispositivo transversal instrumentado formalmente en el año 2015 en el ámbito de la DGDIYDP como respuesta a las necesidades de fortalecer e intervenir en el espacio formativo.

Desarrollo Profesional:

Cursos de Posgrado: análisis de las propuestas formativas para el personal de salud, originadas en los efectores o en el nivel central en base a los requisitos establecidos por la normativa vigente (Resolución N°1787/MSGC/2016).

Becas: la DGDIYDP gestiona becas asociadas a la investigación o temas de interés del Ministerio de Salud. Asigna becas honoríficas para profesionales que desean perfeccionarse posteriormente a la finalización de su residencia o concurrencia, y ofrece cobertura de vacantes a cursos generados a partir de convenios con instituciones educativas superiores.

Convenios con Universidades públicas y privadas: Actualización, alcance, oportunidades y obligaciones surgidas de actividades académicas realizadas en los efectores de salud por parte de establecimientos educativos.

Adicional 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.

Auspicios: soporte administrativo y evaluación de las solicitudes de auspicios por parte del Ministerio de Salud para actividades académicas o formativas en el ámbito de la ciudad.

Investigación:

Comité Central de Ética en Investigación (CCE): Las funciones del Comité consisten en asesorar, promover, supervisar y acreditar a los Comités de Ética en Investigación (CEI) y registrar la producción de investigación en y para la salud en el ámbito de la Ciudad de Buenos Aires.

Comité de Ética en Investigación: tienen como objetivo la evaluación de los aspectos éticos y metodológicos de los proyectos de investigación que se realizan en el efector de salud. Pueden pertenecer tanto al sector público como privado.

Consejo de Investigación en Salud (CIS): asiste al Ministerio de Salud del GCABA en todo lo referente a la investigación científica, promoviendo la investigación en el ámbito de la CABA. Tiene a su cargo la formación de investigadores a través de becas de investigación y salud pública (Carrera de Investigador); Subsidios de investigación para la salud.

Instituto Superior de Tecnicatura para la Salud (ISTPS)

El ISTS es una institución de nivel superior técnico profesional cuyo objetivo es la formación y capacitación de técnicos en diversas áreas del campo de la salud. A través del mismo se lleva a cabo la formación y capacitación de técnicos en diversas áreas del campo de la salud.

B) Marco Normativo

Aunque no se ha encontrado una definición clara dentro de la normativa general o la específica respecto al Desarrollo Profesional, entendemos por este la consecuencia de las acciones tendientes a alcanzar un determinado perfil para cada profesión y profesional que a su vez logre adecuarse a los objetivos generales de la política de salud a largo plazo. Es claro que los elementos que fundamentan el Desarrollo Profesional en el ámbito de la salud son la Docencia y la Capacitación vinculadas a la Investigación. Por lo tanto, para distinguir estos procesos se necesitan una clara vinculación entre objetivos, recursos y tiempos que no se encuentran presentes en la normativa. Por ello se presentarán a continuación solo los procesos y procedimientos que se hayan formalizados, lo que no descarta la existencia de procesos con otro grado de formalización (manuales, instructivos, guías, etc.) que se relevarán en otros procedimientos de auditoría.

Se detecta en la normativa, al Sistema de Residencia y Concurrencia como el eje central de inserción de profesionales en el sistema de salud. Además, se registra un mecanismo de auspicio de eventos de capacitación; otro de estímulo para la capacitación personal de enfermería; un sistema de becas de capacitación y convenios con entidades de formación superior para la capacitación y al Instituto Superior de Tecnicatura para la Salud. Estos se caracterizan a continuación:

1) Normativa relacionada con los Sistemas de Residencia y Concurrencia (Anexo B)

La normativa general que regula la Residencia y Concurrencia en los efectores del GCBA son cuatro:

- a) Ordenanza N° 40.997. Regula las Residencias y Concurrencias del Equipo de Salud (básicas y posbásicas).
- b) Ordenanza N°41.793. Define a las Residencias de Apoyo al Equipo de Salud.
- c) Ordenanza N° 45.146. Describe a las Residencias de Enfermería en el Equipo de Salud.
- d) Resolución N° 2036/MSGC/2014. Reglamento Sistema de Concurrencias.

2) Normativa relacionada con la Investigación (Anexo C)

- a) Ley N°3301/2009. Establece la protección de los derechos, dignidad e integridad de los sujetos en investigaciones en salud.
- b) Decreto N°58/2011. Reglamenta la Ley N° 3301.
- c) Resolución N°1376/MSGC/2018. Determina los requisitos y procedimientos para la acreditación de Comités de Ética en Investigación
- d) Disposición N°404//DGDIYDP/2019 Establece una guía para determinar la severidad de las faltas producidas por los CEIs y la acción del CCE frente a las mismas.
- e) La Disposición N°44/DGDIYDP/2019. Requisitos mínimos que deben contener los dictámenes de aprobación y/o rechazo de investigaciones en salud de los CEIs.
- f) Resolución N°1679/MSGC/19. Creación e implementación de la Plataforma de Registro Informatizado de Investigaciones en Salud de la Ciudad de Buenos Aires (PRIISA.BA).
- g) Disposición N°81/DGDIYDP/2020. Procedimiento para la evaluación de dictámenes disímiles de proyectos de investigación entre comités de ética en investigación de CABA
- h) Disposición N°492/DGDIYDP/2023. Funcionalidades referidas al “Seguimiento de Proyectos de Investigación” de PRIISA.BA

C) Aspectos Presupuestarios

Análisis de la Planificación Pública.

La DGDIYDP se vincula a la Actividad presupuestaria que se encuentra dentro de la Jurisdicción 40 Ministerio de Salud, Programa 88 PLANIFICACIÓN SANITARIA siendo la Unidad Ejecutora del mismo la Subsecretaria de Planificación Sanitaria y Gestión en Red.

La planificación a mediano plazo presentada en el Plan de Gobierno 2024-2026, menciona a la capacitación del personal de salud como un objetivo de la gestión:

“En línea con la mejora del sistema de salud, seguiremos cuidando y atendiendo a cada uno de los trabajadores de la salud, reconociendo su trabajo día a día y promoviendo capacitaciones y asistencias necesarias para cada uno de ellos. Así, seguiremos promoviendo una cultura de aprendizaje, colaborativa, y cada vez más humana en el personal dentro del Ministerio.”

La descripción del Programa de Gobierno para el año 2024, respecto al objeto de esta auditoría, solo hace referencia a las acciones desarrolladas en la DGDIYDP, cuando presenta el Programa 88. Subsecretaria de Planificación Sanitaria y Gestión en Red, de la siguiente manera:

“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”

El Programa no presenta *Presupuesto Físico* por ser un Programa Instrumental (cfr. Tomo 3 de la Cta. de Inversión: Informe Anual de Cumplimiento de Objetivos y Metas – DGOGGP, pág 965). Esto representa una dificultad para la evaluación de la gestión por que no se pueden asociar objetivos y costos para

evaluar la economía; tampoco la eficacia de la gestión para el logro de los objetivos planteados o su eficiencia respecto al uso de los recursos públicos.

Para un acercamiento a la razonabilidad en el uso de los recursos habrá que recurrir a definiciones parciales, formales e informales de la propia DGDIYDP.

A continuación, se presenta el Presupuesto Financiero Actividad 34000, Programa 88, período 2024, con detalle del objeto del gasto hasta el nivel de INCISO.

Presupuesto Financiero de la Actividad 34000.

Inciso	Crédito Sanción	Devengado	Vigente
1. Gastos en Personal	4.464.739.848,00	7.295.074.410,67	7.416.181.319,00
2. Bienes de Consumo	676.499	39.949.314,33	39.993.353,00
3. Servicios no personales	81.895.476	80.478.486,56	98.069.449,00
4. Bienes de Uso	68.196.085	285.303,00	488.617,00
5. Transferencias	234.854.896	360.425.846,98	458.776.147,00
Total	4.850.362.804	7.776.213.362	8.013.508.885

Tabla N° 1. Fuente: Consulta al Sistema Integrado de Gestión y Administración Financiera (SIGAF).

El gráfico siguiente muestra las proporciones del gasto según Inciso:

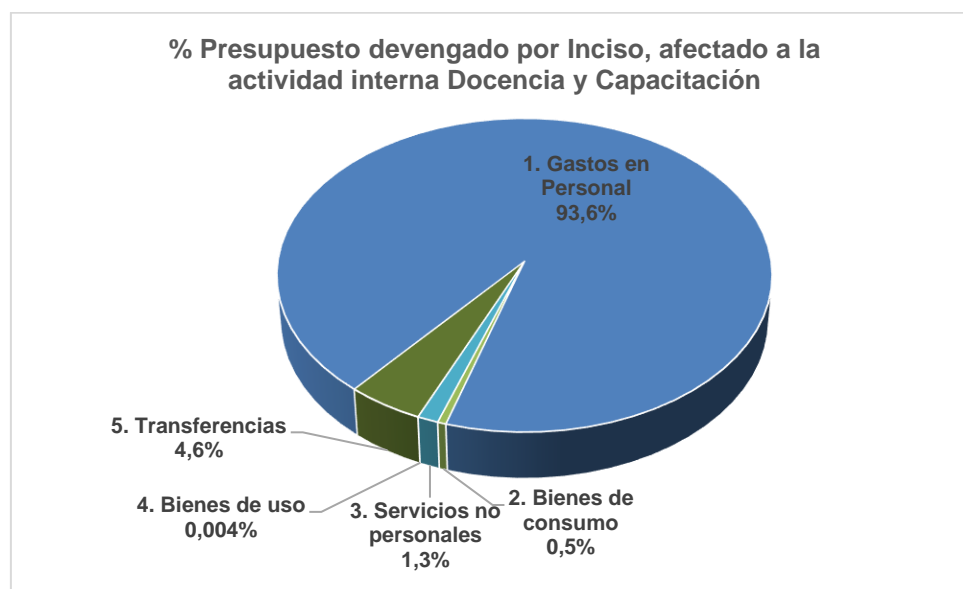


Gráfico N°1. Fuente: elaboración propia con datos del Sistema Integrado de Gestión y Administración Financiera (SIGAF)

El 94% del presupuesto se ejecuta en el Inciso 1 - Gastos en Personal. La tabla siguiente muestra el presupuesto Financiero de la Actividad 34000, Programa 88, del período 2024, con detalle del objeto del gasto hasta el nivel de INCISO y Partida Principal junto al nivel de ejecución:

Presupuesto Financiero. Detalle Partida Principal.

Inciso	Partida Principal	Presupuesto Sancionado	Presupuesto Vigente	Presupuesto Devengado	% Ejecución
1. GASTOS EN PERSONAL	Asignaciones Familiares	11.419.777	11.531.373	11.531.372	100,0
	Asistencia Social al Personal	65.419.072	105.854.439	105.854.438	100,0
	Gabinete de Autoridades Superiores	0	22.854.566	22.854.564	100,0
	Personal Permanente	4.181.420.027	3.794.592.821	3.688.773.915	97,2
	Personal Transitorio	206.480.972	3.481.348.120	3.466.060.121	99,6
	TOTAL INC 1	4.464.739.848	7.416.181.319	7.295.074.411	98,4
2. BIENES DE CONSUMO	Otros Bienes de Consumo	0	64.033	64.033	100,0
	Productos Alimenticios, Agropecuarios y Forestales	676.499	2.629.320	2.629.319	100,0
	Textiles y Vestuario	0	37.300.000	37.255.962	99,9
	TOTAL INC 2	676.499	39.993.353	39.949.314	99,9
3. SERVICIOS NO PERSONALES	Mantenimiento, Reparación y Limpieza	0	278.375	278.374	100,0
	Otros Servicios	25.819.977	26.500.000	26.500.000	100,0
	Pasajes, Viáticos y Movilidad	162.343	800.000	800.000	100,0
	Servicios Básicos	0	0	0	
	Servicios Especializados, Comerciales y Financieros	39.059.731	39.908.785	39.908.784	100,0
	Servicios Profesionales, Técnicos y Operativos	16.853.425	30.582.289	12.991.328	42,5
	TOTAL INC 3	81.895.476	98.069.449	80.478.487	82,1
4. BIENES DE USO	Maquinaria y Equipo	68.196.085	488.617	285.303	58,4
	TOTAL INC 4	68.196.085	488.617	285.303	58,4
5. TRANSFERENCIAS	Transferencias al Sector Privado para Financiar Gastos Corrientes	234.854.896	458.776.147	360.425.847	78,6
	TOTAL INC 5	234.854.896	458.776.147	360.425.847	78,6
TOTAL		4.850.362.804	8.013.508.885	7.776.213.362	97,0

Tabla N°2. Fuente: Consulta al Sistema Integrado de Gestión y Administración Financiera (SIGAF).

La ejecución del presupuesto Vigente llegó al 97%. La mayor parte de la subejecución se concentró en los Inc. 3, 4 y 5 pero, al tener un presupuesto proporcionalmente menor al Inciso 1, su impacto no fue significativo en el total.

El gasto en la Actividad 34000 al 31/12/2024 Ejercicio 2024 se obtuvo según los tipos genéricos de recursos empleados para su financiamiento: fuente de financiamiento 11 Tesoro de la Ciudad; fuente de financiamiento 13 Recursos con afectación específica; fuente de financiamiento 14 Transferencias afectadas.

En la siguiente tabla, se puede apreciar la incidencia en el presupuesto devengado por fuente de financiamiento.

Fuente de Financiamiento	Devengado	%
11	7.654.256.979	98,4
13	14.036.105,41	0,2
14	107.920.277,3	1,4
Total	7.776.213.362	100

Tabla N°3. Fuente: elaboración propia con datos de la DGDIYDP

De esta manera el 98,4% de lo ejecutado provino del Tesoro de la Ciudad; el 0.2% por la fuente de financiamiento Recursos con Afectación Específica y un 1,4% por la fuente de financiamiento Transferencias Afectadas.

El impacto en cada fuente de financiamiento según el objeto del gasto se muestra en la siguiente tabla:

Detalle de ejecución presupuestaria por fuente de financiamiento.

Inciso	Fuente de financiamiento	Presupuesto Devengado
1. Gastos en Personal	11	7.264.408.699
	13	14.036.105,41
	14	16.629.606,51
2. Bienes de consumo	11	2.693.351,98
	14	37.255.962,35
3. Servicios no personales	11	67.478.486,56
	14	13.000.000
4. Bienes de uso	14	285.303
5. Transferencias	11	319.676.441,5
	14	40.749.405,5
Total		7.776.213.362

Tabla N°4. Fuente: elaboración propia con datos del Sistema Integrado de Gestión y Administración Financiera (SIGAF).

Análisis de las modificaciones presupuestarias en el ejercicio 2024

Las modificaciones presupuestarias son variaciones que experimentan los créditos presupuestarios vigentes a nivel de las diferentes categorías programáticas

En el *Anexo F* se detallan las 136 solicitudes de readecuaciones presupuestarias introducidas en el ejercicio 2024 con detalle del Inciso, el mes de introducida y la norma autorizante.

Según la información suministrada por el SIGAF, estas 136 solicitudes se concentraron formalmente en 58 Modificaciones Presupuestarias (MP). Las normas que aprueban estas MP se encuentran detalladas en el *Anexo G*.

La siguiente tabla muestra como impactaron las modificaciones en los Incisos que describen el Objeto del Gasto, según su fuente de financiamiento.

Impacto por inciso de las modificaciones presupuestarias e inconsistencias.

Fuente de Financiamiento	Inciso	Presupuesto Sancionado	Modificaciones	Presupuesto Vigente	Diferencia
11	1	4.320.393.116	2.944.375.779	7.264.408.706	-360.189
	2	676.499	2.016.854	2.693.353	0
	3	81.895.476	3.173.973	85.069.449	0
	5	23.4854.896	167.921.251	402.776.147	0
13	1	11.318.705	7.568.381	18.887.086	0
14	1	133.028.027	-142.500	132.885.527	0
	2	0	37.300.000	37.300.000	0
	3	0	13.000.000	13.000.000	0
	4	68.196.085	-67.707.468	488.617	0
	5	0	56.000.000	56.000.000	0
Total	---	4.850.362.804	3.163.506.270	8.013.508.885	-360.189

Tabla N°5. Fuente: elaboración propia con datos suministrados por la DGDIYDP

Las diferencias fueron subsanadas al cierre de la Cuenta de Inversión según se muestra en la siguiente tabla:

Comparación de la información de modificaciones presupuestarias

Inciso	N° de Modificación Presupuestaria	Informado por DGDIYDP	Informado en Cuenta de Inversión	Diferencias
1	833	246.689.896	246.032.249	657.647
	834	-1.084.217	-1.084.217	0
	2437	-50.442.135	-50.711.808	269.673
	2446	-142.500	-142.500	0
	2774	-139.566.091	-139.566.091	0
	3442	3.133.729.929	3.140.813.732	-7.083.803
	5377	-90.137.113	-91.576.002	1.438.889
	7080	-167.824.997	-168.891.027	1.066.030
	7197	-185.966.879	-185.966.879	0
	7436	445.694	445.694	0
	11083	1.260.009.185	1.260.009.185	0
	11199	-1053909112	-1.057.920.865	4.011.753
	Total		2.951.801.660	2,951,441,471

Tabla N°6. Fuente: elaboración propia con información suministrada por la DGDIYDP y la Cuenta de Inversión de la CABA.

Con las modificaciones introducidas, ahora sí, se muestra como impactaron las modificaciones en los Incisos que describen el Objeto del Gasto, según su fuente de financiamiento.

Impacto por inciso de las modificaciones presupuestarias.

Fuente de Financiamiento	Inciso	Presupuesto Sancionado	Modificaciones	Presupuesto Vigente	% Incremental Sanción	% en el total de Modificaciones
11	1	4.320.393.116	2.944.015.590	7.264.408.706,00	68,14	93,07%
	2	676.499	2.016.854	2.693.353,00	298,13	0,06%
	3	81.895.476	3.173.973	85.069.449,00	3,88	0,10%
	5	234.854.896	167.921.251	402.776.147,00	71,50	5,31%
13	1	11.318.705	7.568.381	18.887.086,00	66,87	0,24%
14	1	133.028.027	-142.500	132.885.527,00	-0,11	0,00%
	2	0	37.300.000	37.300.000,00	*	1,18%
	3	0	13.000.000	13.000.000,00	*	0,41%
	4	68.196.085	-67.707.468	488.617,00	-99,28	-2,14%
	5	0	56.000.000	56.000.000,00	*	1,77%
Total		4.850.362.804	3.163.146.081	8.013.508.885,00	65,21	100,00%

Tabla N°7. Fuente: elaboración propia con información de la Cuenta de Inversión de la CABA.

* El incremental tiende a infinito cuando el sancionado es 0.

El Inciso 1 *Gastos en Personal*, con fuente de financiamiento 11 concentró el 93% de las modificaciones presupuestarias.

Para ver la dinámica de las modificaciones introducidas se puede apreciar el siguiente gráfico que presenta los resultados netos por mes del período 2024:

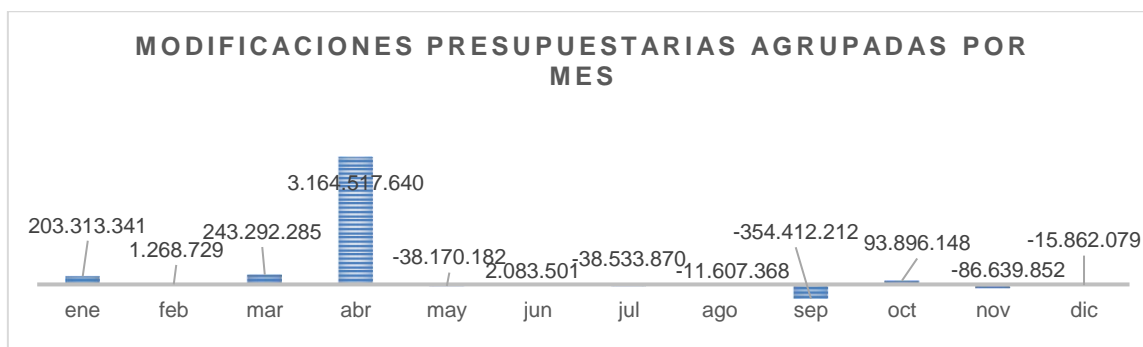


Gráfico N°2. Fuente: elaboración propia con información de la Cuenta de Inversión de la CABA.

Se analizaron los actos administrativos que introdujeron la mayor modificación presupuestaria positiva y las mayores modificaciones negativas.

En el Anexo F puede verse que, en abril, la MP 3442 solicita el aumento del presupuesto vigente en \$3.140.813.732. Esta modificación del presupuesto se aprobó a través de la Ley N°6718/2024 que modifica el Presupuesto General de la Administración Gubernamental del GCABA para el Ejercicio 2024 y otorga las facultades al Poder Ejecutivo para efectuar las readecuaciones crediticias que resulten necesarias a los fines de la implementación de esta ley. Todo el incremento asociado a la MP 3442 se concentró en el Inciso I de la Actividad 34000. En su Anexo, la Ley N°6718 sólo detalla el incremento general que recibe el Ministerio de Salud según el objeto del gasto como se describe en la siguiente tabla:

Incremento general del presupuesto del MS por Ley N° 671/24.

Jurisdicción	Inciso/concepto	Aumento
40. Ministerio de Salud	1. Gastos en Personal	362.387.997.847
	2. Bienes de Consumo	168.683.719.207
	3. Servicios no Personales	102.198.844.190
	4. Bienes de Uso	56.725.145.671
	5. Transferencias	20.965.230.345

Tabla N°8. Fuente: Anexo I; Ley LCABA N°6718/24.

En cuanto a las principales Modificaciones Presupuestarias negativas se tramitaron en septiembre. Correspondieron a las MP N° 7080, con \$167.824.997 y la MO N° 7197 con \$185.966.879. Las dos modificaciones impactaron en el Inciso 1.

La norma referida que aprueba estas modificaciones es el Decreto N°21 publicado el 04/01/2024. Este Decreto aprueba las Normas Anuales de Ejecución y Aplicación del Presupuesto General de la Administración Gubernamental del GCABA para el Ejercicio Fiscal 2024.

Si bien esta dinámica del Poder Ejecutivo está habilitada por los art. 5° y 6° del citado Decreto, no se encontró detalle de la justificación y destino de las partidas reasignadas. Análogamente, esto fue analizado y señalado en las Observaciones 6 y 7 del Informe Final de Auditoría N° 6.24.07 CRÉDITO VIGENTE. EJERCICIO 2023⁶.

En el *Anexo G* se muestra que otras 75 Modificaciones Presupuestarias fueron respaldadas de la misma manera, por lo que poseen la misma debilidad en el control interno que afectaría al cumplimiento de lo establecido en el Decreto de Necesidad y Urgencia N°1510/97 (Ley de Procedimientos Administrativos de la CABA).

Ejecución según Cuenta Escritural.

A través de la Nota NO-2025-12135016-GCABA-DGDIYDP la Dirección General informó las cuentas escriturales asociadas a procesos ejecutados por ella.

Las Cuentas Escriturales 400000, 210104600, 210298801 son ejecutadas por otras dependencias del GCBA (RRHH; Subsecretaría de Planificación y Gestión en Red, entre otras). La cuenta 400000 recibe fondos originados en los ingresos de rentas generales se ejecuta a través de la Fuente de Financiamiento 11. Se devengó por esta Cuenta \$7.654.256.979, es decir 98,20% del presupuesto; mientras que por las cuentas 210104600 y 210298801 (utilizadas para pagos en el Inciso 1) se ejecutó el 0,21%y 0,18% respectivamente.

⁶ Observación 6: Motivación incompleta de actos administrativos. Arbitrar los mecanismos pertinentes para que los actos administrativos que autorizan modificaciones presupuestarias expresen en forma concreta las razones que inducen a su dictado, de acuerdo a lo previsto en el art. 7° inc. e) (Motivación) de la Ley de Procedimientos Administrativos de la CABA, así como también conste en los respectivos expedientes electrónicos pertinentes.

Observación 7: Decreto N° 470/2022. Tomar los recaudos correspondientes a fin de evitar la publicación extemporánea del detalle de los requerimientos de modificaciones presupuestarias cargados por autorización de las Normas Anuales de Ejecución y Aplicación del Presupuesto General de la Administración Gubernamental del GCABA del período pertinente.

- Cuenta Escritural N° 210178700 - Fondos Carrera de Investigador.

Esta cuenta recibe lo recaudado por:

- Convenios con universidades privadas
- Convenios de Investigación, incluyendo el canon por investigación
- Gastos hospitalarios y lo estipulado en el convenio de investigación.

Convenios con Universidades. El canon se distribuye de la siguiente manera:

- a) 20% Hospital o dependencia donde se realice la práctica docente.
- b) 60% Comité de Docencia e Investigación (CODEI) del Hospital.
- c) 20% DGDIYDP para fines de investigación y capacitación.

Convenios de Investigación⁷

- a) Se transfiere 100% del canon de investigación al efector del que depende el CEI que evaluó el protocolo.
- b) Se transfiere el 100% de los gastos hospitalarios al hospital donde se realizará la investigación.
- c) Se transfiere 60% del total de lo estipulado por los convenios (se conoce como “over head”) a los CODEIS de los hospitales respetando la proporción según los convenios específicos.
- d) Se transfiere el 40% del total de lo estipulado por los convenios a la Cuenta Escritural N°210178778 - Fondo Docencia e Investigación - Nivel Central cuyos fondos la DGDIYDP ejecuta.

La realización de la distribución depende de la generación del pedido por parte de la DGDIYDP, atento a que los pagos asociados a los convenios recaen bajo su control. Cuando ésta remite el informe con los montos y cuentas escriturales asociadas, el Nivel Central ordena a la Tesorería que realice las transferencias.

Los expedientes de distribución de fondos provenientes de los convenios con universidades son independientes de aquellos que distribuyen fondos provenientes de los convenios de investigación.

Estas distribuciones y transferencias se realizan al menos 2 veces al año, pero no cubren el total de lo recaudado. Normalmente los pagos realizados después de la primera quincena de noviembre quedan como fondos remanentes para el próximo período.

La implementación del instrumento BUI⁸ (Boleta Única Inteligente) permitió hacer más eficiente el proceso de distribución de los fondos recaudados. Esto permitió, determinar fácilmente la procedencia y, por lo tanto, la proporción que le corresponde a los efectores y a la DGDIYDP.

⁷ Resolución N° 5339/MSGCBA/2024- Crea el Programa de Capacitación.

⁸ Resolución N°325/SSPSGER/2025.

Distribución de fondos provenientes de Convenios de Investigación desde la Cuenta Escritural N°210178700.

Acto Administrativo	Concepto	Importe
1era distribución	60% Efectores	120.139.833
	40% DGDIYDP	80.093.222
	Canon	15.785.000
	Gastos Hospitalarios	345.826
2da distribución	60% efectores	64.079.045,72
	40% DGDIYDP	42.719.363,81
	Canon	5.425.000
Total distribuido por Convenios de Investigación (2024)		328.587.290,5

Tabla N°9. Fuente: elaboración propia con datos suministrados por la DGDIYDP (NO-2025-12135016-GCABA-DGDIYDP).

En el período 2024, la DGDIYDP informó que se tramitaron 3 Expedientes de transferencias (distribución de los fondos recaudados):

- EX-2024-32055835-GCABA-DGDIYDP
- EX-2024-41522642-GCABA-DGDIYDP
- EX-2024-41522898-GCABA-DGDIYDP

Según el IF-2024-32115196-GCABA-DGDIYDP asociado al EX-2024-32055835 se solicitó la primera distribución de los fondos provenientes de los convenios de investigación el 26/08/2024 y un remanente de los mismos del 2023. De esta forma el 60% del total de lo recaudado por convenios de investigación (*over head*) se transfirió a los efectores \$120.139.833,01. Asimismo, el 40% restante, \$80.093.222, de este concepto se transfirió a la Cuenta Escritura I N° 210178778 - Fondo Docencia e Investigación - Nivel Central que se analiza en el siguiente apartado. Además, se transfirieron a 6 efectores el total de \$15.785.000 en concepto de Canon de Investigación (la Cuenta Escritural del Hospital se conoce como “Ética en Investigación”) y, por último, se transfirieron a 2 efectores el total de \$345.826 en concepto de Gastos Hospitalarios.

La DGDIYDP informó⁹ que en el primer semestre del período 2024 se recaudaron por convenios de investigación \$119.723.796,52. Por lo que se deduce que el remanente para distribución del 2023 fue de \$96.640.084,49.

La segunda distribución de los fondos provenientes de los convenios de investigación se realizó por el expediente EX-2024-41522642-GCABA-DGDIYDP. El informe asociado que estipula la distribución a cada efector, es el IF-2024-41531704-GCABA-DGDIYDP con fecha 01/11/2024.

El 60% de lo recaudado por lo estipulado en los convenios de investigación (*over head*) alcanzó los \$64.079.045,72 y se distribuyó entre 13 efectores.

Asimismo, el 40% restante, \$ 42.719.363,81, de este concepto se transfirió a la Cuenta Escritural N° 210178778 - Fondo Docencia e Investigación que se analiza a continuación. Por último, se transfirió un total de \$5.425.000 a 2 efectores en concepto de Canon de Investigación.

El EX-2024-41522898-GCABA-DGDIYDP realiza la única distribución del año de fondos recaudados por convenios con universidades. El Informe asociado a este

⁹ Nota NO-2025-12135016-GCABA-DGDIYDP.

expediente es el IF-2024-41535279-GCABA-DGDIYDP, con fecha 01/11/2024. Es importante recordar que el total se distribuye de la siguiente manera:

- a. 20% Hospital o dependencia donde se realice la práctica docente.
- b. 60% Comité de Docencia e Investigación (CODEI) del Hospital.
- c. 20% DGDIYDP para fines de investigación y capacitación.

El monto total, en concepto del 20% correspondiente a los Hospitales, fue de \$17.842.465,40 y se distribuyó según los cupos de estudiantes en 28 efectores.

En concepto del 60% que reciben los CODEIs se distribuyó un total de \$53.527.396,19 en los mismos 28 efectores.

Por último, aunque no figure en el informe, la DGDIYDP recibió \$17.842.465,40.

El listado generado por consulta en el SIGAF de la Cuenta Escritural N° 210178700 muestra la ejecución presupuestaria en los Incisos 2, 3, 4 y 5.

Recursos ejecutados de la Cuenta Escritural N° 210178700.

U.E.	Progr	Activ	Inciso	Descripción	Sanción	Vigente	Devengado
7307	88	34000	2	Bienes de Consumo	0	37.300.000	37.255.962,35
7307	88	34000	3	Servicios No Personales	0	13.000.000	13.000.000
7307	88	34000	4	Bienes de Uso	68.196.085	488.617	285.303,00
7307	88	34000	5	Transferencias	0	56.000.000	40.749.405,48
Total					68.196.085	106.788.617	91.290.670,83

Tabla N°10. Fuente: Consulta SIGAF.

La DGDIYDP ofreció detalle de cada Inciso mencionado en la Tabla 10.

Inciso 2: Adquisición de ambos a la empresa ARTFUL SA para residentes \$ 37.255.962,35.

Inciso 3: Convenio con OPS \$ 13.000.000,00.

Inciso 4: Equipos de oficina \$ 285.303,00.

Inciso 5: Capacitación en *Fundación Centro para la Docencia, Asistencia e Investigación en Cirugía Invasiva Mínima* por \$ 40.749.405,48.

Según estos datos, la DGDIYDP, llegó a ejecutar el 85% de los \$106.788.617.

En el apartado Remanentes se sacaran conclusiones asociadas a la disponibilidad de los fondos.

- Cuenta Escritural N° 210178778 - Fondo Docencia e Investigación - Nivel Central

Según lo mencionado, lo ejecutado estaría asociado al 40% del total de lo estipulado por los convenios específicos.

De la consulta en el SIGAF sobre esta Cuenta Escritural se encontró ejecución presupuestaria en el Inciso 3.

Ejecución presupuestaria por la Cuenta Escritural 210178778.

Jur.	UE	Prog	Act.	Cuenta Escritural	Inc.	Descrip.	Sanción	Vigente	Devengado
40	7307	88	34103	210178778	3	Servicios No Personales	0	18.000.000	18.000.000

Tabla N°11 Fuente: consulta al SIGAF.

La Actividad 34103 (Fondos Docencia e Investigación) no fue informada en la NO-2025-12135016-GCABA-DGDIYDP siendo que la ejecución de la misma corresponde a la DGDIYDP.

La DGDIYDP informó que se transfirieron a la Cuenta Escritural N° 210178778, con fecha el 28/08/2024, \$80.093.222 en concepto del 40% de lo recaudado por convenios de investigación y remanente no distribuido del 2023.

Remanentes

A través de la nota NO-2025-12135016-GCABA-DGDIYDP, la Dirección General informó que el *“monto total recaudado Universidades y/o Instituciones”* en 2024, ascendía a \$212.262.589,66.

Del análisis del expediente EX-2024-41522898 (total recaudado – distribución), se observó que no se distribuyeron \$123.050.262 quedando depositados en la Cuenta Escritural N°210178700. No obstante, la DGDIYDP ejecutó el porcentaje que le correspondía¹⁰, \$24.610.052,40 (20%).

El 80% restante sería distribuido en el año 2025 respetando la proporción que corresponda a cada hospital.

Previo a la implementación de la BUI, los pagos o depósitos sólo registraban los montos depositados o pagados, no poseían un documento que lo asociara al depositante o pagador.

En la Cuenta Escritural N°210178700 se encontraban remanentes no distribuidos que fueron acumulándose a lo largo de varios períodos, pues al no ser correctamente informados, la DGDIYDP no podía determinar a qué concepto correspondía y a qué efector.

En el año 2024, se habilitó a la DGDIYDP a ejecutar dichos fondos. Se ejecutaron a través de la Actividad 34000 (\$48.838.153,03).

De esta manera, en 2024, de la Cuenta Escritural N°210178700, la Actividad 34000 ejecutó \$91.290.670,83, cuyo origen provino de:

- \$17.842.465,40----- de la distribución mencionada en el EX-2024-41522898;
- \$ 24.610.052,40---- 20% del total no distribuido en 2024.
- \$48.838.153,03 ---- de remanentes no distribuidos acumulados.

El *“monto total recaudado por Convenio de Investigación”* fue de \$437.311.137,58¹¹ (Cuenta escritural N° 210178700). Si se tienen en cuenta las dos distribuciones realizadas, el remanente de 2024 para ser distribuido en 2025 alcanza los \$108.723.847,04.

A su vez, el saldo no ejecutado (período 2024) en la Cuenta Escritural N° 210178778 fue de \$119.681.035,43.

¹⁰ Resolución N°1475/MSGC/09.

¹¹ Nota NO-2025-12135016-GCABA-DGDIYDP.

El remanente del año 2023 en la Cuenta Escritural N° 210178778 fue de \$57.587.813,43. Con respecto al año 2024, el remanente fue de \$ 162.400.399,24 para ser utilizado por la DGDIYDP en el período 2025.

Según manifestó a la AGCBA personal de la DGDIYDP, la Resolución N° 5339/MSGC/2024¹² permitió la reserva y disponibilidad de los fondos de la Cuenta Escritural N° 210178778 para fines académicos y de investigación. No obstante, esta mejora para la gestión, el análisis efectuado permite afirmar que, por sucesivos remanentes en las Cuentas Escriturales, la DGDIYDP no posee mecanismos eficaces que permitan ejecutar los recursos disponibles para los objetivos del Programa de Capacitación. A esto debe sumarse que el momento del período en que se producen las distribuciones, afecta a la oportunidad de la ejecución de los recursos para cumplir los objetivos señalados en la normativa para ellos.

D) Recurso Humano afectado a cada una de las áreas de trabajo.

La DGDIYDP organiza su recurso humano en base a las funciones que desempeñan y a la situación en que el agente desarrolla su actividad.

A partir de la información proporcionada por la Dirección General, se confeccionó el siguiente cuadro:

Situación de Revista	Cantidad
Escalafón General	22
Escalafón Profesional	59
Planta Gabinete	2
Planta Transitoria	2
LoyS	3
Autoridad Superior*	1
Total	89

Cuadro N°1. Fuente: elaboración propia

*Directora General

En el siguiente cuadro se detalla el recurso humano según el área o programa en el que se desempeña, y el equipo de trabajo al que pertenece.

Área o Programa	Equipo de trabajo	N° de agentes
ADMINISTRACIÓN GENERAL	Coordinación de reclamos ante la DG, DSRHS, Secretaría	1
	Dirección General	1
	Mesa de entrada, Administrador local, Auspicios y Colaboración en Examen	1
	Recursos Humanos	2
TOTAL	5	
CEDOS	Centro de Documentación en Salud	3
TOTAL	3	

¹² Art 4°.- Establecer que el Programa de Capacitación del Ministerio de Salud será financiado con los fondos que la Dirección General de Docencia, Investigación y Desarrollo Profesional posea en la cuenta escritural N.° 210178700.

Área o Programa	Equipo de trabajo	Nº de agentes
COMUNICACIÓN DIGITAL	Coordinación y diseño comunicación digital	1
	Entornos virtuales	1
TOTAL	2	
CONTABLE	Área contable de investigaciones de patrocinio privado, rendición, transferencias y control de pagos de convenios	1
TOTAL	1	
DESARROLLO PROFESIONAL	Becas honorarias	1
	Becas honorarias, no municipales, extranjeras (Capacitación, etc.), Rotaciones, Colaboración en Concurso Unificado	1
	Becas, Concurso Unificado, Designación de coordinadores locales	1
	Convalidaciones al exterior, Validación de formación	1
	Convenios y Supervisiones	2
	Coordinación Bloques Transversales, Programas de formación	1
	Coordinación General	1
	Coordinación General, Docente, Becas.	1
	Cursos posgrados, personal.	1
	Entornos Virtuales, Programas de formación , Bloques Transversales, Clima Formativo	1
	Estimulo enfermería, RRHH	1
	Inglés técnico	1
Programas de formación, Becas, Concurso de ingreso	1	
TOTAL	14	
DISPOSITIVO DE SEGUIMIENTO DE RRHH	Dispositivo de seguimiento de recursos humanos en salud, Secretaría	2
TOTAL	2	
DOCENCIA	Becas de capacitación, Examen, Cursos, Programas	1
	Coordinación general (1)	48
	Designación de residentes	1
	Designación de residentes, Caja chica y Patrimonio	5
	Designación de residentes, Colaboración en Concurso Unificado	1
	ISTPS	1
TOTAL	57	
EXAMEN DE INGRESO	Concurso unificado, designación de residentes.	1
	Coordinación Logística Concurso unificado, Becas, Designación de residentes.	1
	Rotaciones al exterior, Becas, Cursos, Concurso unificado.	1
TOTAL	3	
INVESTIGACIÓN	Consejo de Investigación, Becas y subsidios de investigación. Carrera de investigadores	1
	Investigación	1
TOTAL	2	
Total		89

Cuadro N°2. Fuente: elaboración propia

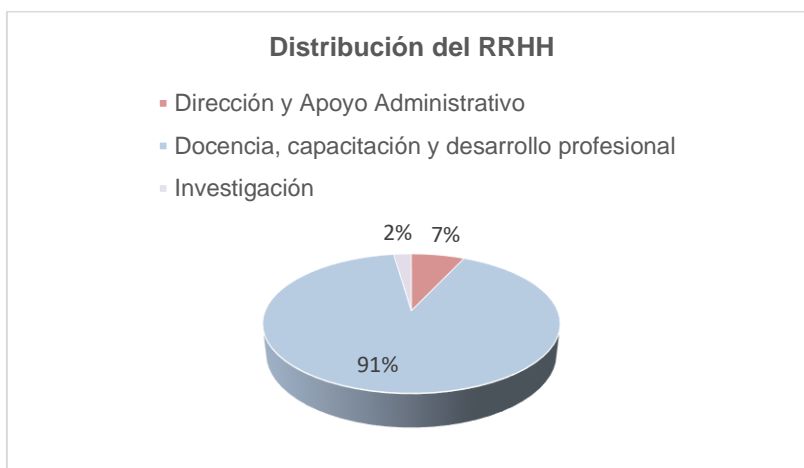


Gráfico N°3: Fuente: elaboración propia

(1) Con respecto a los Coordinadores Generales la DGDIYDP informó lo siguiente

Coordinadores Generales	Cantidad de Agentes
Coordinador General	35
Coordinación general, Becas de Capacitación	2
Coordinación general, Consejo de Investigación, Becas de Investigación	2
Coordinación general, Examen, Becas Posgrado	1
Coordinación general, Investigación, Cursos de UGP	1
Cursos e Investigación	1
Coordinación general, Becas de Capacitación, Concurso Unificado	1
Coordinación general, Clima Formativo	2
Coordinación general, colaboración en Concurso Unificado	1
Coordinación general, colaboración en Concurso Unificado y DSRHS	2
Total	48

Cuadro N°3. Fuente: elaboración propia

El 54% del personal desarrolla tareas habituales en la sede del Ministerio de Salud, mientras que el resto se asocia a la Coordinación General de las residencias. En el siguiente gráfico se muestra la distribución del RRHH:

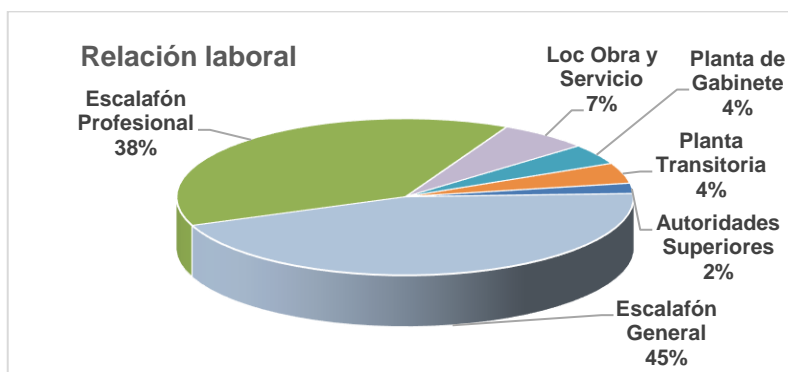


Gráfico N°4. Fuente: elaboración propia

El siguiente gráfico muestra el detalle de la relación laboral del RRHH afectado a las tareas de la DGDIYDP (se incluye el personal que se encuentra en Comisión a tiempo parcial y a tiempo completo).

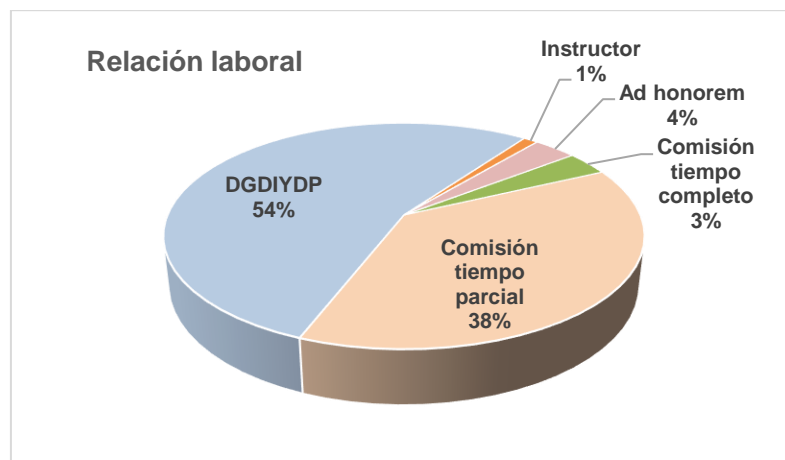


Gráfico N°5. Fuente: elaboración propia

El 41% de los agentes presta servicios en la Dirección General bajo la modalidad de “Comisión”, que puede ser a tiempo completo o parcial. Describe la situación de profesionales de planta permanente de efectores de la CABA que son autorizados a desarrollar tareas de coordinación en el sistema de residencia. Se observó que un 4% del RRHH, brindaba ese servicio “ad honorem”.

Esto se debe a que el sistema de capacitación y docencia depende en gran parte de la capacidad docente de los efectores de salud.

E) Docencia

I. Residencias

El área relevada es conocida como Área Residencias y Concurrencias - Designación y Seguimiento de Residencias y Concurrencias en Hospitales de la Ciudad de Buenos Aires. No cuenta con organización formal.

El equipo de trabajo está conformado por 8 administrativos. Sus tareas no son exclusivas de este sector, sino que se desempeñan en otras áreas según se los requiera.

Dentro de las actividades que realiza el área se puede mencionar:

- Soporte Administrativo en el Concurso Unificado (Ej.: inscripciones, validación de documentación, entre otros).
- Ingreso y Designación de los Residentes de Primer año.
- Carga de la promoción de los residentes y concurrentes de cada año. Se envía un acta de promoción a cada hospital, quienes informan las promociones de cada año de cursada.
- Designación formal de los Jefes de Residentes e Instructores (designación anual).
- Emisión y entrega de certificados de finalización de residencias y concurrencias, jefes e instructores (finalización del Contrato).
- 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 las autoridades superiores.

- Concurrencias: se encargan de la contratación del seguro de accidentes personales y seguro de vida.

La información relacionada con las altas y bajas de residentes y concurrentes (expedientes) se carga en una base de datos (Sistema Access). Se informó a esta auditoría que debido a que la mencionada base no estaba funcionando correctamente, para el seguimiento de esta información se trabajaba con una planilla Excel.

Se proporcionó a la siguiente información para el período 2024:

- *N° de altas Residentes según cupo final: 1135.*
- *N° de altas Concurrentes: 0.*
- *N° de bajas Residentes (sin promoción): 113.*
- *N° de bajas Concurrentes: 12*
- *N° de promociones ciclo lectivo 2024 Residentes: 755*
- *N° de promociones ciclo lectivo 2024 Concurrentes: 63*

Mediante la Resolución N° 2968/MSGC/24 se llamó a Concurso Unificado 2024 de Residencias Básicas y Articulada del Equipo de Salud y al Concurso Unificado 2024 de Residencias Post-Básicas del Equipo de Salud.

El Ministerio de Salud estableció la provisión de hasta 1139 cargos de residentes de Primer Año para el Ciclo Lectivo 2024 de los Residentes de Salud, de Apoyo al Equipo de Salud y de Enfermería. Para la distribución de los cargos se consideró la capacidad docente del recurso humano de las sedes, como así también sus especialidades, con el fin de elevar y mejorar la calidad del proceso de formación.

La Resolución N°776/MSGC/2025 estableció la distribución de los 1139 cargos de Residentes de Primer Año para el Ciclo Lectivo 2024 de los Sistemas de Residencias del Equipo de Salud, Apoyo al Equipo de Salud y Enfermería.

A través de la Nota N° NO-2025-28688897-GCABA-DGDIYDP la Dirección General informó los criterios utilizados para la asignación de vacantes de residencias. La misma comienza con el análisis de los cupos otorgados en años anteriores. Esta revisión permite contar con una base comparativa que, junto con la evaluación de las autoridades del Ministerio, ayuda a determinar si la distribución proyectada responde a las políticas públicas que se desean implementar. Definido el marco general, se trabaja con los Coordinadores Generales de cada especialidad a los efectos de revisar los criterios que justifican la apertura o cierre de sedes. En paralelo, se solicita a los CODEIs y a los referentes de cada sede que informen sobre las necesidades específicas de sus efectores.

Con toda esta información, y considerando el cupo total asignado por el Ministerio de Hacienda, la Dirección General elabora una propuesta preliminar de distribución de vacantes. Esta propuesta se discute con las autoridades de cada efector, con el objetivo de consensuar una distribución que contemple los distintos objetivos y necesidades del sistema.

Para el año 2024, la propuesta de distribución de cargos por especialidad fue la siguiente:

Especialidad	Cantidad de cupos
Adolescencia	6
Alergia e Inmunología	1
Anatomía Patológica	14
Anatomía Patológica Pediátrica Posbásica	2
Anestesiología	34
Angiología General y Hemodinamia	3
Arquitectura	5
Bioquímica Clínica	18
Bioquímica Clínica, Área Inmunología	2
Bioquímica Clínica, Área Microbiología Clínica	2
Cardiología	28
Cardiología Infantil	3
Cirugía Cardiovascular	3
Cirugía Cardiovascular Pediátrica	3
Cirugía Gastroenterológica	3
Cirugía General	37
Cirugía Infantil	3
Cirugía Invasiva Mínima	1
Cirugía Plástica y Reparadora Posbásica	9
Cirugía y Traumatología Bucomaxilofacial	3
Clínica Médica	77
Derecho y Salud	3
Dermatología	18
Dermatología Pediátrica	3
Diagnóstico por Imágenes	9
Diagnóstico por Imágenes Pediátrica	2
Economía y Administración Hospitalaria	3
Educación Permanente en Salud	1
Emergentología	3
Endocrinología	9
Endocrinología Infantil	3
Enfermería Comunitaria	9
Enfermería en Cuidados Críticos del Adulto	9
Enfermería en Pediatría	5
Enfermería Perinatal	14
Epidemiología (Básica)	2
Farmacia Hospitalaria	3
Fisiatría	3
Fonoaudiología	15
Gastroenterología	10
Gastroenterología Infantil	2
Geriatría	3
Hematología	7

Especialidad	Cantidad de cupos
Hematología y Oncología Pediátrica	4
Hepatología Infantil	2
Infectología	11
Infectología Infantil	3
Inmunología Pediátrica	1
Interdisciplinaria en Cuidados Paliativos	8
Investigación en Salud	2
Kinesiología	24
Kinesiología en Rehabilitación Psicofísica	5
Kinesiología Pediátrica y Neonatal	3
Kinesiología y Fisiatría Intensiva	2
Mastología	3
Medicina del Trabajo (Posbásica)	1
Medicina General y/o Medicina de Familia	36
Medicina Interna Pediátrica	2
Medicina Nuclear	1
Musicoterapia	7
Nefrología	12
Nefrología Infantil	2
Neumonología	11
Neumonología Pediátrica	3
Neurocirugía	9
Neurología	12
Neurología Infantil Posbásica	3
Nutrición en Salud Pública y Comunitaria	17
Nutrición y Alimentación Clínica Infanto-juvenil	3
Obstetricia	18
Odontología General	8
Oftalmología	16
Oncología	9
Ortopedia y Traumatología	29
Ortopedia y Traumatología Infantil	2
Otorrinolaringología	11
Otorrinolaringología Infantil	1
Pediatría	96
Pediatría articulada con Neonatología	10
Pediatría articulada con Terapia Intensiva Infantil	9
Psicología Clínica	61
Psicología Infanto Juvenil	19
Psicopedagogía	23
Psiquiatría	61
Psiquiatría Infanto Juvenil	19
Residencia articulada Anestesiología -Anestesia Pediátrica	5

Especialidad	Cantidad de cupos
Residencia Interdisciplinaria de Educación y Promoción de la Salud	14
Residencia Interdisciplinaria en Gerontología	4
Residencia Interdisciplinaria en Gestión Integral de información en Salud Pública	1
Reumatología	8
Reumatología Infantil	2
Sistemas de Información en Salud	5
Sistemas de Información en Salud (Posbásica)	4
Terapia Intensiva	28
Terapia Ocupacional	12
Tocoginecología	39
Toxicología Posbásica	1
Trabajo Social	28
Trasplante Hepático y Cirugía Biliar	1
Uroginecología Posbásica	1
Urología	12
Veterinaria en Zoonosis y Salud Pública	2
Total	1139

Cuadro N°4. Fuente: elaboración propia

La Resolución N° 776/MSGC/2025¹³ estableció la distribución de los 1139 cargos de Residentes de Primer Año para el Ciclo Lectivo 2024.

Se observaron diferencias entre la oferta de cupos y la adjudicación final (Res. N° 776) en las especialidades que se detallan¹⁴.

Especialidad	Cantidad de cupos DGDIYDP	Cantidad de cupos Res. N° 776
Pediatría articulada con Terapia Intensiva Infantil	9	8
Terapia Intensiva Infantil	0	1
Reumatología Infantil Posbásica	2	3
Trabajo Social	28	26
Trasplante Hepático y Cirugía Biliar Posbásica	1	2

Cuadro N°5. Fuente: elaboración propia

Se analizó la cantidad de cupos por sede formadora. Para una mejor visualización se las agrupó según la clasificación del efector (Hospitales Grales de Agudos, Hospitales Especializados y Hospitales de Niños).

El 96% de los cupos correspondieron a hospitales (69% Htales Grales de Agudos; 14% Htales de Niños; 13% Htales Especializados). El 4% restante correspondió a sedes formadoras.

¹³ Anexo IF-2025-07174576-GCABA-DGDIYDP.

¹⁴ La Dirección General cuenta con la facultad de distribuir los cupos disponibles en función de criterios técnicos y de política pública, considerando tanto las necesidades del sistema de salud como el universo de personas que hayan rendido el Examen Único.

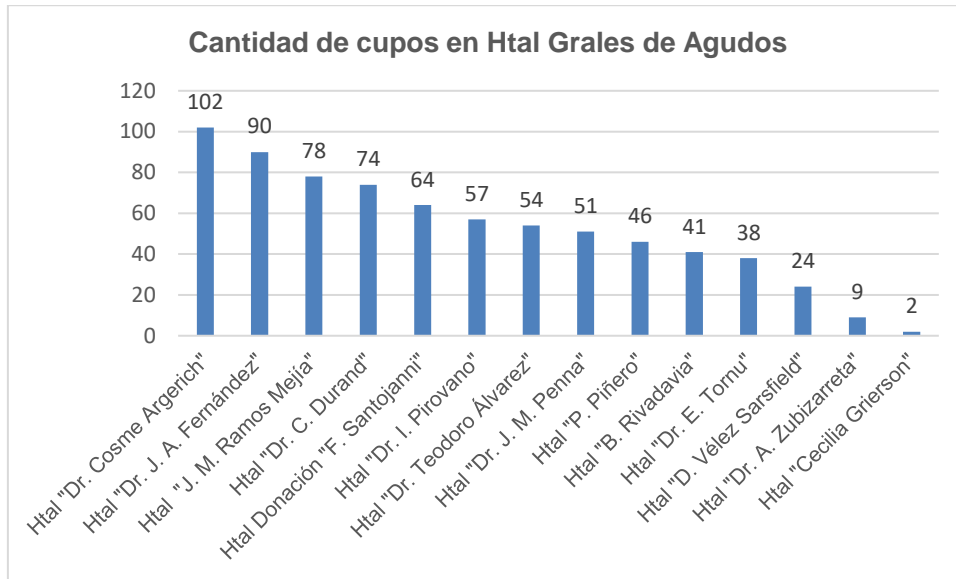


Gráfico N°6. Fuente: elaboración propia



Gráfico N°7. Fuente: elaboración propia

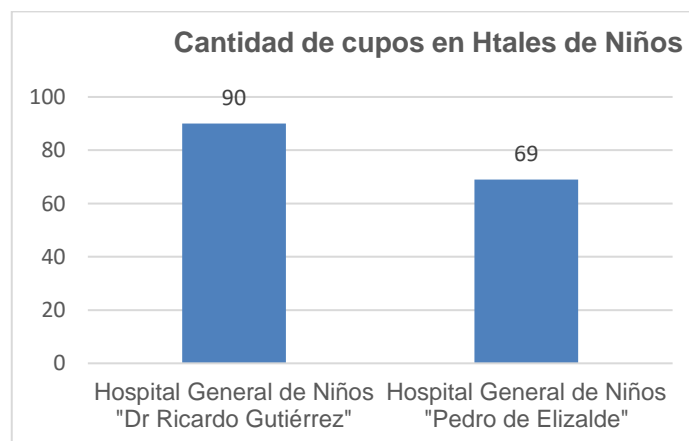


Gráfico N°8. Fuente: elaboración propia

Con respecto a las especialidades, el 77.5% correspondían a especialidades médicas. El 22.5% restante nucleaba a especialidades como Kinesiología, Psicología, Psicopedagogía, Bioquímica, Enfermería, entre otras.

El 82% (929) de los cupos de residencias correspondían a especialidades médicas, de ellos el 10% (110) eran cupos para especialidades posbásicas.

Por Nota N° NO-2025-28688897-GCABA-DGDIYDP se informó la cantidad de cargos que habían quedado vacantes por especialidad.

Especialidad	Cantidad
Anatomía Patológica	1
Anestesiología	2
Cardiología	11
Cirugía General	8
Clínica Médica	15
Dermatología	4
Diagnóstico por Imágenes	3
Educación Permanente en Salud	1
Endocrinología	1
Enfermería General Integral y Comunitaria (APS)	1
Farmacia Hospitalaria	1
Fisiatría	1
Fonoaudiología	3
Medicina General y/o Medicina de Familia	1
Nefrología	3
Neumonología	1
Neurocirugía	4
Neurología	5
Neurología Infantil PB	1
Oftalmología	1
Oncología	2
Ortopedia y Traumatología	8
Otorrinolaringología	4
Pediatría	4
Pediatría articulada con Neonatología	1
Pediatría articulada con Terapia Intensiva Infantil	1
Psiquiatría	5
Sistemas de Información en Salud PB	1
Terapia Intensiva	5
Tocoginecología	4
Trabajo Social	1
Urología	5
Total	109

Cuadro N°6. Fuente: elaboración propia

Por Nota N° NO-2025-28688897-GCABA-DGDIYDP se informó la cantidad de cargos que habían quedado vacantes luego de la primera adjudicación. Se informó además, la sede del cargo vacante.

Especialidad	Hospital	Cupos
Clínica Médica	Zubizarreta	3
	Vélez Sarsfield	2
	Tornú	3
	Pirovano	3
	Piñero	4
	Grierson	2
Emergentología	Santojanni	1
Bioquímica Clínica	Gutiérrez	1
Farmacia Hospitalaria	Piñero	1
Medicina General y/o Medicina de Familia	Santojanni	1
	Penna	2
	Piñero	1
Hematología	Santojanni	2
	Álvarez	1
	Ramos Mejía	2
Geriatría	Piñero	1
Odontología Pediátrica	Quinquela Martín	2
Terapia Intensiva	Muñiz	1
	Vélez Sarsfield	1
	Álvarez	2
	Piñero	1
	Santojanni	1
	Pirovano	1
Angiología	Argerich	1
Cirugía Invasiva Mínima	Piñero	1
Toxicología	Fernández	2
Diagnóstico por Imágenes Pediátrica	Gutiérrez	1
Inmunología Pediátrica	Gutiérrez	1
Nefrología	Gutiérrez	1
Nefrología infantil	Gutiérrez	1
Pediatría articulada con neonatología	Elizalde	1
Ingeniería en Mantenimiento Hospitalario y Electricidad	DGDIYDP	2
Nutrición Clínica	Ramos Mejía	1
Inmunología Clínica	Durand	1
Total		52

Cuadro N°7. Fuente: elaboración propia

Cabe destacar que tanto en el listado de cargos ofertados como en el listado que consta en la Res N°776 (cargos adjudicados) no figura la especialidad Odontología Pediátrica como así tampoco la sede Hospital Quinquela Martín.

Se procedió al análisis del listado de las renunciaciones ocurridas luego de la primera adjudicación, obteniéndose los siguientes resultados.

Especialidades	Bajas
Anatomía Patológica	1
Anestesiología	1
Cirugía Cardiovascular	1
Cirugía General	3
Clínica Médica	5
Educación Permanente en Salud	1
Enfermería en Perinatología	1
Mastología	1
Nefrología	1
Ortopedia y Traumatología	1
Pediatría	5
Psicología Clínica	1
Psiquiatría	1
Total	23

Cuadro N°8. Fuente: elaboración propia

De las 23 bajas, el 43.4% correspondió a las especialidades de Clínica Médica y Pediatría (21.7% cada una). Le siguió la especialidad Cirugía con el 13% de las bajas.

Si se relaciona la cantidad de bajas con la cantidad de cupos ofertados, se observó que especialidades como Cirugía Cardiovascular y Mastología presentaron un 33.3% de las bajas. Le siguieron las especialidades de: Nefrología (8.3%), Cirugía General (8.1%), Anatomía Patológica (7.1%), Clínica Médica (6.5%), y Pediatría (5.2%).

Los efectores involucrados fueron los siguientes:

Sede Formadora	Cantidad de Bajas
Centro de Salud Mental Ameghino	1
DGDIYDP	1
Hospital General de Agudos Donación F. Santojanni	1
Hospital General de Agudos Dr. Carlos G. Durand	1
Hospital General de Agudos Dr. Cosme Argerich	2
Hospital General de Agudos Dr. Enrique Tornú	2
Hospital General de Agudos Dr. Ignacio Pirovano	1
Hospital General de Agudos Dr. Juan A. Fernández	1
Hospital General de Agudos Dr. Teodoro Álvarez	2
Hospital General de Agudos Dr. José M. Ramos Mejía	2
Hospital General de Agudos Dr. Parmenio Piñero	4
Hospital General de Niños Dr. Ricardo Gutiérrez	3
Hospital General de Niños Pedro de Elizalde	1
Hospital Municipal de Oncología Marie Curie	1
Total	23

Cuadro N°9. Fuente: elaboración propia

El Hospital Piñero presentó un 17.4% de las bajas del concurso 2024 seguido por el Hospital Gutiérrez con el 13%.

Si se relaciona la cantidad de bajas con la cantidad de cupos ofertados por sede, se observó que el Centro de Salud Mental Ameghino presentó un 12.5% de las bajas. Le siguieron las sedes Htal Piñero (8.7%), DGDIYDP (6.7%) y el Htal Tornú (5.1%).

A través de la Nota NO-2025-28688897-GCABA-DGDIYDP, la Dirección General envió el *Listado de bajas de residentes y concurrentes durante el período 2024*. Incluía los siguientes datos: Nombre y Apellido del agente; CUIL; sistema de formación (residencia o concurrencia); año de cursada en el que se encontraba al momento de la renuncia; especialidad; fecha de la baja; sede a la que pertenecía; motivo de la baja; y n° de Resolución de la baja.

El listado constaba de 1012 registros.

El 89% (902 agentes) de los datos correspondían a agentes que habían finalizado su capacitación (residencia/concurrencia). De ellos, el 92% (833) eran residentes, el 8% (69) restante pertenecía a concurrentes.

De los 110 casos restantes, el 90.9 % (100) correspondieron a renunciaciones. El 70% (77 casos) fueron renunciaciones de residentes que ingresaron en el año 2023 y años previos. Del 21% restante (23 residentes), 9 renunciaron luego de la adjudicación y 14 lo hicieron posterior a la readjudicación.

En el 7.2% (8 casos) se rescindió el contrato, y el 1.8% (2 casos) la baja fue por fallecimiento.

El cuadro siguiente detalla el año de cursada en el cual se produce la baja:

Motivo de Baja	1° año Básica	1° año Posbásica	2° año Básica	2° año Posbásica	3° año Posbásica	3° y 4° año Básica	Total
Renuncia	45	1	22	1	-	8	77
Renuncia adjudicación	8	1	-	-	-	-	9
Renuncia readjudicación	14	-	-	-	-	-	14
Rescisión	3	-	2	-	-	3	8
Fallecimiento	-	-	1	-	-	1	2
Total	70	2	25	1	-	12	110

Cuadro N°10. Fuente: elaboración propia

Se observó que el 63.6% de las bajas (70 casos) ocurrió durante el 1er año de la residencia. Las bajas en el 2do año de la residencia fueron de 22,7% (25 casos).

En cuanto a las especialidades involucradas en las bajas de residentes, se observó lo siguiente:

Especialidad que cursaba	Año en que se encontraba						Total
	1° Año Básica	1° Año Posbásica	2° Año Básica	2° Año Posbásica	3° Año Posbásica	3° y 4° Año Básica	
Anatomía Patológica	1	-	-	-	-	-	1
Anestesiología	3	-	1	-	-	-	4
Cardiología	-	-	2	-	-	1	3
Cirugía cardiovascular	1	-	-	-	-	-	1
Cirugía cardiovascular infantil	2	-	-	-	-	-	2
Cirugía general	9	-	-	-	-	-	9

Clínica medica	13	-	-	-	-	1	14
Clínica obstétrica	-	-	1	-	-	1	2
Derecho y salud	1	-	-	-	-	-	1
Diagnóstico por imágenes	-	-	1	-	-	-	1
Diagnóstico por imágenes infantil	-	-	-	1	-	-	1
Economía de la salud y administración hospitalaria	1	-	-	-	-	-	1
Educación permanente en salud	1	-	-	-	-	-	1
Enfermería en cuidados críticos y emergencias	1	-	1	-	-	-	2
Enfermería en perinatología	2	-	1	-	-	1	4
Enfermería infantil	2	-	-	-	-	-	2
Gastroenterología	-	-	3	-	-	-	3
Hematología	1	-	-	-	-	-	1
Interdisciplinaria de educación y promoción para la salud	1	-	-	-	-	-	1
Investigación en salud	-	1	-	-	-	-	1
Kinesiología	1	-	1	-	-	1	3
Mastología	-	1	-	-	-	-	1
Medicina general y/o familiar	1	-	2	-	-	1	4
Nefrología	2	-	1	-	-	-	3
Neumonología	-	-	-	-	-	2	2
Neurocirugía	1	-	1	-	-	-	2
Obstetricia	1	-	-	-	-	-	1
Ortopedia y traumatología	2	-	1	-	-	-	3
Pediatría	13	-	2	-	-	-	15
Psicología clínica	1	-	-	-	-	-	1
Psicopedagogía	-	-	1	-	-	-	1
Psiquiatría	1	-	1	-	-	1	3
Psiquiatría infanto juvenil	-	-	1	-	-	-	1
Reumatología	-	-	2	-	-	-	2
Terapia intensiva	5	-	1	-	-	2	8
Tocoginecología	2	-	-	-	-	-	2
Urología	1	-	1	-	-	1	3
Total	70	2	25	1	-	12	110

Cuadro N°11. Fuente: elaboración propia

Las especialidades con mayor cantidad de bajas durante el año 2024 fueron:

- Pediatría con 15 casos. De ellos, 13 ocurrieron durante el 1er año de la residencia. De ellos, 5 pertenecen al concurso del 2024.
- Clínica Médica con 14 casos, 13 ocurrieron durante el 1er año de la residencia. De ellos, 4 pertenecen al concurso del 2024.
- Cirugía General con 9 casos ocurrieron durante el 1er año de la residencia. De ellos, 3 pertenecen al concurso del 2024
- Terapia Intensiva con 8 casos, 5 ocurrieron durante el 1er año de la residencia.

Especialidad	Cupos ofertados en 2024	Bajas concurso 2024	%
Educación Permanente en Salud	1	1	100
Mastología	3	1	33.3
Cirugía Cardiovascular	3	1	33.3
Nefrología	12	1	8.3
Cirugía General	37	3	8.1
Anatomía Patológica	14	1	7.1
Clínica Médica	77	5	6.5
Pediatría	96	5	5.2

Cuadro N°12. Fuente: elaboración propia

Por Nota N°NO-2025-28688897-GCABA-DGDIYDP proporcionó la siguiente información relacionada con el *Indicadora de Expectativas de Ingresantes a las Residencias*.

Este indicador refiere al valor que adjudican los ingresantes al sistema, a sus expectativas sobre diversos elementos vinculados con el espacio formativo de la residencia.

El instrumento incluye las dimensiones a) acompañamiento, b) bienestar, c) aprendizaje, d) desarrollo profesional, e) vocación por el empleo público, f) expectativas de empleo, g) comparación con otros ámbitos de formación, h) el desconocimiento de la residencia.

La responsable del área indicó que este indicador era longitudinal y que se haría un seguimiento del cumplimiento de estas expectativas a través de los distintos años de residencia.

A partir de una muestra de 374 residentes que ingresaron en 2024, se encontró, mediante una escala ordinal, que un amplio porcentaje de personas esperaban encontrar un entorno que favoreciera el aprendizaje y mejorara sus habilidades profesionales al momento de elegir una residencia por sobre otros elementos.

A continuación, se presenta un cuadro que resume los resultados según el porcentaje en que las personas eligieron un ítem en los primeros tres lugares de la escala:



Imagen N°1. Fuente: DGDIYDP

Asimismo, la DGDIYDP, realizó un relevamiento mediante cuestionario con el objetivo de comprender los factores que incidían en la elección de desempeñarse en el ámbito público o privado tras finalizar la residencia.

Este estudio se enmarcó en el análisis de la Propuesta de Valor al Empleado (PVE).

Las dimensiones exploradas incluyeron: a) contexto socio-laboral, b) bienestar, c) continuidad de la residencia en la práctica profesional, d) satisfacción laboral, e) beneficios contractuales y f) valores de servicio.

El cuestionario fue dirigido a personas que finalizaron su residencia en los últimos 10 años y de quienes se disponía de una dirección de correo electrónico. Sobre una población estimada de 6.200 personas, se obtuvo una muestra significativa de 2.098 respuestas.

Al cierre de las tareas de campo, el informe final del proyecto se encontraba en proceso de elaboración.

II. Coordinadores Generales

La Ordenanza N°40997 en el art 18° define la figura de Coordinador, quien tendrá como funciones esenciales la confección, ejecución y seguimiento del programa.

La Resolución N°1084/MSGC/2016 y su modificatoria Resolución N°802/MSGC/2017 define la figura del Coordinador Local y del Coordinador General. El mandato de Coordinador es por 2 años pudiendo ser renovado.

La función principal, y por la cual fue creada la figura del Coordinador General, es para tener una supervisión permanente de lo que sucede en cada una de las Sedes Formadoras. Es esencial que toda la Residencia funcione de la misma manera en cada sede formativa.

El Coordinador Local es el encargado de gestionar todo lo necesario para que se logre una óptima articulación del programa docente en su sede. Coordina la preparación del programa local; gestiona las actividades que permitan dar cumplimiento al programa; realiza la evaluación de desempeño y de las rotaciones. Constituye en nexo para la comunicación entre el avance de la residencia, el CODEI y la Coordinación General.

Se solicitó a la DGDIYDP la nómina de Coordinadores Generales indicando la especialidad que coordinaba (período 2023/2024)

Por correo electrónico se proporcionó el listado solicitado. Analizado el mismo y habiendo detectado datos erróneos y/o incompletos, se requirió a la Dirección General la aclaración sobre los datos proporcionados, y que completara los datos faltantes.

El listado contaba con la siguiente información:

- Nombre y Apellido
- Formación Profesional
- Escalafón Profesional
- Área o Programa donde se desempeña
- Situación (Comisión tiempo parcial; Comisión 100%; Ad Honorem; Instructor)

Se analizó la cantidad de Coordinadores Generales para las diferentes especialidades de Residencias y Concurrencias. Se realizó la búsqueda en el Boletín Oficial CABA de las disposiciones correspondientes a sus nombramientos.

Se encontraron 74 disposiciones entre los años 2023 y 2025.

DISPOSICIONES						
Cantidad Disposiciones DGDYDP	Año	Coordinación General			Coordinación Local	
		Designación	Convalidación	Prórroga	Designación	Convalidación
74	2023	15	4	2	6	47
	2024 2025	21 (incluye 4 Anexos)			53 (incluye 3 Anexos)	

Cuadro N°13. Elaboración propia. (Anexo I)

Los nombramientos constatados en las 74 disposiciones analizadas y sus anexos, señalan un total de 41 especialidades con un Coordinación General.¹⁵

Se solicitó a la DGDYDP¹⁶ el listado completo de Coordinadores Generales y la especialidad que coordinaba.

De dicho listado¹⁷ surge que la DGDYDP contaba con 50 Coordinadores Generales.

A continuación, se detalla la distribución de los Coordinadores Generales por especialidad.

Especialidad	Especialidades asociadas	Cantidad de Coordinadores Generales
Adolescencia		1
Anatomía Patológica		1
Anatomía Patológica Pediátrica		1
Angiología Gral. y Hemodinamia		2
Arquitectura Hospitalaria		1
Bioquímica	Bioquímica Clínica- Área Inmunología Bioquímica Clínica- Área Microbiología Clínica	2
Cirugía con orientación	Cirugía Cardiovascular Cirugía Cardiovascular Pediátrica Cirugía Gastroenterológica Cirugía Infantil (Cirugía Pediátrica) Cirugía Invasiva Mínima (CIM) Cirugía Plástica y Reparadora Ortopedia y Traumatología Ortopedia y Traumatología Infantil Neurocirugía Trasplante en Hepatología	1
Cirugía General		2
Clínica Médica		1

¹⁵ Durante el año 2024 se llamó a convocatoria para cubrir las Coordinaciones Generales que se encontraban vacantes.

¹⁶ NO-2025-00014543-AGCBA-DGSAL.

¹⁷ NO-2025-28688897-GCABA-DGDYDP.

Especialidad	Especialidades asociadas	Cantidad de Coordinadores Generales
Clínicas con orientación	Nutrición médica Alergia e Inmunología Anatomía Patológica Anestesiología Cardiología Emergentología Endocrinología Fisiatría (Medicina Física y Rehabilitación) Gastroenterología Geriátrica Hemoterapia e Inmunohematología Infectología Inmunología Nefrología Neumonología Neurología Terapia intensiva Uroginecología Urología Oftalmología Oncología Otorrinolaringología Reumatología	1
Derecho y Salud		1
Diagnóstico por Imágenes		1
Diagnóstico por Imágenes en pediatría		1
Economía de la Salud y Administración Hospitalaria		1
Educación permanente para la salud		1
Enfermería	Enfermería Clínica Enfermería en Cuidados Críticos y Emergencia Enfermería en Perinatología Enfermería General Integral y Comunitaria (Atención Primaria de la Salud) Enfermería Pediátrica	1
Epidemiología		1
Farmacia		1
Fonoaudiología		2
Ingeniería en Mantenimiento Hospitalario y Electromedicina		1
Interdisciplinaria de Educación y Promoción de la Salud		1
Interdisciplinaria en Cuidados Paliativos		1
Interdisciplinaria en Gerontología		1
Investigación en Salud		1
Kinesiología	Kinesiología Clínica Kinesiología en Pediatría y Neonatología Kinesiología en Rehabilitación Psicofísica Kinesiología y Fisiatría Intensivista	1
Kinesiología		1
Mastología		1
Medicina del Trabajo		1
Medicina General y Familiar		1
Medicina Nuclear		1
Musicoterapia		1
Nutrición	Nutrición	1

Especialidad	Especialidades asociadas	Cantidad de Coordinadores Generales
Odontología	Cirugía y Traumatología Bucomaxilofacial Odontopediatría	1
Pediatría básicas y posbásicas	Nutrición pediátrica Cardiología Infantil Diagnóstico por Imágenes en Pediatría Endocrinología Infantil Gastroenterología Infantil Hematología y oncología Pediátrica Hepatología Pediátrica Infectología Infantil Inmunología Pediátrica Medicina interna pediátrica Nefrología Pediátrica Neumonología Pediátrica Neurología Infantil Otorrinolaringología Pediátrica Pediatría - Articulada Neo-Pediatría Pediatría - Articulada UTI Reumatología Pediátrica Terapia Intensiva Infantil	1
Psicología y Psicología Infanto Juvenil		1
Psicopedagogía		1
Psiquiatría y Psiquiatría Infanto Juvenil		1
Sistemas de Información en Salud Básica y Posbásica	Gestión de la información en salud (Interdisciplinaria)	2
Terapia Ocupacional	Terapia Ocupacional	2
Tocoginecología	Obstetricia	1
Toxicología		1
Trabajo Social		1
Veterinaria en Salud Pública		2

Cuadro N°14. Fuente: Elaboración propia información proporcionada por Nota NO-2025-28688897-DGDIYDP.

Las especialidades Angiología General y Hemodinamia; Bioquímica; Cirugía General; Fonoaudiología; Sistemas de Información en Salud Básica y Posbásica; Terapia Ocupacional; y Veterinaria en Salud Pública, contaban con 2 (dos) Coordinadores Generales.

Las especialidades Bioquímica; Cirugía con orientación; Clínicas con orientación; Enfermería; Kinesiología; Nutrición; Pediatría básica y posbásicas; Sistemas de Información en Salud Básica y Posbásica; Terapia Ocupacional; y Tocoginecología presentaban especialidades asociadas. Estas últimas estaban coordinadas por el mismo Coordinador General de la especialidad general.

III. Programa Docente de las Residencias

La Disposición N°16/DGDIYDP/2017 aprobó la “Guía para la Elaboración de Programas Docentes”. Dentro de sus considerandos esta disposición establece que *“un Programa Docente está constituido por el conjunto de decisiones sobre qué tipo de recurso humano formar, qué actividades son obligatorias y cuáles no, en qué condiciones se realizarán y quiénes son los responsables de la formación.*

Establece los dispositivos o situaciones que brindan oportunidades de aprendizaje a los distintos profesionales del sistema de salud del GCABA”.

El diseño curricular de los Programas Docentes pretende, a través de un proceso estructurado y formal, la adquisición de competencias que avalen el ejercicio de cada especialidad contemplando los avances científicos – tecnológicos y los problemas del sistema de salud.

Asimismo, cada una de las Residencias requiere de la aprobación de un Programa Docente específico.

La Disposición N°250/DGDIYDP/2023 aprueba la nueva “Guía para la Elaboración de Programas Docentes de Residencias”;

Se solicitó a la DGDIYDP el listado de los programas docentes de cada una de las residencias, vigentes al año 2024.

El listado proporcionado contaba con 109 especialidades. En el mismo se indicaban los siguientes datos:

- Categoría (Básica / Posbásica)
- Subcategoría (Especialidad)
- Residencia
- Programa Vigente (N° de Resolución)
- Estado del programa (en trámite, en actualización, vigente, suspendido, entre otros)
- En WEB Resolución. (conecta la resolución con la web)

De los 109 programas, 74 pertenecían a especialidades básicas, los 35 restantes eran posbásicas.

Del análisis de la columna “Estado del Programa”, se obtuvieron los siguientes resultados:

Estado de Programa	Cantidad
Vigente	62
Requiere actualización	25
En actualización	11
Vacías	5
En elaboración	2
Suspendida	2
En actualización (comienzo enero 2024)	1
En trámite	1
Total	109

Cuadro N°15. Fuente: elaboración propia

Con respecto al estado del Programa, la responsable de la Dirección General informó que no llevaban un cálculo del estado de actualización, dado que dependía de muchos factores (disponibilidad de la coordinación general y del equipo de trabajo).

En relación a la resolución de aprobación del programa, 8 residencias no contaban con ella. De las 8, una estaba en trámite y 2 en elaboración. Se desconoce el estado de avance para la aprobación de los programas.

Residencia	Estado del Programa
Cirugía Cardiovascular Pediátrica	en elaboración
Cirugía y Traumatología Bucomaxilofacial	en elaboración
Enfermería Clínica	s/d
Cardiología Infantil	s/d
Infectología Infantil	no tiene (sic)
Neurología Infantil	s/d
Reumatología Pediátrica	en trámite
Hematología	s/d

Cuadro N°16. Fuente: elaboración propia

Se observó que no todas las resoluciones correspondientes a la aprobación de los programas se encontraban publicadas. En algunos casos, esos números de resoluciones no correspondían a un programa docente.

Se solicitó a la Dirección General copia de las Resoluciones de los programas docentes que no habían sido encontrados (residencias básicas en Enfermería Clínica; y los de las residencias posbásicas: Infectología Infantil; Cardiología Infantil; Neurología Infantil y Hematología).

La Dirección General informó¹⁸ que, a la fecha de cierre de las tareas de campo, las residencias mencionadas no contaban con una resolución formal que aprobara sus respectivos programas de formación. No obstante, se encontraba en agenda avanzar en el proceso de revisión y formalización de dichos programas, con el objetivo de garantizar su aprobación conforme a los lineamientos vigentes y fortalecer así la calidad formativa de cada especialidad.

Cabe destacar que la normativa vigente no establece cada cuantos años deben actualizarse los programas docentes, no obstante, desde la Dirección General se informó que por consenso se estableció que 8 años era un tiempo prudencial (dos camadas de residentes). En caso que desde la residencia se planteara una actualización antes de cumplido ese período, se daba curso a la actualización.

La responsable de área informó que el mecanismo para llevar adelante la actualización de los programas no se encontraba sistematizada.

Teniendo en cuenta la información proporcionada por la Directora General y analizados los datos que constaban en el listado enviado, se observó que de las 101 residencias que contaban con Programas Docentes, el 44.6% (45 programas) superaban los 8 años desde su aprobación.

Se observó además, que los programas cuyo estado era “*requiere actualización*” (25 programas), 24 programas superaban los 8¹⁹ años (8 años: 3; 9 años: 3; 10 años: 5; 11 años: 7; 12 años: 1; 13 años: 4; 15 años: 1;).

Los Programas docentes correspondientes a las residencias de Salud Mental (Psiquiatría, Psicología, Psiquiatría Infantojuvenil y, Psicología Infantojuvenil) presentaban una antigüedad de 21 años.

¹⁸ Nota NO-2025-28688897-GCABA-DGDIYDP

¹⁹ Al año 2024.

IV. 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.

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.

El área cuenta con 3 personas, las cuales además cumplen con otras funciones dentro de la Dirección General.

Desde el área de Clima Formativo manifestaron que la cantidad de pedidos y la necesidad de intervenciones inmediatas fueron creciendo de manera sostenida, tanto desde las distintas especialidades que integran el sistema de formación como a partir de requerimientos de diversos actores.

En cuanto a la 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. Cuando estos encuentros se realizan de manera virtual las profesionales del equipo recurren a sus propios materiales de trabajo, como computadoras, conexión a internet y plataformas pagas.

Entre los aspectos positivos, el área destacó la capacidad del equipo para generar insumos valiosos y acumular experiencia significativa, permitiendo generar propuestas de capacitación y recomendaciones concretas que contribuyeron a mejorar sostenidamente el clima formativo dentro del sistema.

Dentro de ellas se puede señalar:

- Reconocimiento y análisis del mapa de actores involucrados en la formación de los residentes.
- La consolidación del trabajo en red entre los diversos actores.
- El acompañamiento brindado por el equipo de Clima Formativo a diferentes especialidades.
- La formación de residentes de la residencia de Educación Permanente en Salud.
- La persistencia de modelos pedagógicos tradicionales y verticalistas en algunos espacios de formación, que tienden a reproducir lógicas autoritarias y poco dialoguistas.
- La fragmentación entre los distintos actores institucionales involucrados en la formación, así como entre niveles de conducción y equipos formativos.
- La limitada disponibilidad de tiempo institucionalmente protegido para las funciones docentes.
- La dificultad para profundizar la formación específica para el rol docente en residencias.

F) Desarrollo Profesional

I. Convenios con establecimientos de enseñanza superior.

Las DGDIYDP es la encargada de llevar adelante el vínculo entre el Ministerio de Salud y aquellas instituciones a las cuales les permite efectuar actividades docentes de grado y posgrado en los Centros de Salud y Hospitales del GCABA, especialmente las universidades.

El área encargada de la tramitación de los convenios no cuenta con una estructura formal. El personal afectado a esta tarea no es exclusivo del área.

No cuentan con manuales de procedimientos propios para la ejecución de los procesos asociados. Al momento del relevamiento continuaba en desarrollo un *Procedimiento Operativo de Convenios (POC)* cuyos objetivos principales eran 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. 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. Luego se firman convenios Específicos con cada una de las sedes formativas. Cabe destacar, que esta situación fue observada oportunamente en el Informe N° 3.21.07.

Consultada la Dirección General sobre este punto, manifestó que la modificación propuesta implicaba la modificación de una resolución y se requería de la aprobación de otras Direcciones Generales pertenecientes al Ministerio de Salud.

Los convenios marco y específicos entre el Ministerio de Salud de GCABA e instituciones educativas públicas y privadas se rigen por las Resoluciones N° 1475/MSGC/2009 y N° 2482/MSGC/2018.

En el año 2024 se aprobó la Disposición N°115/DGDIYDP/2024 *“Procedimiento Operativo para el otorgamiento de Becas de formación por Convenios entre el Ministerio de Salud de GCABA e Instituciones Educativas”*. El objetivo de dicho procedimiento fue operacionalizar el proceso para la solicitud de becas de formación y/o perfeccionamiento derivadas de los convenios de colaboración entre instituciones educativas y GCABA, estableciendo criterios y lineamientos para el otorgamiento de las becas de formación y/o perfeccionamiento.

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.

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 está sistematizada.

La DGDIYDP no se posee información que permita describir fehacientemente las actividades realizadas en las sedes formativas a partir de los convenios. Dificultando la confección de estadísticas generales (por ejemplo, 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.

Dentro del área, existe un sector denominado *Convenios y Becas con Universidades Privadas*. Se rigen por la normativa vigente²⁰

El área encargada de Convenios, informó que durante el año 2024 asistieron a los distintos efectores dependientes de GCABA un total de 3.014 alumnos (80,62 % alumnos de grado; 14,20 % alumnos de posgrado, y 5,18 % alumnos de Internado Anual Rotatorio).

Se procedió al análisis de los listados de Convenios proporcionados por la DGDIYDP.

Con los datos recibidos se confeccionó un listado único que constaba de 160 convenios. De ellos, 39 correspondían a convenios celebrados con la UBA (24%) y 19 (12%) a convenios con otras universidades nacionales.

Los 102 (64%) convenios restantes pertenecían a: universidades privadas, fundaciones, organizaciones, universidades extranjeras, ente otros.

De los 39 convenios celebrados con la UBA, el 90% (35) eran Convenios Específicos (35) y el 10% (4) Convenios Marco. Los convenios con la UBA son renovables, no constando fechas de vigencia, solo se halló uno firmado en agosto del 2024.

Los 39 convenios se firmaron con las siguientes universidades:

Universidad	Tipo de Convenio	Cantidad
Facultad de Medicina	Específico	32
	Marco	1
Facultad de Cs Veterinarias		2
Facultad de Cs Exactas y Naturales	Marco	1
Facultad de Fcia y Bioquímica	Específico	1
Facultad de Psicología	Específico	1
Facultad de Agronomía	Específico	1
Total		39

Cuadro N°17. Fuente: elaboración propia

En los listados proporcionados constaba la siguiente información:

- N° de expediente
- Tipo de Convenio (Marco/Específico)
- Contraparte
- Fecha Firma
- Hospital
- Especialidad

²⁰ Resolución N°1475/MSGC/2009 (Anexo I y II reemplaza a los Anexos I y II); Resolución N°2482/MSGC/2018; Disposición N°115/DGDIYDP/2024.

- Renovación (Si/No)
- Duración

El dato *N° de Expediente* se encontraba presente en 89% (35) de los casos. Este dato no constaba en los 4 convenios marco.

En la totalidad de los convenios figuraba el dato *Contraparte*²¹.

La *Fecha de la Firma* se encontraba en el 98,7% (38) de los convenios.

El dato *Especialidad*, figuraba en 33 convenios (84.6%).

Con respecto al dato *Renovación*, 2 convenios no fueron renovados (Convenio Marco Fac de Cs Veterinarias); 1 S/D (Convenio Marco Fac de Medicina); y 36 (99%) convenios fueron renovados.

La duración de los mismos oscilaba entre los 2 y los 5 años.

Duración (años)	Cantidad de convenios
2	6
3	2
4	29
5	2
Total	39

Tabla N°12. Fuente: elaboración propia

Del análisis de los 121 convenios restantes, se obtuvo la siguiente información.

El dato *N° de Expediente* se encontraba presente en el 98% de los casos (119).

De los 121 registros, 71 (58.7%) pertenecían a Convenios Marco, 47 (38.8%) correspondían a Convenios Específicos, 1 (0.8%) registro figura como Convenio Marco/Específico, y 2 (1.7%) se hallaron sin dato.

En la totalidad de los convenios figuraba el dato *Contraparte*.

Con respecto al dato *Renovación*, 1 convenio no fue renovado (Convenio Marco UADE); 2 no registraron dato (ADENDA BARCELO y Convenio Específico Fundación Universidad Católica Argentina Santa María de los Buenos Aires); y 118 convenios fueron renovados (97,5%).

La duración de los mismos oscilaba entre 1 y los 10 años.

Duración (años)	Cantidad de convenios
1	3
2	8
3	91
5	16
10	1
S/D	2
Total	121

Tabla N°13. Fuente: elaboración propia

De estos datos, 15 convenios presentaban *fecha de firma* entre los años 2021 y 2024 en vigencia con duración de 3 años.

²¹ Facultad con la cual se firma el Convenio.

El resto los registros figuraban con fechas ya caducadas, pero que, según lo manifestado por la Dirección General se encontraban vigentes en el año 2024.

II. Becas de Capacitación y Becas de Salud Pública

El proceso implicado en la gestión de Becas está enmarcado por la Ordenanza N°40.406/1984, la Resolución N°3124/MSGC/2019 (Reglamento de Concurso y Funcionamiento de Becas de Investigación, Capacitación y Salud Pública), Disposición N°152/DGDIYDP/2021 (Instrumentos unificados para el funcionamiento de las Becas de Investigación, Capacitación y Salud Pública), Disposición N°356/ DGDIYDP/2023 (Guía para la Gestión de Becas mediante Financiamiento Público).

En este marco existen tres tipos: Becas de Investigación, Becas de Capacitación y Becas de Salud Pública.

El Área Gestión de Becas está integrada por 5 (cinco) agentes. A su vez existe un comité de evaluación conformado por 16 profesionales.

A continuación, se describen las características de cada una de las Becas.

- **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 GCABA, con el objetivo de desarrollar conocimientos originales en áreas de interés. La duración de las mismas es de dos (2) años, al cabo de los cuales por solicitud del becario/a y con la conformidad de la DGDIYDP, se podrá prorrogar dicho plazo por otro período similar.

- **Becas de Capacitación:** están destinadas a la formación y especialización de profesionales en áreas de interés para el sistema de salud del GCABA. Se espera que estos/as becarios/as 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/la becario/a de Capacitación se forma y desencadena procesos formativos para los equipos en el marco de la educación permanente en salud.

- **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 DGDIYDP 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.

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

La Resolución N°3166/MSGC/2009 establece los requisitos que deberán reunir las actividades por las cuales se solicita el auspicio, con el objeto de proceder a su evaluación y análisis por los niveles de organización correspondientes, a fin de garantizar la calidad del curso o reunión científica a auspiciar.

La DGDIYDP será el nivel de organización que determinará sobre la conveniencia del otorgamiento del auspicio por parte del Ministerio de Salud (Art. 2° Resolución N°3166/MSGC/2009).

Mediante la Resolución N°491/MSCG/2011 se aprobó 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.

Se solicitó al área la cantidad de Auspicios tramitados durante el año 2024 y se procedió al análisis de la documentación proporcionada.

El archivo contenía los siguientes datos:

- N° de expediente
- Nombre (indica el nombre del Congreso, Curso, Campaña, etc.)
- Mail de contacto
- Arancelado (si; no)
- Descripción (detalla duración y domicilio del evento)
- N° Resolución (resolución de aprobación)
- Estado (consta la fecha del envío de la Resolución por correo electrónico)

El listado estaba compuesto por 33 expedientes, de los cuales en 31 casos constaba el dato *Resolución de aprobación*.

El siguiente cuadro detalla los tipos de actividades que auspició la DGDIYDP durante el año 2024.

Tipo de Actividad	
Congreso	13
Jornadas	12
Campañas	2
Exposiciones	2
Cursos	2
Conferencias	1
Sin clasificar	1
Total	33

Cuadro N°18. Fuente: elaboración propia

Las actividades se desarrollaron tanto de manera virtual o presencial.

Modalidad de presentación	Cantidad de días	Total de actividades
Presencial	1	6
	2	10
	3	7
	4	1
	5	1
Presencial y Virtual	3	1
Virtual	2	2
	116	1
Digital	s/d	2
Sin dato	-	2
Total		33

Cuadro N°19. Fuente: elaboración propia

Dentro de las actividades que se desarrollaron de manera virtual, una de ellas correspondió a un curso cuya duración fue de 116 días. Las 2 restantes fueron congresos que duraron 2 días.

Las actividades presenciales estaban conformadas por conferencias (1), congresos (11); exposiciones (2) y jornadas (11). La duración de estas actividades osciló entre 1 y 5 días.

Una jornada se desarrolló tanto de manera virtual como presencial y su duración fue de 3 días.

Se auspiciaron 2 campañas las cuales se desarrollaron de manera digital y en vía pública. De las mismas solo figura la fecha de inicio de la campaña.

En 2 actividades la columna *Descripción* no contaba con datos.

Con respecto a si la actividad era arancelada o no, se encontraron los siguientes resultados:

Arancelamiento	Cantidad de Actividades
SI	12
NO	14
SI/NO	1
S/D	6
Total	33

Cuadro N°20. Fuente: elaboración propia

El dato *mail de contacto* en 5 expedientes no se encontraba.

IV. Estímulo por Capacitación en Enfermería

La función de la DGDIYDP es dar cumplimiento al procedimiento administrativo aprobado por la Resolución N°1752/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. 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.

El área informó que en el año 2024 se autorizaron 147 expedientes de cobro. De ellos el 29% presentaron anomalías no subsanadas.

G) Investigación

El objetivo estratégico de la DGDIYDP en el área de Investigación, es lograr el fortalecimiento de la investigación en el ámbito del GCABA consolidando una política pública que promueva la producción científica de calidad, con base ética, pertinencia sanitaria y tiempos administrativos eficientes.

Las principales líneas de acción incluyen:

- Fomentar la investigación institucional.
Convocatorias regulares de subsidios a proyectos de investigación, acompañadas de un seguimiento técnico y presupuestario, con intervención activa de los Comités de Ética en Investigación (CEI) locales y del Comité de Ética Central (CCE).
- Fortalecer la estructura de control ético.
Se promueve la consolidación de los CEI existentes en cada hospital y la creación de nuevos comités donde aún no existen. Asimismo, la responsable del área manifestó que tenían prevista para el año 2025 la convocatoria a concurso para la renovación y ampliación de los miembros del CCE, asegurando transparencia, rotación y calidad técnica en la evaluación ética. A la fecha del cierre de las tareas de campo, no se pudo constatar el llamado a concurso.
- Modernizar procesos y actualizar herramientas de gestión.
La responsable de la Dirección General informó que estaban trabajando sobre la plataforma informática PRIISA.BA²² con el objetivo de adecuar su funcionalidad a las necesidades actuales buscando procesos de carga ágil, la capacidad de evaluación del total de proyectos en curso, y a su vez permitir mayor interoperabilidad con otras áreas del sistema de salud.

²² PRIISBA.BA: Plataforma Informática de Investigación en Salud de la CABA.

- Proyecto en desarrollo.

Nuevo módulo informático en PRIISA.BA con el perfil necesario para evaluar los aspectos financieros y la ejecución presupuestaria, este módulo permitirá facilitar la auditoría individual de los proyectos y una gestión de recursos basadas en datos.

- Investigación patrocinada en GCBA.

Se busca el desarrollo y radicación de investigaciones patrocinadas en efectores públicos de CABA, generando condiciones favorables desde lo institucional, normativo y administrativo.

El área de Investigación organiza sus actividades a través de tres áreas principales:

- Comité Central de Ética en Investigación (CCE)
- Comité de Ética en Investigación (CEI).
- Consejo de Investigación en Salud (CIS)

Comité Central de Ética en Investigación (CCE)

Las funciones del Comité Central de Ética en Investigación se rigen por la Ley N° 3.301 *Ley sobre Protección de Derechos de Sujetos en Investigaciones en Salud* y su Decreto Reglamentario N°58/GCABA/2011. Consisten en asesorar, promover, supervisar y acreditar a los Comités de Ética en Investigación (CEI) de cada efector y registrar la producción de investigación en y para la salud en el ámbito de la Ciudad de Buenos Aires.

El CCE es el responsable del contralor de la evaluación ética de los protocolos de investigación que se desarrollen en el ámbito de la Ciudad de Buenos Aires.

Este Comité también tiene a su cargo el Registro Público de las Investigaciones en Salud que se llevan a cabo en la Ciudad de Buenos Aires (PRIISA.BA).

Asimismo, la Resolución N° 1922/MSGC/15 y sus anexos (Anexo I- POE del CCE y Anexo II – Acuerdo de confidencialidad) establecen la organización y el funcionamiento del Comité Central de Ética en Investigación.

El CCE se conforma de la siguiente manera:

- Presidencia CCE (a cargo de la DGDIYDP): Lidera y representa al Comité, define lineamientos.
- Vocalía CCE: Integrantes que analizan los aspectos éticos de los protocolos de investigación, garantizando el respeto por los derechos de los participantes. Deberán pertenecer a la Carrera Municipal de Profesionales de la Salud y tener antecedentes acreditados en materia de Ética en Investigación. El cargo será ejercido ad-honorem, y las horas de trabajo que los miembros dediquen a esta función serán consideradas parte del cumplimiento de la carga horaria de su cargo de origen.
- Miembros Ad-Hoc: Expertos convocados para aportar evaluaciones específicas.

La responsable de la Dirección General manifestó que actualmente, el CCE experimenta dificultades referidas al personal para el desenvolvimiento habitual de sus tareas. Más allá de los miembros vocales, que participan de las reuniones y forman parte de algunos de los procesos del Comité, la totalidad de las tareas se reparte entre pocas personas, ralentizando y dificultando algunas tareas.

Asimismo, debido a la falta de soporte técnico informático, el CCE ha visto comprometida la resolución de fallas y el desarrollo de nuevas funcionalidades para la Plataforma Informática de Investigación en Salud de la CABA (PRIISA.BA)

Comité de Ética en Investigación (CEI)

El Comité de Ética en Investigación tiene como objetivo la evaluación de los aspectos éticos y metodológicos de los proyectos de investigación que se realizan en la institución de la cual dependen, como así también la decisión de su aprobación o no y el seguimiento de los proyectos aprobados; con el fin de proteger la dignidad, identidad, integridad y bienestar de los sujetos y el respeto de sus derechos humanos y libertades fundamentales, en todo el proceso de investigación clínica.

Los CEIs deben enmarcar sus funciones en el marco de la Ley N° 3.301.

Cada CEI debe contar con procedimientos operativos estándar (POEs) los cuales son aprobados por el CCE. En los POEs, se describen los objetivos, responsabilidades, composición, funciones y registros del CEI.

Procesos Principales:

- Evaluación de protocolos de investigación.
- Aprobación de protocolos de investigación.
- Seguimiento y control de toda investigación aprobada por el CEI a los fines de velar por una investigación desarrollada respetando los estándares éticos internacionales.

Consejo de Investigación en Salud (C.I.S.)

El Consejo de Investigación en Salud tiene como misión asistir al Ministerio de Salud del GCBA, en todo lo referente a la investigación científica, promoviendo la investigación en y para la salud en el ámbito de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Fomenta la formación de investigadores a través de becas de investigación y de la Carrera de Investigador del GCBA, procurando obtener conocimiento de calidad que redunde en una mejor atención de la salud de los ciudadanos.

El Decreto N°353/AJG/15 (Anexo I) establece su modalidad de funcionamiento.

Es el responsable de la promoción, evaluación y fortalecimiento de la investigación no patrocinada en el ámbito de la salud pública de CABA.

El CIS estará integrado por 5 (cinco) miembros: 1 (un) presidente (miembro de la Carrera de Investigador de la Carrera de Profesionales de la Salud, de categoría Independiente, Principal o Superior) y 4 (cuatro) vocales. Los integrantes del Consejo serán designados por el titular del Ministerio de Salud.

El CIS se conforma de la siguiente manera:

- Presidencia CIS: Define políticas y estrategias de promoción de la investigación.
- Vocalía CIS: Participa en la evaluación técnica y científica de los proyectos presentados para la asignación de becas y subsidios, tanto de investigación clínica como en salud pública y para la carrera de investigador.
- Secretaría CIS: Brinda soporte administrativo y operativo para el funcionamiento del Consejo.
- Comité de Becarios CIS: Gestiona las convocatorias, evaluaciones y seguimiento de becarios de investigación en el sistema público de salud.

Considerando lo publicado en la Memoria anual del Consejo de Investigación en Salud (CIS) Año 2024, de su interpretación y análisis surge el siguiente resultado:

MEMORIA ANUAL DEL CONSEJO DE INVESTIGACIÓN EN SALUD (CIS) - AÑO 2024					
MIEMBROS CONSEJO	INVESTIGADORES	MIEMBROS COMISION DE BECARIOS	BECARIOS 17		PROYECTOS CON SUBSIDIOS DEL 2023
			INVESTIGACION	SALUD PÚBLICA	
6	34	5	14	3	10

Cuadro N°21. Fuente: elaboración propia.

A partir del concurso realizado en el año 2023, se incorporaron 6 nuevos miembros para componer el Consejo, quedando la Carrera de Investigador del GCBA conformada por 34 investigadores.

Categoría de Investigador	Cantidad
Asociado	8
Independiente	18
Principal	8
Total	34

Cuadro N° 22. Fuente: elaboración propia.

En cuanto a los Becarios, 5 forman parte de la comisión siendo un total de 17 becarios (14 en investigación y 3 en salud pública).

Por otra parte, son 10 los proyectos con subsidios del año 2023. En el año 2024 se aprobaron 5 nuevos subsidios para investigación.

Con respecto a las investigaciones en curso el CIS informó lo siguiente:

Proyectos de Investigación	Cantidad
Nuevos	24
En Curso	9
Finalizados en 2024	17

Cuadro N° 23. Fuente: elaboración propia.

Relación con los efectores que son sedes de investigaciones:

Periódicamente se realizan reuniones de tipo académico a las cuales son convocados los CEI de cada efector en particular, para analizar la problemática actual de la investigación que se desarrolla en el ámbito de la salud del GCABA.

En el año 2023 se llevó a cabo un taller destinado exclusivamente a los miembros de los CEI con el objetivo de recoger sus experiencias y generar que los diferentes CEI se relacionen entre ellos, a los fines de poder comenzar a generar una red que interrelacione a los diferentes Comités y obtener propuestas de mejora en relación a la investigación en salud desarrollada en el GCABA.

En otra oportunidad fueron convocados los directores de los efectores donde se realizaban investigaciones con patrocinio privado para conversar sobre la actividad, flujo y destino de los fondos que se generaban a partir de la investigación llevada a cabo en cada efector.

Estas reuniones tienen como objetivo conocer en profundidad cómo se desarrolla la investigación en los efectores y a partir de allí generar propuestas de mejora, en caso de ser necesario.

Áreas encargadas de controles.

- a- Dirección de los Hospitales.
Se requiere de la autorización individual de la Dirección de cada efector para corroborar que los hospitales cumplen con los requerimientos establecidos por la normativa.
- b- Comité de Ética en Investigación (CEI).
Valida que los protocolos cumplan con las normas éticas necesarias y que la Dirección del hospital de conformidad al proyecto.
- c- Comité Central de Ética en Investigación (CCE).
Controla y da soporte a los CEI, también evalúa los protocolos con patrocinio privado.
- d- Área de gestión de la investigación con Patrocinio Privado.
No cuenta con estructura formal. Supervisa, gestiona y tramita los convenios de investigación en salud con patrocinio privado (proyectos con financiamiento que se llevan a cabo en efectores públicos pertenecientes al GCBA).
- e- Consejo de Investigación en Salud (CIS).
Evalúa el avance de los proyectos de los investigadores que forman parte de la Carrera de Investigador del GCABA y todo lo relacionado con las actividades de los mismos. Realiza seguimiento y control de los becarios de investigación y salud pública.

La responsable del área informó que las principales dificultades en el seguimiento y control contable de los proyectos derivan de la ausencia de un sistema informático específico de gestión que clasifique y analice de manera automática la información ingresada. PRIISA.BA es una plataforma de Registro de Investigaciones que ha sido dotada con ciertos mecanismos de gestión para la emisión de dictámenes y para homogeneizar la información de relevancia para la actividad. Sin embargo, las necesidades operativas propias de la administración de proyectos por parte de la Dirección General, motivan trabajar en desarrollos adicionales para eficientizar los procesos de control.

La DGDIYDP en el marco de sus funciones vinculadas con la investigación celebra reuniones periódicas con la Subsecretaría de Planificación Sanitaria en Gestión en Red con el objetivo de analizar el estado actual de la actividad en investigación y pensar y planificar proyectos de mejora del área. Asimismo, esas reuniones también se llevan a cabo con la Dirección General Legal y Técnica del Ministerio de Salud.

Control de la DGDIYDP sobre los CEI

En el marco de sus competencias asignadas por la Ley N° 3.301, el CCE lleva a cabo el contralor del funcionamiento de los CEI de la Ciudad de Buenos Aires, a efectos de velar por la protección de los participantes de toda investigación en salud que se realice en el ámbito territorial de la Ciudad.

Para ello, efectúa un triple control:

- Acreditaciones.

Organiza y gestiona el proceso de acreditación inicial de todo Comité de Ética en Investigación que proyecte funcionar en la Ciudad. A la vez, tramita los procesos de reacreditación por vencimiento de plazo (cada 3 años) o por cambio de conformación. Todas las instancias de acreditación, se realizan de acuerdo con la Resolución N°1376/MSGC/2018 y sus anexos.

- **Supervisiones.**

De manera periódica, y aplicando criterios basados en diferentes factores (riesgo, funcionamiento, denuncias puntuales, entre otros), el CCE supervisa los CEI acreditados, de conformidad con el procedimiento previsto en la Disposición N°86/DGDIYDP/2020 y sus anexos.

- **Revisión periódica en PRIISA.BA.** A través de la información registrada en la plataforma, se evalúa el funcionamiento de los CEI (tiempos, observaciones, dictámenes, entre otros) y genera instancias de discusión para casos de dictámenes disímiles, de acuerdo con lo establecido en la Disposición N°81/DGDIYDP/2020.

Proceso de investigación con auspicio público y privado. Circuitos, controles.

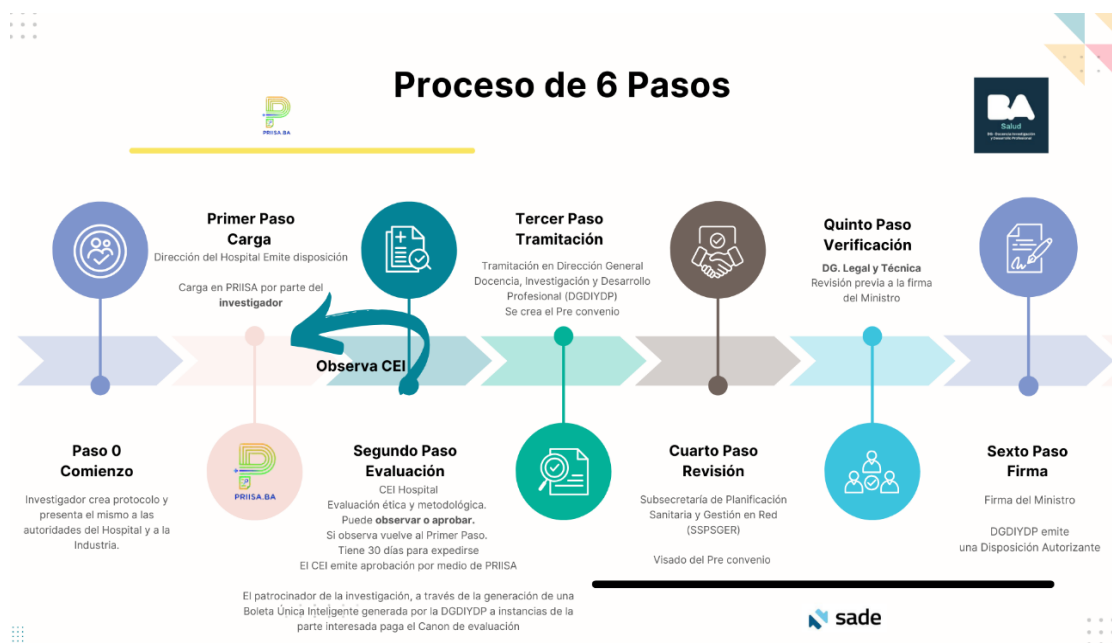


Imagen N° 2. Fuente: DGDIYDP

Investigaciones impulsadas específicamente por el GCBA.

La forma de impulsar las investigaciones en y para la salud en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires en lo que depende de la DGDIYDP es a través de las siguientes acciones:

- Otorgamiento de subsidios a los investigadores que forman parte de la Carrera de Investigador.
- Otorgamiento de subsidios para financiar proyectos de investigación conforme los lineamientos establecidos en la Resolución N°1654/MSGC/21 (bases generales de Convocatoria a Subsidios).

- Otorgamiento de Becas de Investigación, Capacitación y Salud Pública conforme los lineamientos de la Ordenanza N°40.406 y la Resolución N°3124/MSGC/19.

Estas acciones se realizan sobre la base de temas o áreas de investigación prioritarias, las cuales fueron consensuadas por el CIS con diferentes actores (por ejemplo, la REMINSA del Ministerio de Salud de la Nación).

La responsable de la Dirección General informó que desde la implementación de la Plataforma Informática de Investigación en Salud de la CABA (PRIISA.BA), se han homogeneizado todos los datos derivados de la investigación en salud para el territorio de la Ciudad. Periódicamente se revisan estadísticas y se han publicado resultados de interés en importantes revistas científicas²³.

En el ámbito de la Ciudad de Buenos Aires bajo la supervisión del Comité Central de Ética se encuentran 71 CEIs, 25 corresponden al sector público y 46 al sector privado. (Anexo J)

Por Nota NO-2025-28688897-GCABA-DGDIYDP adjuntó el listado de las supervisiones realizadas a los CEIs (años 2022-23-24).

Supervisiones	CEI	Público	Privado
Año 2022	Sociedad Argentina Oftalmología (SAO)		X
	Hospital Cesar Milstein		X
	Instituto Taquini (IATIMET)		X
	Glenny Corp		X
	FLENI		X
	Hospital Udaondo	X	
	SATI (Sociedad Argentina Terapia Intensiva)		X
	De Salvo		X
	Hospital Británico		X
TOTAL		1	8
Año 2023	UCA (Universidad Católica)		X
	Hospital Rivadavia	X	
	Hospital Penna	X	
	Hospital Lagleyze	X	
	INAPSI		X
	Hospital Durand	X	
	CEGYR		X
	CINME		X
	Hospital J T Borda	X	
	Fundación Barceló		X
TOTAL		5	5
Año 2024	Sanatorio Trinidad Palermo		X
	Instituto Stamboulian		X
	Proyecto SUMA		X
	Hospital M Curie	X	
	Hospital Italiano (CEPI)		X
	Colegio Argentino de Antropología		X

²³ Variability in Ethics Review for Multicenter Protocols in Buenos Aires, Argentina. An Observational Study.

Assessment of an electronic system for research ethics committees document management: An observational study.

Tiempos de evaluación ética de protocolos de investigación: resultados de un estudio observacional.

Supervisiones	CEI	Público	Privado
	Instituto Pasteur	X	
	Hospital Alemán		X
TOTAL		2	6

Cuadro N°24. Fuente: elaboración propia

Al cruzar esta información con el listado de CEIs publicados en la pag web del GCABA se observaron diferencias en los nombres de los comités.

Glenny Corp es el nombre de la institución, el nombre del CEI es Comité de Ética Saavedra.

De Salvo es el nombre de la institución, el nombre del CEI es Comité Independiente de Ética para Ensayos en Farmacología Clínica (CIEFC).

Hospital Británico es el nombre de la institución, el nombre del CEI es Comité de Revisión Institucional (CRI) -Hospital Británico de Buenos Aires.

Fundación Barceló es el nombre de la institución, el nombre del CEI es Comité de Ética en Investigación Instituto Universitario de Ciencias de la Salud.

Instituto Stamboulian es el nombre de la institución, el nombre del CEI es Comité de Ética en Investigación Clínica – CEIC.

El *Instituto Taquini (IATIMET)* e *INAPSI*, no fueron hallados en el listado de CEIs vigentes.

De los 71 CEIs, durante los años 2022, 2023 y 2024, la DGDIYDP supervisó el 38% (27). Con respecto a los CEIs Privados, supervisó el 41% (19) en esos 3 años. En cuanto a los CEIs Públicos, supervisó el 32% (8).

En el transcurso de período auditado (2024), la Dirección General supervisó 6 CEIs Privados (13%), y 2 del ámbito Público (8%).

Se solicitó a la DGDIYDP el listado de los protocolos de investigación activos, presentes en la plataforma PRIISA.BA en el período 2024. Se procedió a su análisis en base lo establecido en la normativa vigente²⁴. (Anexo C)

La población objetivo fueron todos los protocolos activos en la plataforma PRIISA.BA en el período 2024.

Se consideraron los trámites iniciados en PRIISA.BA y analizados por un CEI (Comité de Ética en Investigación). Se incluyeron los trámites iniciados y revisados por un CEI en períodos anteriores al 2024 pero que se encontraban bajo seguimiento por no haber finalizado; los trámites iniciados en 2024 y que obtuvieron dictamen en 2024 o 2025.

Según el relevamiento previo, los CEIs acreditados pertenecen al subsistema público y privado (Anexo H). Esto supone una exposición al riesgo diferente. Es por ello que se evaluó de manera independiente las dos poblaciones para minimizar el riesgo de auditoría. Las dos poblaciones estaban constituidas de la siguiente manera:

Población	Cantidad de CEIs	Total de Protocolos
Privados	46	3519
Públicos	22	794
Total	68	4313

Cuadro N°25. Fuente: elaboración propia

²⁴ Ley N° 3103; Disposición N° 337/DGDIYDP/2019.

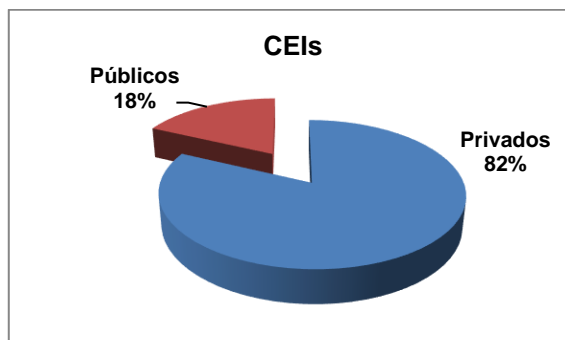


Gráfico N°9. Fuente: elaboración propia

En ambas poblaciones se aplicó el muestreo simple sin reposición.

Se identificaron los principales controles establecidos por la normativa y que debían estar presentes para la inscripción; evaluación; aprobación y seguimiento de los protocolos.

Se define entonces como objetivo estimar en cada población la proporción de protocolos que poseen fallas en el control establecido por la normativa.

Objetivo secundario: detalle de la proporción de errores en cada variable estudiada.

Aplicando la fórmula de muestreo²⁵ para ambas poblaciones se obtuvo el siguiente tamaño de muestra:

Protocolos de Investigación correspondientes a CEIs Públicos: 103

Protocolos de Investigación correspondientes a CEIs Privados: 112

Los 215 protocolos pertenecientes a la muestra, se encontraban distribuidos entre 44 CEI, siendo 27 Privados y 17 Públicos.

Dentro de los 112 protocolos pertenecientes a CEIs Privados, el CEI Stambulian fue el Comité con más protocolos (23.2%) seguido por el CEI del Hospital Italiano (16.1 %).

En el caso de los CEIs Públicos, el que presentó mayor cantidad de protocolos fue el Comité Hospital Ramos Mejía (20.4%), seguido por el CEI del Hospital Elizalde (19.4%).

Tipo de investigación:

Protocolos Privados					
Tipo de Investigación					
Clínica	Clínica Experimental	Clínica Farmacológica	Clínica Observacional	Observacional	Total
30	1	69	10	2	112
26.8%	0.9%	61.6%	8.9%	1.8%	100%

Cuadro N°26 Fuente: elaboración propia

²⁵ El tamaño de la muestra se determinó con un Nivel de Confianza del 95%, precisión de ocurrencia de un atributo del 90 % (Delta = 10%).

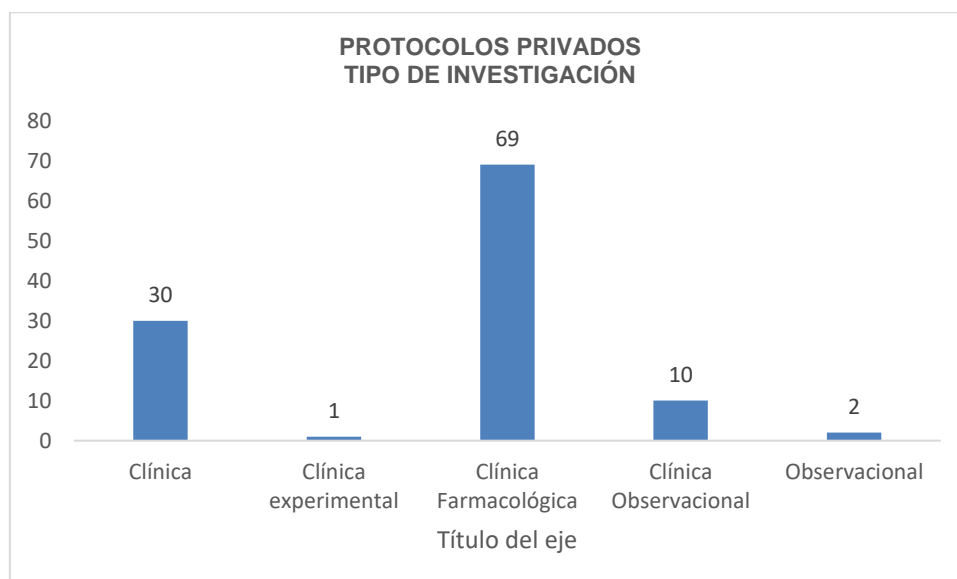


Gráfico N°10. Fuente: elaboración propia

Protocolos Públicos					
Tipo de Investigación					
Clínica	Clínica Experimental	Clínica Farmacológica	Clínica Observacional	Observacional	Total
2	-	15	14	72	103
1.94%	-	14.56%	13.59%	69.9%	100%

Cuadro N°27. Fuente: elaboración propia

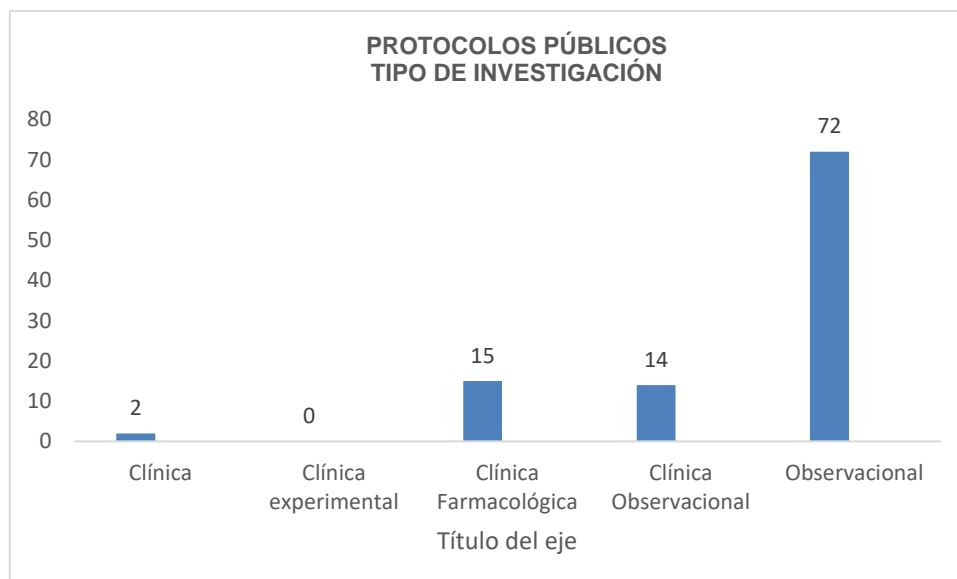


Gráfico N°11. Fuente: elaboración propia

Protocolos Aprobados y Rechazados

Protocolos Privados – Dictámenes			
Aprobados		Rechazados	
Con Marca de Agua	Sin Marca de Agua	Con Marca de Agua	Sin Marca de Agua

109	1	1	1
97%	1%	1%	1%

Cuadro N°29. Fuente: elaboración propia

El 98% de los protocolos de la muestra fueron aprobados y sólo un 2 % rechazados.

Protocolos Públicos – Dictámenes			
Aprobados		Rechazados	
Con Marca de Agua	Sin Marca de Agua	Con Marca de Agua	Sin Marca de Agua
91	11	1	0
88%	11%	1%	0%

Cuadro N°30. Fuente: elaboración propia

El 99% de los protocolos de la muestra fueron aprobados y sólo un 2 % rechazados.

Variables a controlar

- Control realizado por la Institución donde se realizará la investigación. Se controlará para los protocolos de investigación clínica farmacológica la existencia del documento de autorización (y el cumplimiento de la normativa que le aplica).
- Control realizado por el CEI asignado (Comité de Ética en Investigación). Se realizará control sobre la existencia del Dictamen del CEI con el formato correspondiente al sistema PRIISA.BA; su fecha de publicación y la intervención de los miembros del CEI a través de sus firmas.
- Control realizado por el CCE (Comité Central de Ética). Se realizará control sobre la existencia de intervención del CCE en el proceso de incorporación al registro del ensayo y, si al momento de la incorporación y publicación en el Registro, se contaba con el Dictamen del CEI y con la autorización de la máxima autoridad de la institución donde se realizará el ensayo (en el caso de que resulte rechazado el ensayo en el Dictamen del CEI no se requiere la autorización).
- Control realizado por la ANMAT. Se controlará si existe dentro de PRIISA.BA constancia de la existencia de la Disposición ANMAT.

Durante el proceso de relevamiento y en el momento mismo del procedimiento se agregó y aclaró información que debe tenerse en cuenta al momento de interpretar los resultados. A saber:

- La documentación que no es requisito para la aprobación del Dictamen del CEI (evaluación ética y metodológica) normalmente no es subida al PRIISA.BA. De esta manera, la Disposición de la ANMAT, necesaria para dar comienzo a los ensayos clínico - farmacológicos, no es requisito previo a la aprobación del protocolo del CEI

o de la autorización de la máxima autoridad del efector donde se realiza el ensayo. Por ello no se pudo visualizar en ningún caso seleccionado. Sin embargo, este hecho no permite afirmar que no exista en el expediente que permanece a resguardo del CEI.

2.- El PRIISA.BA se considera una herramienta al servicio del REGISTRO de las investigaciones en el GCBA. Pero el CCE lo utiliza también como herramienta de control para asegurar que se presenta la documentación necesaria para la aprobación de un protocolo de investigación, aunque no es excluyente de lo resguardado en los archivos de los CEIs.

3.- El CCE da amplio margen a los CEIs para determinar sus propios POEs. Según lo manifestado, es este instrumento el que determina, por ejemplo, la cantidad de miembros presentes y la cantidad de firmas (y la forma que se ejecutan, a saber, digital u holográficamente) necesarias para considerar como válido una aprobación del dictamen, si requieren aprobación de la máxima autoridad previo al dictamen del CEI u otro documento requerido para la evaluación de los protocolos. También determina los momentos en que se presentan.

4.- No hay que perder de vista que, si bien los resultados se presentan en forma agrupada, el origen de los mismos son dos poblaciones y muestras independientes.

Análisis y resultados

De los 4313 protocolos de investigación que conformaban el universo, se detectaron 2705 casos (62,7%) en los cuales el *Estado del Estudio* no estaba informado.

Los resultados se presentan respetando las variables de estudio definidas.

1. Se detectaron un conjunto de protocolos que pertenecían al período 2025. Los mismos quedaron incluidos en el análisis, pero es necesario notar que existe una falla en el proceso de generación y suministro de información.

CEI	Cantidad de Protocolos
Privado	6
Público	5
Total	11

Tabla N°14. Fuente: elaboración propia.

Resultan del 2025 5,3% de los casos (6 protocolos) asociados a CEIs Privados; y 4,8% de los casos (5 protocolos) asociados a CEIs Públicos. Si bien estos hallazgos no se pueden extrapolar a toda la población, pues el origen de esta falla podría ser externo al circuito que carga los datos (por ejemplo, un error en el diseño de la programación de la base de datos o en la ejecución de la consulta al sistema), es suficiente para establecer la existencia de una falla en el proceso de generación y suministro de información.

2. Control realizado por la Institución donde se realizará la investigación. Se controló la existencia del Dictamen con los requerimientos exigidos para el mismo. En el caso de las Autorizaciones de la Instituciones Privadas se dio por válidas las notas firmadas por el Director de la institución, más allá de las formalidades en que se presentan (con o sin membrete institucional) pues sería necesario corroborar que el POE²⁶ del CEI lo requiera de esa manera.

Los gráficos muestran la proporción de protocolos con defectos formales en la autorización de la institución (se incluyen: mail que no emite autorización; firma y sellos editados, no se pudo descargar la autorización, no tiene fecha, no figura el nombre del investigador, no se realizó como Disposición, solo autoriza el jefe inmediato; el documento existente en el sistema no corresponde a una autorización):



Gráfico N°12. Fuente: elaboración propia con datos extraídos del PRIISBA.BA.

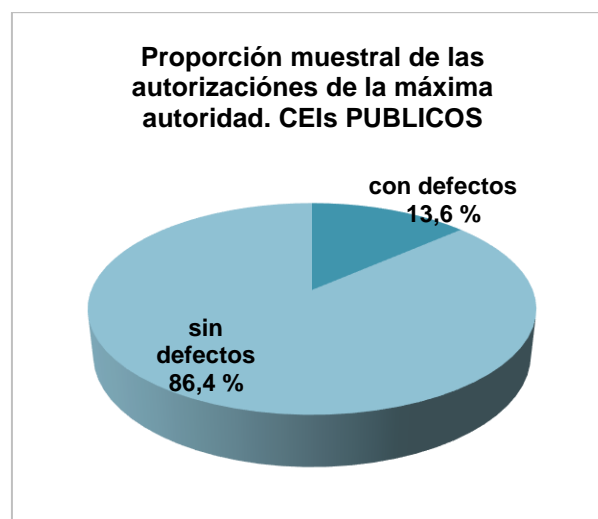


Gráfico N°13. Fuente: elaboración propia con datos extraídos del PRIISBA.BA

De esta forma, podemos afirmar con un nivel de Confianza del 95%, que la proporción poblacional de estos errores en los Protocolos de los efectores PÚBLICOS está comprendida dentro del intervalo [0,04:0,24]. En términos de

²⁶ POE: Procedimiento Operativo Estandarizado.

porcentaje diremos que la cantidad de protocolos que presentaban defectos en la autorización de la máxima autoridad está entre el 4% y el 24%. El nivel de riesgo asociado a estos hallazgos es alto, pues el 86% de estos protocolos eran del tipo de investigación clínico farmacológica.

Es necesario hacer notar que la totalidad de estos errores están concentrados en 9 de 17 CEIs incluidos en la muestra. Lo que muestra una falla en el control interno transversal. Por lo que la dimensión del riesgo requiere una medida generalizada que corrija rápidamente la exposición a estos riesgos ya mencionados.

Del mismo modo se afirma que en los Protocolos de los efectores PRIVADOS, con un nivel de Confianza del 95%, la proporción poblacional está comprendida dentro del intervalo [0,06:0,25]. En términos de porcentaje diremos que la cantidad de protocolos que poseen defectos en la autorización de la máxima autoridad está entre el 6% y el 25%. El nivel de riesgo asociado a estos hallazgos es alto pues, el 70,5% de estos protocolos son del tipo de investigación clínico farmacológica.

Asimismo, es necesario hacer notar que estos errores estaban concentrados en 6 de 27 CEIs incluidos en la muestra, y 1 (uno) de ellos concentraba el 70% de los defectos formales detectados. Es decir que la dimensión del riesgo se puede reducir rápidamente, si se implementa un proceso de control reactivo que corrija la exposición a estos riesgos ya mencionados.

3. Control realizado por el CEI asignado: Se controló la existencia del documento Dictamen, y que el mismo contara con la letra de agua impresa por el sistema cuando el CEI sube el documento aprobatorio.

Los siguientes gráficos muestran la proporción de protocolos con defectos formales en el Dictamen del CEI (se incluyen: no existe un documento, no poseen marca de agua; no posee firmas; las firmas están editadas; el documento es un borrador).



Gráfico N°14. Fuente: elaboración propia

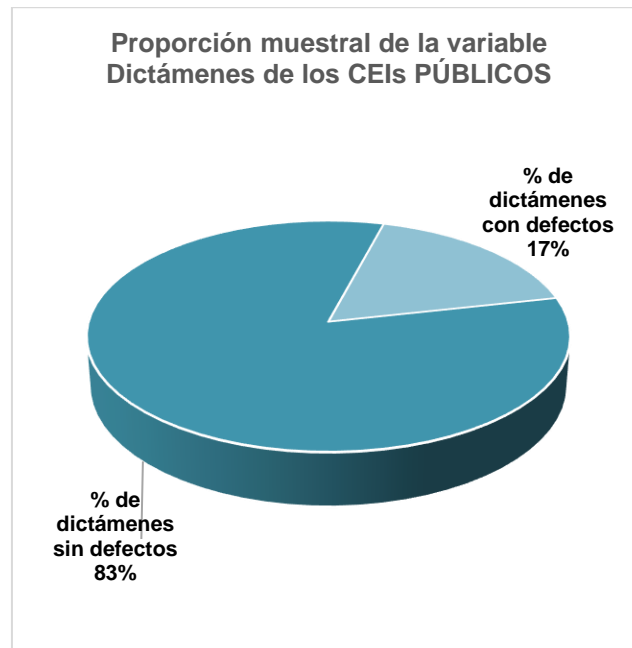


Gráfico N°15. Fuente: elaboración propia

De esta forma, podemos afirmar que, en los Protocolos de los efectores PÚBLICOS, con un nivel de Confianza del 95%, la proporción poblacional está comprendida dentro del intervalo $[0,08;0,27]$. En términos de porcentaje diremos que la cantidad de protocolos que poseen defectos en los Dictámenes está entre el 8% y el 27%.

Es importante destacar que, la totalidad de estos errores estaban concentrados en 3 de 17 CEIs incluidos en la muestra. El 95% de los defectos hallados se concentraban en 2 (dos) de ellos.

Por lo expuesto, las medidas que se requieren para reducir los riesgos asociados pueden adoptarse de forma focalizada.

De la misma manera se afirma que los Protocolos de los efectores PRIVADOS, con un nivel de Confianza del 95%, la proporción poblacional está comprendida dentro del intervalo $[0;0,13]$. En términos de porcentaje diremos que la cantidad de protocolos que poseen defectos en el Dictamen emitido por los CEIs está entre el 0% y el 13%.

Asimismo, es necesario hacer notar que estos errores estaban concentrados en 3 de 27 CEIs incluidos en la muestra. Es decir que la dimensión del riesgo se puede reducir rápidamente, si se implementa un proceso de control reactivo que corrija rápidamente la exposición a estos riesgos ya mencionados.

4. Asociado a la formalidad requerida para el dictamen se encuentra la variable "Firmas". El objetivo de esta medición es corroborar la cantidad de firmas existentes en el Dictamen que es un indicio de la composición del CEI al momento de su aprobación.



Gráfico N°16. Fuente: elaboración propia

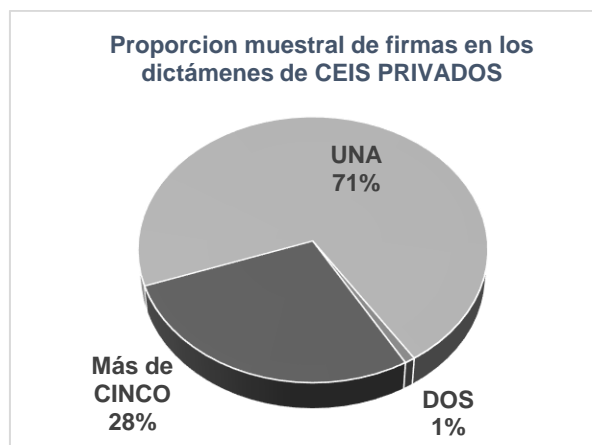


Gráfico N°17. Fuente: elaboración propia

Con estos datos se puede inferir, con un nivel de Confianza del 95%, la proporción poblacional que los Protocolos de los efectores PÚBLICOS con dos firmas o menos está comprendida dentro del intervalo [0,6:0,79]. En términos de porcentaje diremos que la cantidad de protocolos que poseen defectos en los Dictámenes está entre el 60% y el 79%.

Este tipo de práctica estaba distribuida en 71 CEIs incluidos en la muestra. Es decir que las medidas que se requieren para reducir los riesgos asociados deben adoptarse en forma generalizada.

Los Protocolos de los efectores PRIVADOS, con un nivel de Confianza del 95%, la proporción poblacional con dos firmas o menos está comprendida dentro del intervalo [0,63:0,82]. En términos de porcentaje diremos que la cantidad de protocolos que poseen esta práctica en los Dictámenes está entre el 63% y el 82%.

Se observó que la totalidad de estos errores estaban concentrados en 80 CEIs incluidos en la muestra. Es decir, que las medidas que se requieren para reducir los riesgos asociados deben adoptarse en forma generalizada.

Por último, hay que señalar que estos niveles se mantienen similares en el caso en que se considere solo investigaciones de alto riesgo (investigaciones clínico farmacológica) como puede apreciarse en los siguientes gráficos:

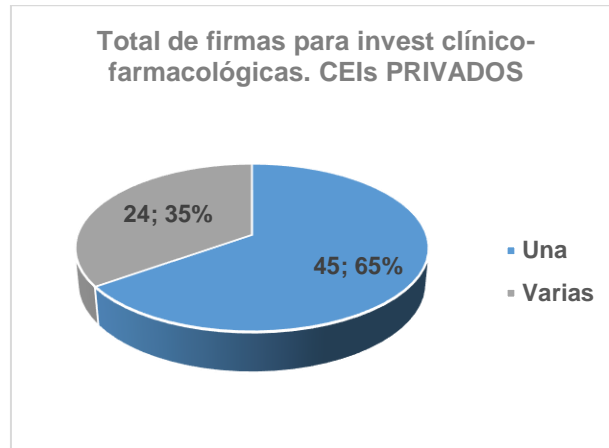


Gráfico N°18. Fuente: elaboración propia

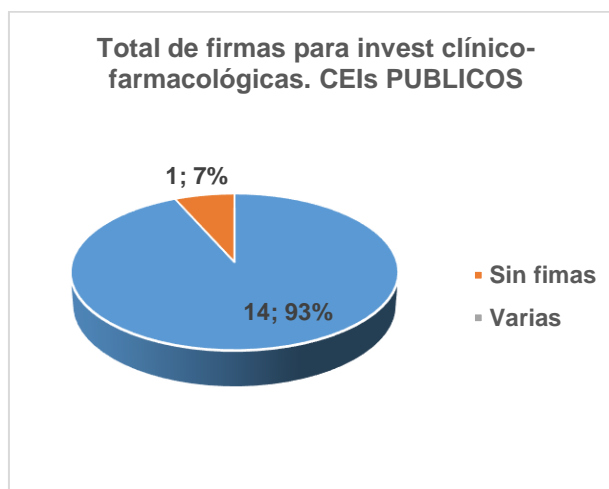


Gráfico N°19. Fuente: elaboración propia

5. Control realizado por el CCE.

El CCE es el encargado de publicar las investigaciones aprobadas. Esto daba lugar a que se realice un control general respecto de requisitos legales. Según se manifestó a esta Auditoría, este control no se estaba ejecutando y que se entendía que si estaba aprobado por el CEI estaba incorporado al Registro.

Es de notar aquí, que si bien el proceso de incorporación al Registro de investigaciones no presenta un riesgo alto asociado; no es así en el caso de control de condiciones para una investigación, ya sea que por error u omisión del CEI se descuiden objetivos de control importantes para la protección de los sujetos de la investigación o los intereses del GCBA.

Se observó que el 100% de los protocolos de la muestra no contaban con este control en el sistema (Plataforma PRIISBA.BA).

6. Control realizado por la ANMAT.

La ANMAT posee la responsabilidad de emitir Dictamen a través de una Disposición formal de la aprobación de una investigación clínico-farmacológica. De esta manera, solo se aplica este control para este tipo de protocolos. Sin esta Disposición, por ejemplo, el investigador no puede comenzar a reclutar voluntarios como así tampoco la realización de pruebas o intervenciones.

Según lo manifestado por personal del CCE esta disposición no es condición para que el CEI emita Dictamen respecto a un protocolo de investigación. Esto, además, se ajusta a que la emisión de la Disposición requiere la evaluación de un CEI. Esto no implica que este documento sea incorporado al PRIISA.BA como parte del proceso de control.

Se observó que el 100% de los protocolos de la muestra no contaban con este control en el sistema (Plataforma PRIISBA.BA).

H) Instituto Superior de Tecnicaturas para la Salud - ISTPS

La Ley N° 2.561/2007, denomina Instituto Superior de Tecnicaturas para la Salud a la entonces Escuela de Técnicos para la Salud y 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). De esta manera el Instituto Superior de Tecnicaturas para la Salud, constituye 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, la Ley N° 2561 y la Resolución Conjunta N°21/MSGC-MEGC/2012 incorporan al ISTS en el ámbito de la DGDIYDP. No obstante, las responsabilidades primarias y funciones del Ministerio de Salud (Decreto N°387/2023 y modificatorias) no han reflejado esta relación.

Asimismo, la situación señalada por el Informe AGCBA N° 3.21.07 sigue siendo la misma, por lo que no se ha logrado la implementación de lo indicado en el Reglamento Orgánico del Instituto Superior de Tecnicaturas de Salud aprobado por Resolución N° 21 (cfr. Observación 3.a del Informe AGCBA N°3.21.07).

En este sentido, sólo se realizó el concurso para el cargo de director, el que tramitó por EX-2023-45506288-GCABA-DGDIYDP y, por Resolución N°3728/MSCG/2024 (14/08/2024) se cubrió el cargo de Director del ISTPS.

El plantel docente se encuadra en la forma de contratación interina y contrato.

En el periodo 2024, el ISTPS contó con 161 docentes y 95 (noventa y cinco) instructores, todos ellos financiados con presupuesto inciso 1 de la Act. 34000. 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.

Las carreras se dictan en forma gratuita, a las vacantes ofrecidas se accede por concurso. El examen de ingreso se rinde en el predio de la Universidad Tecnológica Nacional (UTN).

Las carreras ofrecidas son:

Tecnicatura	Duración (años)	Efactor de base
Instrumentación Quirúrgica	3	Htales: Álvarez, Argerich; Fernández; Ramos Mejía; Santojanni
Prácticas Cardiológicas	3	Htal Argerich
Asistente Dental	2	Htal. Dueñas
Farmacia Hospitalaria	2	Htal. Fernández

Radiología.	3	Htal. Marie Curie
Análisis Clínicos	3	Htal. Pirovano
Esterilización	3	Htal. Ramos Mejía
Hematología	2	Htal. Ramos Mejía
Hemoterapia	3	Htal. Ramos Mejía
Neurofisiología	3	Htal. Ramos Mejía
Preparador de Histología	2	Htal. Ramos Mejía

Cuadro N°31. Fuente: elaboración propia con datos página web del GCBA: <https://buenosaires.gob.ar/salud/docenciaeinvestigacion/carreras-tecnicas>

La Carrera de Técnicos en Anestesia continúa dictándose en el ámbito de la Universidad de Buenos Aires, sin participación del Instituto. La DGDIYDP ha señalado que no existe en la actualidad, proyecto de convenio para modificar dicha situación.

El Instituto dicta los siguientes cursos de capacitación:

- Normas básicas para práctica de tatuajes y perforación
- Formación en enfermería en Cuidados Críticos Neonatales
- Formación en enfermería en Cuidados Críticos Adultos
- Normas Sanitarias Básicas para la Práctica del Tatuaje y Perforación.

Se acompaña cuadro comparativo del período relevado en cuanto a cantidad de inscriptos, cantidad de ingresantes y cantidad de alumnos egresados.

Cantidad de alumnos por año	2022	2023	2024
Inscriptos	2205	1649	1490
Ingresantes	502	666	663
Egresados	294	298	333

Cuadro N°32. Fuente: DGDIYDP.

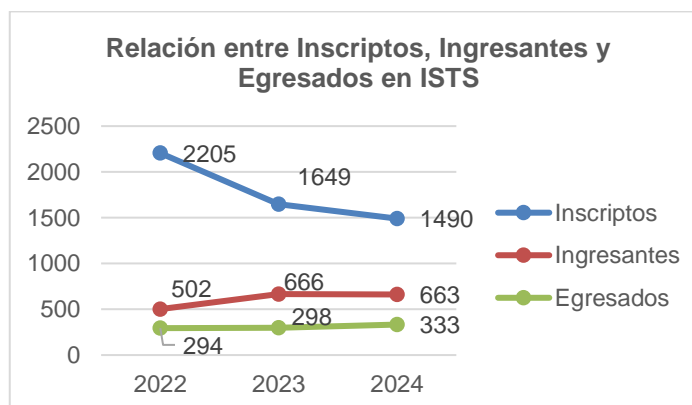


Gráfico N° 20. Fuente: elaboración propia

Se puede apreciar que, si bien la demanda de inscriptos ha disminuido, son suficientes para cubrir los cupos disponibles.

En cuanto a la deserción, se detalla la cantidad de alumnos que abandonaron por año del período

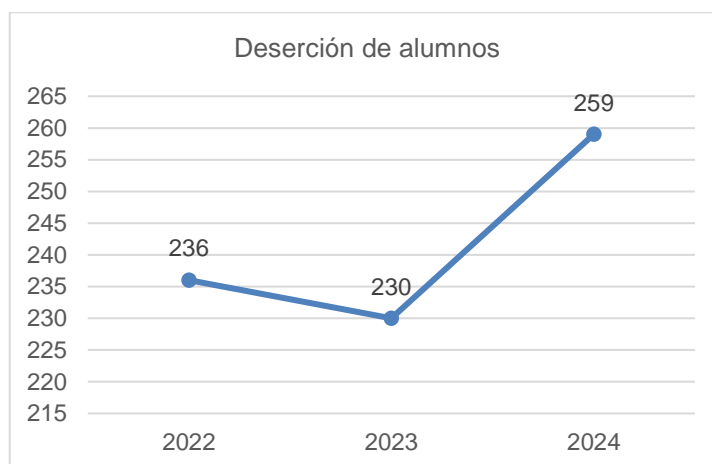


Gráfico N°21. Fuente: elaboración propia con datos proporcionados por la DGDIYDP.

El siguiente cuadro muestra la distribución de alumnos en las diferentes tecnicaturas (año 2024).

Cantidad de Alumnos por Carrera	Total	1° Año	2° Año	3° Año
Análisis Clínicos	146	74	32	40
Asistente Dental	59	38	21	x
Esterilización	179	78	55	46
Farmacia Hospitalaria	113	61	52	-
Hematología	79	63	16	-
Hemoterapia	105	52	31	22
Instrumentación Quirúrgica - Htal. Álvarez	133	74	37	22
Instrumentación Quirúrgica - Htal. Argerich	119	60	35	24
Instrumentación Quirúrgica - Htal Fernández	127	53	50	24
Instrumentación Quirúrgica - Htal Ramos Mejía	120	60	32	28
Instrumentación Quirúrgica - Htal Santojanni	105	47	44	14
Neurofisiología	90	38	40	12
Prácticas Cardiológicas	93	45	23	25
Preparador de Histología	76	46	30	-
Radiología	117	46	34	37
Total	1661	835	532	294

Cuadro N°33. Fuente: DGDIYDP.

VI) OBSERVACIONES

I. Investigación

El control realizado por la DGDIYDP; a través del CCE, se circunscribe a cuestiones formales de cumplimiento para la acreditación de los CEIs y su supervisión programada.

De esta manera, dejando de lado los controles establecidos por la ANMAT, los Comités de Ética en Investigación (CEI) se encargan del control ético y metodológico de los protocolos de investigación.

1. Plataforma PRIISA:BA: No existe un manual que describa conceptualmente la información (diccionario de datos) contenida en los listados que

suministra, ni tampoco documentación que detalle qué usuario es el que los carga en cada momento del proceso. Todo ello genera dependencia de la interpretación de agentes que conocen el sistema.

2. La plataforma PRIISA.BA permite visualizar los documentos e intervenciones previas al dictamen del Comité de Ética en Investigación (CEI). Los documentos posteriores se gestionan según los POEs de cada CEI, y no son cargados al PRIISA.BA lo que limita la posibilidad de control del Comité Central de Ética (CCE)²⁷.
3. Falta de estandarización en la generación de la información suministrada por la DGDIYDP.
 - a. Se detectaron en la muestra 11 protocolos que no pertenecían al período auditado.
 - b. Se detectaron diferencias entre los nombres de los CEIs informados en la plataforma PRIISA.BA y los que constaban en el registro de los CEI acreditados.

4.El control sobre los protocolos posee fallas que exponen a riesgos de falta de oportunidad de intervención del CCE en el avance de los protocolos. No se controla de forma periódica, la carga y actualización del estado de avance del protocolo dentro de PRIISA.BA. Sólo el 37,3% de la población cargó este ítem. Este control, que recae en CCE es un control general que podría ser útil para alertar al Nivel Central de inconvenientes en la ejecución del protocolo²⁸.

5.El dictamen del CEI es el documento que refleja un planteo correcto o incorrecto (en el caso de dictamen negativo) en términos de ética y metodología científica. Por ello es esencial su correcta presentación que dará lugar no sólo a la incorporación del estudio al Registro de Investigaciones de la CABA, sino también a que el estudio pueda comenzar el reclutamiento de voluntarios. El control realizado por el CCE se da a través de PRIISA.BA y en casos excepcionales a través de la supervisión. Según los resultados del procedimiento el porcentaje de protocolos que poseen defectos en los Dictámenes está entre el 8% y el 27% en efectores públicos y hasta un 13% en los efectores privados. La gravedad del riesgo se reduce cuando se analiza que la concentración de los casos de desvíos se da en escasa cantidad de efectores.

6.La Resolución N°1679/MSGC/2019 (apartados III. 1 a 4) requiere que el Dictamen de aprobación o rechazo del CEI, sea emitido a través del PRIISA.BA y cargado con la firma de los miembros del Comité, aunque la Disposición N°44/DGDIYDP/2019 deja que el CEI defina en su POE la cantidad de firmas y la persona que lo puede realizar. Dicho esto, el porcentaje poblacional de efectores públicos que poseen dos firmas o menos en el Dictamen está entre el 60% y el 79%

²⁷ La DGDIYDP informó que los documentos e intervenciones, posteriores a la aprobación del Dictamen, se gestionan según los POEs de cada CEI y que no era habitual que fueran cargados a la plataforma PRIISA.BA.

²⁸ La DGDIYDP manifestó en la Nota NO-2026-05691966-GCABA que el módulo de seguimiento —donde se cargan los cambios de “estado”— forma parte de actualizaciones recientes de la plataforma, por lo que los equipos intervinientes se encuentran en una curva de aprendizaje propia de su implementación progresiva. Se considerará esta información en futuras auditorias.

y, en el caso de los efectores privados, la cantidad de protocolos que poseen esta práctica en los Dictámenes está entre el 63% y el 82%.

7.El documento formal emitido por la máxima autoridad de la institución asegura a los voluntarios y al personal del efector que se han analizado los riesgos y se han tomado medidas para su control. Un defecto en dicha autorización requiere comprobación y corrección de la situación por parte de las autoridades. La cantidad de protocolos que poseen defectos en la autorización de la máxima autoridad de las instituciones públicas donde se realizan los protocolos está entre el 4% y el 24%. El nivel de riesgo asociado a estos hallazgos es alto pues el 86% de estos protocolos son del tipo de investigación clínico farmacológica. De manera análoga también existe este tipo de exposición al riesgo en los efectores de gestión privada donde el porcentaje estimado está entre el 6% y el 25% de los protocolos. El nivel de riesgo asociado a estos hallazgos es alto pues, el 70,5% de estos protocolos son del tipo de investigación clínico farmacológica.

El recurso humano afectado a las tareas involucradas en lo concerniente al área de Investigación es insuficiente. Esto dificulta y ralentiza la realización de las mismas.

La falta de soporte técnico informático compromete la resolución de fallas y el desarrollo de nuevas funcionalidades para la plataforma PRIISBA.BA.

II. Presupuesto

1.La DGDIYDP no posee presupuesto propio respecto de la Actividad 34000 debe evaluarse en un marco de gestión amplio.

2.Modificaciones Presupuestarias: no se encontró detalle de la justificación y destino de las partidas reasignadas, incumpliendo el art 7º inc. e) (Motivación) de la Ley de Procedimientos Administrativos de la CABA.

3.La DGDIYDP no informó la ejecución presupuestaria a través de una Actividad distinta a la 34000 (Actividad 34103 Fondos de Docencia e Investigación). Falta de precisión para generar y brindar información a los responsables que lo requieren, afectando a la eficiencia en la rendición de cuentas respecto a la integridad de la información

4.El análisis efectuado muestra sucesivos remanentes en las cuentas escriturales lo que implica que la DGDIYDP no posee mecanismos eficaces que permitan ejecutar los recursos disponibles y en un tiempo adecuado. Esto afecta la oportunidad de la ejecución de los recursos para cumplir con los objetivos del Programa de Capacitación²⁹.

²⁹ La DGDIYDP por Nota NO-2026-05691966-GCABA-DGDIYDP manifestó que se estaba trabajando en conjunto con otras áreas del Ministerio de Salud en la modificación de la normativa referida a convenios con universidades/instituciones de educación privada y convenios de investigación. Se considerará esta información en futuras auditorias.

III. Estructura DGDIYDP

La estructura formal de la DGDIYDP solo contempla el rol jerárquico de Dirección General, siendo que esta Dirección General dentro de sus responsabilidades tiene a su cargo el sistema de residencias, el control de las investigaciones que se realizan en la CABA, los aspectos concernientes al desarrollo profesional y el ISTPS.

Esto afectaría la asignación formal de roles y responsabilidades, dificultando la supervisión de los objetivos de las distintas áreas.³⁰

IV. Programas docentes

El mecanismo para llevar adelante la actualización de los Programas Docentes no se encuentra sistematizada. De las 101 residencias que contaban con Programas Docentes aprobados, el 44.6% (45 programas) superaban los 8 años desde su aprobación.

Las Residencias básicas en Enfermería Clínica; y las residencias posbásicas: Infectología Infantil; Cardiología Infantil; Neurología Infantil y Hematología no cuentan con programas docentes aprobados³¹.

La falta de actualización de los programas docentes, como así también carecer de la aprobación formal del mismo, dificulta la razón de ser de los mismos (adquisición de competencias que avalen el ejercicio de cada especialidad contemplando los avances científicos – tecnológicos y los problemas del sistema de salud).

VII) RECOMENDACIONES

Establecer los mecanismos formales para dar cumplimiento a los objetivos y criterios de control que serán implementados por el Comité Central de Ética en Investigaciones (CCE) en el proceso de evaluación como la aprobación de los protocolos de investigación.

Garantizar la incorporación en la plataforma PRIISBA.BA de toda la documentación relevante vinculada a la aprobación y al seguimiento de las investigaciones.

Mejorar los mecanismos para la planificación de las supervisiones que el Comité Central de Ética debe realizar a los Comités de Ética en Investigación, en el marco de lo establecido por la Ley N.º 3301, atento a la cantidad y complejidad de los protocolos evaluados.

³⁰ A través de la Nota NO-2026-05691966-GCABA-DGDIYDP, la DGDIYDP informó que, durante el segundo semestre de 2025 se elaboró una propuesta de estructura organizativa destinada a dotar a la Dirección de una organización funcional, sistemática y estratégica, que permitiera mejorar la eficiencia, transparencia y planificación de largo plazo la cual fue formalmente elevada a la Dirección General de Administración y Desarrollo de Recursos Humanos. La misma se encuentra analizando su factibilidad y tramitación. Se considerará esta información en futuras auditorías.

³¹ “A través de la nota N° NO-2026-05691966-GCABA-DGDIYDP la DGDIYDP informa que por Resolución N.º 2025-4416-GCABA-MSGC se aprueba el programa docente de la residencia de Hematología. Se considerará esta información en futuras auditorías.

Determinar el plazo de vigencia de los programas docentes y optimizar los procedimientos para su aprobación.

Fortalecer la estructura organizativa de la DGDIYDP, a fin de dotarla de una organización funcional, sistemática y estratégica que favorezca una gestión eficiente.

VIII) CONCLUSIÓN

La labor de auditoría en el marco del presente proyecto consistió en evaluar el funcionamiento de la Dirección General de Docencia, Investigación y Desarrollo Profesional (DGDIYDP), en relación a las actividades que realizan sus áreas: Docencia y Desarrollo Profesional, Investigación y Sector Administrativo.

En función de las observaciones realizadas, se concluye que la DGDIYDP presenta debilidades en materia de control interno y supervisión del sistema de investigación.

Ello, por cuanto si bien el control formal de acreditación y supervisión se encuentra delimitado, se observan inconsistencias en la plataforma PRIISA.BA; escasos controles periódicos a los CEIS que, especialmente en protocolos de investigación clínico-farmacológica, incrementan el nivel de riesgo.

En relación con los programas docentes, la falta de sistematización en su actualización, la existencia de algunos programas con más de ocho años de antigüedad y la ausencia de aprobación formal en cinco programas docentes afecta el cumplimiento de los objetivos formativos.

Por todo lo expuesto, se evidencia la necesidad de fortalecer los mecanismos de control, planificación, organización y actualización normativa, a fin de reducir riesgos, optimizar la gestión y garantizar el adecuado cumplimiento de las funciones sustantivas del área.

Anexo A

Estructura



Anexo B

Marco Normativo (Docencia)

TIPO DE NORMA	N°	SANCIÓN PUBLICACIÓN	SÍNTESIS
Constitución de la C.A.B.A.	-	Sanción:01/10/1996 Publicación:10/10/1996 BOCBA:47	Ley Fundamental. Principios Generales
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 LCABA (texto consolidado de Ordenanza 40997)	6347	Sanción: 12/11/2020 Promulgación: 27/11/2020 Publicación: 01/12/2020 BOCBA: 6009	Establece el sistema municipal de residencias
Ley LCABA (texto consolidado Ordenanza 41793)	5666	Sanción: 27/10/2016 Promulgación: 18/11/2016 Publicación: 24/11/2016 BOCBA: 5014	Establece el sistema municipal de residencias de apoyo al equipo de salud
Resolución / MSGC/ GCABA	2036	Sanción:30/12/2014 Publicación:16/01/2015 BOCBA: 4560	Establece el Reglamento del Sistema de Concurrencias
Ordenanza / MCBA (Texto consolidado 2018)	45146	Sanción:22/08/1991 Promulgación: 11/09/1991 Publicación:21/10/1991 BO: 19142	Establece el sistema municipal de residencias en enfermería en el equipo de salud
Decreto / MCBA (texto consolidado)	1167	Sanción:31/03/1986 Publicación:09/04/1986 BM:17759	Aprueba la reglamentación del sistema municipal de residencias del equipo de salud
Decreto / GCABA	2310	Sanción:22/10/1998 Publicación:09/11/1998 BOCBA: 567	Contratación obligatoria de seguro de Responsabilidad Civil por Mala Praxis Médica
Ordenanza / MCBA (Texto consolidado 2018)	40406	Sanción: 28/12/1984 Promulgación: 23/01/1985 Publicación: 07/02/1985 BO: 7116	Aprueba régimen de becas - profesionales de la medicina y ciencias afines -
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
Resolución / SSPyMA	90	Sanción:07/04/1986 Publicación:11/04/1986 BM: 17761	Concede becas honorarias de perfeccionamiento para profesionales en los hospitales - adscripción - adscripciones - adscriptos - becarios - programas de residencias - programas de concurrencia
Resolución Secretaría de Calidad de Vida (Modifica Res 90)	428	Sanción: 30/05/1990 Publicación: 05/06/1990 BM:18797	"Podrán optar por la condición de Adscripto aquellos Profesionales que acrediten haber cumplido y aprobado un Programa de Concurrencias Honorarias y/o Residencias Médicas en la Especialidad en los Servicios dependientes de la Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires cuando el periodo de finalización de su Concurrencia Honoraria y/o Residencia Médica y la iniciación de Actividades como Becario Adscripto Honorario no sea mayor a un (1) año."
Resolución / SSyMA	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, al solo efecto de su perfeccionamiento, en las distintas especialidades.

TIPO DE NORMA	N°	SANCIÓN PUBLICACIÓN	SÍNTESIS
Resolución Ministerio de Salud (Modifica Resol 980)	1637	Sanción: 03/11/2014 Publicación: 07/11/2014 BOCBA 4518	Modifica el período de tiempo de la capacitación y establece la obligatoriedad de presentación de nota de solvencia y de seguro de responsabilidad civil.
Disposición/DGDIYDP	356	Sin Publicación en BO	Guía para la Gestión de Becas mediante Financiamiento Público (IF 32390187-GCABA-DGDIYDP-23)
Resolución /SS/ GCABA	761	Sanción:10/04/2003 Publicación:07/05/2003 BOCBA 1685	Crear el Programa Centro de Documentación en Salud
Resolución / MSGC/ GCABA (Modifica Resol. 761)	813	Sanción:31/05/2012 Publicación:05/06/2012 BOCBA 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	1475	Sanción:04/05/2009 Publicación:11/05/2009 BOCBA: 3171	Aprueba el Reglamento para la realización de actividades docentes de pre y posgrado, canon y cupos de becas en los Centros de Salud y Hospitales dependientes del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires
Resolución/ MSGC	1802	Sanción:17/11/2015 Publicación: 23/11/2015 BOCBA 4770	Establece que las instituciones de educación superior no universitaria que dicten tecnicaturas del área de salud y las universidades que dicten licenciaturas en enfermería deberán suscribir un convenio de colaboración interinstitucional con este Ministerio de Salud
Resolución / MSGC/ GCABA	3166	Sanción:13/10/2009 Publicación:28/10/2009 BOCBA 3288	Aprueba los requisitos para las solicitudes de los Auspicios
Resolución / MSGC/ GCABA	491	Sanción:22/03/2011 Publicación:06/09/2011 BOCBA 3742	Aprueba el procedimiento a seguir en aquellos casos en que las actividades requieran del Ministerio de Salud.
Resolución / MSGC/ GCABA	1163	Sanción:27/07/2015 Publicación:03/08//2015 BOCBA: 4692	Creación del 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 BOCBA 4966	Aprueba la Reglamentación que registrará a los Cursos de Capacitación a desarrollarse en el Nivel Central y en los efectores de salud del Ministerio de Salud del GCABA
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.
Disposición/DGDIYDP/MS GC	115	Sanción: 7/03/2024 Publicación: 15/03/2024 BOCBA: 6835	Procedimiento Operativo para el otorgamiento de Becas de formación por Convenios entre el Ministerio de Salud de GCABA e Instituciones Educativas
Resolución / MSGC/ GCABA	2850	Sanción:25/06/2024 Publicada: 29/06/2024 BOCBA 6899	Establece el ciclo lectivo 2024 de los Sistemas de Residencias del Equipo de Salud, Apoyo al Equipo de Salud y Enfermería y del Sistema de Concurrencias Básicas y Articuladas del Equipo de Salud
Resolución / MSGC/ GCABA	2968	Sanción:28/06/2024 Publicada: 1/07/2024 BOCBA 6903	Reglamento del Concurso Unificado 2024 para las Residencias Básicas y Articuladas, Reglamento del Concurso Unificado 2024 para las Residencias Post-Básicas, Cronograma del Concurso Unificado 2024 para las Residencias Básicas Articuladas y Post-Básicas
Resolución /MSGC	802	Sanción: 25/04/2017 Publicada: 3/05/2017 BO 5119	Delega a la DGDIYDP el nombramiento de los coordinadores generales de residencias y concurrencias del equipo de salud, enfermería, apoyo al equipo de salud
Disposición / DGDIYDP	123	Sanción: 5/08/2020 Publicada:23/04/2021 BO: 6108	Establece el procedimiento de selección y designación de los/as Coordinadores/as Generales de Residencias y Concurrencias

TIPO DE NORMA	N°	SANCIÓN PUBLICACIÓN	SÍNTESIS
Disposición / DGDIYDP	126	Sanción: 14/05/2018 Publicación: 6/09/2018 BO: 5388	Encomienda la tarea de la Coordinación Gral. De Residencias y Concurrencias en las distintas especialidades
Resolución / MFGC / 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	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
Disposición / DGDIYDP	152	Sanción:6/05/2021 Publicación: 18/05/2021 BO: 6126	Establece la modalidad operativa del concurso y funcionamiento para las Becas de Capacitación y Becas de Investigación y Salud Pública
Disposición / DCYD (DIRECCIÓN DE CAPACITACIÓN Y DESARROLLO)	8	Sanción: 14/7/2003 Publicación: 23/7/2003 BO 1738	Establece las condiciones a cumplir para solicitar rotaciones por el exterior u otras jurisdicciones del país
Disposición / DGDOIN (Disposición N° 613/DGDOIN/10, Rotaciones Salud Mental.)	613	Sanción:30/09/2010 No se encontró publicación en BO	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	147	Sanción:12/06/2018 Publicación:25/06/2018 BOCBA:5400	Encomienda la tarea de la Coordinación General de Residencias y Concurrencias en las distintas especialidades.
Resolución / DGDIYDP	1654	Sanción:06/07/2021 Publicación:12/07/2021 BO: 6168	Bases de convocatoria a Subsidios para Proyectos de Investigación para la Salud.
Disposición / DGDIYDP	138	Disposición N° 138/DGDIYDP/2024 no se encuentra publicación en BO	No publicada (designación de coordinaciones locales). Se encuentra publicación DISPOSICIÓN N.º 138/DGDIYDP/22 En BO n°6352 con fecha de sanción: 31/03/2022 y fecha de publicación: 06/04/2022
Disposición/ DGDIYDP	114	Sanción:07/03/2024 Publicación:15/03/2024 BO 6835	Designa como Coordinador General de la Residencia de Derecho y Salud a Bekerman Adrián Ezequiel
Disposición / DGDIYDP	140	Sanción:15/03/2024 Publicación:25/03/2024 BO 6841	Desígnese como Coordinador General de la Residencia de Diagnóstico por Imágenes a Christian Silvio Rizzo
Resolución/ MSGC/ GCABA	1530	Sanción:03/04/2024 Publicación:09/04/2024 BO: 6848	Convalida el dictado de los Cursos de Capacitación del año 2024
Resolución/ MSGC/ GCABA	475	Sanción:24/01/2024 Publicación:30/01/2024 BO 6803	Convocar a inscripción a las Carreras del Instituto Superior de Tecnicaturas para la Salud - Ciclo lectivo 2024
Resolución/MSGC/ GCABA	446	Sanción:23/01/2024 Publicación:26/01/2024 BO 6801	Aprueba la rotación observacional de profesionales del equipo de salud provenientes de otras instituciones jurisdicciones y/o sistemas de formación.
Disposición / DGDIYDP	82	Sanción 8/2/2024	No publicada (rotación observacional)
Resolución/SSPSGER	325	Sanción:29/07/2025 Publicación: 01/08/2025 BO: 7174	Vigencia especial - rige a partir del 1° de septiembre de 2025 - establece único medio de pago válido - boleta única inteligente -BUI - actividades comprendidas marco resoluciones 1475-msgc-09 y 2476-msgc-19 -subsecretaria de planificación sanitaria y gestión en red

Cuadro N°34. Fuente: elaboración propia con datos de los buscadores de normativa del GCABA.

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.” (art. 2°)

El art. 1° establece que el Sistema de Residencias del Equipo de Salud está integrado por las siguientes áreas:

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 (salvo las expuestas en la Ordenanza 41793).
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.

Residencia: para acceder, 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

Concurrencia: para acceder, se requiere concurrencia completa en Clínica Médica, realizada con instituciones acreditadas.

9.5 Concurrencias Posbásicas.

Según expresa la ORDENANZA 40997 (que establece el sistema municipal de residencias del equipo de salud - residencias médicas básicas y postbásicas - clínica médica y pediátrica - cirugía general) “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”. (art. 2º)

El Nivel Central llamará anualmente a concurso para cubrir plazas, definiendo los cupos por cada residencia y los hospitales participantes. Las vacantes concursadas se adjudican en su totalidad de acuerdo al orden de mérito. Si no existen aspirantes para los cupos establecidos el Nivel Central readjudicará **en otras residencias según las prioridades que defina**. Podrá cubrir las vacantes producidas hasta 60 días corridos después del ciclo lectivo con otro profesional de acuerdo al orden de mérito establecido (cfr. art. 8º y 9º).

Según establece la Ordenanza cada programa de residencia poseerá un **Coordinador** que tendrá como funciones esenciales: confección, ejecución y seguimiento del programa; la evaluación de los residentes y la programación de las rotaciones. (cfr. art. 18º). Su mandato es por 2 años y puede renovarse.

En la Resolución N°802/MSGC/2017 queda estipulada la diferencia entre Coordinador Local y Coordinador General.

Además, en cada establecimiento asistencial donde se desarrolle el Sistema Municipal de Residencias del Equipo de Salud funcionará una **Subcomisión de Residencias** que dependerá de la Dirección de Capacitación Profesional y Técnica, siendo sus funciones principales: 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. (cfr. art. 20º).

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.

En relación al Residente el Régimen Administrativo (art 26º) de las Residencias 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.

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.

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.

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 (...)* 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". De la misma forma que en la Ordenanza N° 40997 no está claro si se refiere al Coordinador Local o al General.

El Nivel Central llamará anualmente a concurso para cubrir plazas, definiendo los cupos por cada residencia y los hospitales participantes (arts. 8°, 9° y 10°).

La aprobación y supervisión general de cada programa está a cargo de la DGDIYDP con asesoramiento de cada CODEI.

El Régimen administrativo de las Residencias 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 geriatría

El Departamento Ejecutivo podrá incluir otras especialidades de acuerdo a las necesidades que surjan a partir de la implementación del sistema. La duración de las Residencias de Enfermería en el Equipo de Salud, tendrá una duración de tres (3) años.

El Nivel Central llamará anualmente a concurso para cubrir plazas, definiendo los cupos por cada residencia y los hospitales participantes (arts. 8°, 9° y 10°).

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

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.

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.

Sistema de Concurrencias

En cuanto al **Sistema de Concurrencias** este es 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 art. 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 la duración de las existentes, cuando avances científicos y técnicos y/o necesidades de capacitación profesional así lo justifiquen.

Las vacantes concursadas se adjudican en su totalidad de acuerdo al orden de mérito. Las vacantes producidas deben comunicarse a la DGDIYDP antes de los 55 días corridos después del ciclo para que se ofrezcan en el acto de readjudicación.

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

desempeño 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° 2310 /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 profesionales antecitados, que generen responsabilidad en los términos del artículo 1113 del Código Civil. La vigencia de póliza deberá ser acreditada mensualmente.

Coordinadores Generales

Resolución N° 802/MSGC/17, delegó en la Dirección General de Docencia, Investigación y Desarrollo Profesional la función de encargarse de las 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/as Coordinadores/as 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**.

Ingreso – Concursos – Ciclo Lectivo

En el año 2012 mediante el **Decreto N° 96/12** se encomendó al Ministerio de Salud determinar la duración de las Residencias Médicas del Sistema de Residencias del Equipo de Salud, de Apoyo al Equipo de Salud y de Enfermería del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, así como también convocar a los respectivos concursos de residentes y a distribuir entre los distintos Hospitales bajo su dependencia la cantidad de cargos por especialidad.

En noviembre de 2018 se suscribe un **convenio con la Secretaría de Gobierno de Salud de la Nación, registrado bajo N° 32868428-DGEGRAL-2018**, por el cual se establecieron condiciones de cooperación para la implementación conjunta del Examen Único de Ingreso a las Residencias Médicas.

Asimismo, se coordinó con el Ministerio de Salud y Desarrollo de la Nación y con el Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires la implementación de un concurso unificado, acordándose el reglamento y cronograma común desde la publicación hasta el momento de su readjudicación y ulteriores. Además de la unificación del instrumento de examen escrito para el ingreso a las residencias médicas y la creación de un Comité Técnico con integrantes de las respectivas jurisdicciones encargado de la administración y gestión del concurso.

Por **Resolución N°2019/MSGC/2023** se estableció el Ciclo Lectivo 2023 de los Sistemas de Residencias del Equipo de Salud, Apoyo al Equipo de Salud y Enfermería y del Sistema de Concurrencias “..tendrá inicio el 1° de septiembre del año 2023 y finalizará el 31 de agosto del año 2024..”.

La **Resolución N°2215/MSGC/2023** llamó al Concurso Unificado 2023 de Residencias Básicas y Articuladas del Equipo de Salud y al Concurso Unificado 2023 de Residencias Post-Básicas del Equipo de Salud y crea el Comité Técnico intejurisdiccional. Dicho concurso tenía como objetivo proveer de hasta 1025 (un mil veinticinco) cargos de residentes para los Sistemas de Residencias del Equipo de Salud, Apoyo al Equipo de Salud y Enfermería.

Por **Resolución N°2850/MSGC/2024** se estableció el **Ciclo Lectivo 2024** de los Sistemas de Residencias del Equipo de Salud, Apoyo al Equipo de Salud y Enfermería y del Sistema de Concurrencias tuvo inicio el 1° de septiembre del año 2024 y finalizará el 31 de agosto del año 2025.

La **Resolución N°2968/MSGC/24** llamó al Concurso Unificado 2024 de Residencias Básicas y Articuladas del Equipo de Salud y al Concurso Unificado 2024 de Residencias Post-Básicas del Equipo de Salud y crea el Comité Técnico intejurisdiccional. Dicho concurso tenía como objetivo proveer de hasta 1139 (mil ciento treinta y nueve) cargos de residentes para los Sistemas de Residencias del Equipo de Salud, Apoyo al Equipo de Salud y Enfermería. La distribución de los cargos de residentes será fijada a propuesta de la Dirección General de Docencia, Investigación y Desarrollo Profesional.

La **Resolución N° 776/ MSGC/ 2025** estableció la distribución de los 1139 (mil ciento treinta y nueve) cargos de Residentes de Primer Año para el Ciclo Lectivo 2024 de los Sistemas de Residencias del Equipo de Salud, Apoyo al Equipo de Salud y Enfermería.

Anexo C

Marco Normativo (Investigación)

TIPO DE NORMA	N°	SANCION PUBLICACION	SINTESIS
Constitución de la C.A.B.A.		Sanción: 01/10/1996 Publicación: 10/10/1996 BO: 47	Ley Fundamental. Principios Generales
Ley/GCABA	153	Sanción: 25/02/1999 Publicación: 28/05/1999 BOCBA:703	Ley Básica de Salud
Ley/GCBA	3301	Sanción: 26/11/2009 Publicación: 09/02/2010 BO: 3358	Ley sobre Protección de Derechos de Sujetos en Investigaciones en Salud
Ley/GCBA	2561	Sanción: 29/11/2007 Promulgación: 6/12/2007 Publicación: 10/12/2007 BO: 2828	Denomínese Instituto Superior de Tecnicaturas para la Salud a la Escuela de Técnicos para la Salud.
Decreto/GCBA	58	Sanción: 21/1/2011 Publicación: 31/1/2011 BO: 3595	Reglamenta la ley 3301
Resolución/MSGS	1922	Sanción: 2/12/2015 Publicación: 10/12/2015 BO: 4779	Aprueba el Procedimiento Operativo Estandarizado para la organización y modo de funcionamiento del Comité Central de Ética en Investigación.
Resolución/MSGC	1013	Sanción: 22/6/2011 Publicación: 22/7/2011 BO: 3711	Requisitos y procedimientos aplicables a proyectos y trabajos de investigación en instituciones privadas de salud de la CABA.
Resolución/MSGC	595	Sanción: 15/5/2014 Publicación: 21/5/2014 BO: 4400	Requisitos y procedimientos aplicables a proyectos y trabajos de investigación conductuales, socio antropológicas y epidemiológicas en efectores del GCABA.
Resolución/MSGC	1679	Sanción: 6/11/2014 Publicación: 10/11/2014 BO: 4519	Establece que la estimación de gastos en los que incurra un efector dependiente del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires para la realización de una investigación deberá realizarse conforme los valores del Nomenclador de Prestaciones de Salud
Resolución/MSGC	1679	Sanción: 17/07/2019 Publicación: 24/07/2019 BO: 5663	Creación e implementación de la Plataforma de Registro Informatizado de Investigaciones en Salud de la Ciudad de Buenos Aires (PRIISA.BA).
Resolución/MSGC	1376	Sanción: 16/07/2018 Publicación: 24/07/2018 BO: 5420	Determina los requisitos y procedimientos para la acreditación de Comités de Ética en Investigación
Resolución/MSGC	1036	Sanción: 10/07/2015 Publicación: 17/7/2015 BO: 4681	Nombra los miembros de la Comisión Permanente
Resolución/MSGC	2476	Sanción: 3/10/2019 Publicación: 17/10/2019 BO: 5722	Requisitos y procedimientos aplicables a los proyectos y trabajos de Investigación con y sin patrocinio privado que se efectúen en los hospitales dependientes del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.
Resolución/MSGC	2751	Sanción: 22/10/2021 Publicación: 27/10/2021 BO: 6244	Requisitos y procedimientos aplicables a proyectos de investigación en salud desarrollada a instancias del Nivel Central del GCBA.

TIPO DE NORMA	N°	SANCION PUBLICACION	SINTESIS
Resolución/MSGC	2693	Sanción: 15/10/2021 Publicación: 20/10/2021 BO: 6239	Procedimiento Operativo Estándar para la realización de visitas de supervisión a los CEIs.
Resolución/MSGC	1654	Sanción: 6/07/2021 Publicación: 12/07/2021 BO: 6168	Bases de convocatoria para subsidios a proyectos de investigación para la salud
Disposición/DGDOIN	187	Sanción: 27/06/2015 Publicación: 8/07/2015 BO: 4675	Procedimientos operativos del CCE para la acreditación de CEI del subsector público y privado.
Disposición/DGDIYDP	346	Sanción: 26/12/2016 Publicación: 30/12/2016 BO: 5037	Plazo adicional -3 meses- desde vencimiento acreditación de los CEIs – aprobaciones de proyectos de investigaciones epidemiológicas, conductuales o socioantropológicas- dictámenes válidos- solicitud de reacreditación.
Disposición/DGDIYDP	337	Sanción: 4/10/2019 Publicación: 29/10/2019 BO: 5730	Establece la utilización obligatoria de la plataforma PRISSA.BA
Disposición/DGDIYDP	404	Sanción: 6/12/2019 Publicación: 12/10/2022 BO: 6478	Establece una guía para determinar la severidad de las faltas producidas por los CEIs y la acción del CCE frente a las mismas
Disposición/DGDIYDP	73	Sanción: 13/5/2020 Publicación: 18/05/2021 BO: 6126	Procedimiento Operativo Estándar para el cierre de los CEIs.
Disposición/DGDIYDP	300	Sanción: 27/07/2023 Publicación: 19/10/2023 BO: 6730	Establece criterios de subrogación de CEI.
Disposición/DGDIYDP	44	Sanción: 18/02/2019 No se encontró publicación en BO	Requisitos mínimos que deben contener los dictámenes de aprobación y/o rechazo de investigaciones en salud de los CEIs
Disposición/DGDIYDP	81	Sanción: 29/05/2020 Publicación: 04/05/2021 BO: 6116	Procedimiento para la evaluación de dictámenes disímiles de proyectos de investigación entre comités de ética en investigación de CABA
Disposición/DGDIYDP	86	Sanción: 2/06/2020 Publicación: 21/05/2021 BO: 6129	Procedimiento operativo de supervisión a los Comités de Ética en Investigación.
Disposición/DGDIYDP	492	Sanción: 4/12/2023 Publicación: 13/12/2023 BO: 6768	Funcionalidades referidas al "Seguimiento de Proyectos de Investigación" de PRIISA.BA

Cuadro N° 35. Fuente: Elaboración propia

Para garantizar la ética, seguridad y protección de los participantes en la investigación se aprobó la **Ley N°3301/2009**, la cual establece la protección de los derechos, dignidad e integridad de los sujetos en investigaciones en salud. La ley se aplicará a todos los subsectores del sistema de salud y abarca diversas investigaciones: Investigación clínica en seres humanos (en cualquiera de sus fases) con el objetivo de desarrollar conocimiento generalizable para su aplicación en ciencias de la salud y tecnologías conexas. Incluye investigaciones clínicas con medicamentos; técnicas diagnósticas o terapéuticas que involucren seres humanos. Además, se incluye investigaciones asociadas a la salud pública como:

investigaciones conductuales; investigaciones socio-antropológicas; investigaciones epidemiológicas.

En su Capítulo II, la ley adopta principios éticos para guiar la investigación médica en seres humanos. Estos están incorporados en documentos internacionales y nacionales, de la Asociación Médica Mundial, la OMS, la UNESCO y el Ministerio de Salud de la Nación. A continuación, se describen los instrumentos incorporados a la ley, aunque no excluye a otros que contengan principios reconocidos en el ámbito internacional de la investigación (cfr. Art. 4 inc 2):

a) Los Principios Éticos para las Investigaciones Médicas en Seres Humanos - Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial, 2008.

b) Pautas Éticas Internacionales para la Investigación Biomédica en Seres Humanos establecidas por el Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS 2002).

c) Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos aprobada por la Conferencia General de la UNESCO el 19 de octubre de 2005.

d) Documento de las Américas sobre Buenas Prácticas Clínicas. (OPS, República Dominicana, 4/03/05).

e) Guías operacionales para comités de ética que evalúan investigación biomédica (OMS 2000).

f) Declaración Universal sobre el Genoma Humano y los Derechos Humanos aprobada por la Conferencia General de la UNESCO (11 de noviembre de 1997).

g) Declaración Internacional sobre los Datos Genéticos Humanos aprobada por la Conferencia General de la UNESCO el 16 de Octubre de 2003.

h) Guía de las Buenas Prácticas de Investigación Clínica en Seres Humanos, ANEXO I de la Resolución 1490/2007 del Ministerio de Salud de la Nación.

El criterio de aplicación e interpretación surge del art. 4 inc. 3):” *Los instrumentos enumerados y los que posteriormente se incorporen, contienen principios y disposiciones que deberán ser observados en toda investigación. Serán interpretados armónicamente, buscando complementar su contenido. En caso de contradicción de sus disposiciones, prevalecerá aquella que brinde mayor protección para los/las sujetos de investigación.*”

De todas las garantías existentes, por ejemplo, en las pautas CIOMS, la ley establece las siguientes como esenciales (art. 5):

1) Condiciones necesarias previas: la investigación haya sido revisada y aprobada por el CEI acreditado competente, y con la constancia de una voluntad expresa de la/del sujeto manifestada a través del proceso de consentimiento libre y esclarecido. El Decreto N°58/11, además, establece que: Sólo se podrá iniciar una Investigación clínica con medicamentos, o productos médicos u otras intervenciones cuando su intención sea utilizarlos en el país, en caso de ser aprobados. En todos los ensayos de investigación clínica que requieran la aprobación de la Autoridad Sanitaria Nacional (ANMAT) deberán contar con la misma, previamente al comienzo del estudio.

2) Evidencias científicas y experimentación previas (alcanzadas por la experimentación sobre animales y muestras biológicas entre otros métodos). Deben agotarse previamente otras vías de experimentación adecuadas.

3) Sustentabilidad de los resultados de la investigación. Los posibles resultados de la investigación clínica habrán de ser evaluados con un criterio de protección respecto a las repercusiones de los mismos sobre las generaciones futuras y el medio ambiente.

4) Balance entre riesgos y beneficios: los beneficios esperados para la/el sujeto de investigación y para la sociedad, justifican los riesgos e inconvenientes. Del mismo modo, una investigación en curso sólo podrá continuar si se supervisa permanentemente el cumplimiento de este criterio.

5) Relevancia comunitaria de la investigación.

6) Competencia, calificación y capacitación del/de la investigador/a. Todo/a investigador/a que participe en investigaciones debe tener la formación que exija la autoridad de aplicación en materia de bioética, buenas prácticas clínicas y normativa afín.

7) Utilización del óptimo estándar en toda investigación. El CEI velará porque los/las sujetos tengan acceso a los mejores métodos comprobados de cuidados a nivel internacional, ya sea para diagnóstico, prevención o tratamiento.

8) Actividades de la institución. Las tareas inherentes a la investigación no perturbarán el normal desenvolvimiento de las tareas asistenciales de la institución en la cual se realiza. No se admitirá investigación que comprometa las prestaciones a pacientes de la institución que no participen de la investigación. Las/los miembros del equipo de investigación que sean agentes del efector deberán realizar las tareas vinculadas a la investigación de forma tal que las mismas no alteren o sean incompatibles con las misiones y funciones que ejercen en el marco de su relación de empleo en la institución.

9) Respeto de la normativa sanitaria. Se respetará la normativa nacional aplicable y, en las investigaciones con medicamentos, la establecida por la Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología (ANMAT).

El Capítulo III establece las condiciones para el inicio de una investigación clínica en general:

- Cumplimiento de la ley local y nacional.
- No podrá iniciarse una investigación que no haya sido aprobada por el correspondiente CEI debidamente acreditado por la autoridad de aplicación.

El art. 7º, a su vez, describe las condiciones que deben reunir las instituciones en donde se realizan investigaciones. Deberán estar debidamente registradas y autorizadas por la autoridad de aplicación, contando con:

- Los recursos humanos y materiales necesarios para garantizar el bienestar de la/ del sujeto y la atención del mismo ante eventuales riesgos.
- Un CEI para la evaluación y seguimiento de las investigaciones que lleven a cabo. En caso de imposibilidad de la institución de poder contar con un CEI propio, la investigación deberá ser evaluada y monitoreada por un CEI, público o privado, que esté acreditado ante la autoridad de aplicación.

El art. 8º describe las condiciones que debe reunir el protocolo de investigación.

A los efectos de su aprobación por parte de los CEI, todo protocolo de investigación deberá cumplir los requisitos formales y sustanciales que le imponga la ley, su reglamentación y las disposiciones que emanen del CCE y del CEI acreditado competente. Los CEI verificarán que los protocolos den garantías fehacientes del cumplimiento de la normativa vigente.

El capítulo IV (art 13º y 14º) reglamenta la existencia de los Comités de Ética en Investigaciones clínicas.

Se indica que la autoridad de aplicación conformará un Comité Central de Ética en Investigaciones. El **Decreto N°58/2011** en su art. 13° establece que estará compuesto por un/la Presidente/a y seis vocales. El Presidente/a será el/ la director/a General de la DGDIYDP. Los seis vocales deberán pertenecer a la Carrera Municipal de Profesionales de la Salud (Ord. 41455). Cuatro de los cuales deberán seleccionarse de los propuestos por los CEIs hospitalarios y dos serán nombrados por el Ministro de Salud.

La Ley N°3301 establece que el CCE tendrá a su cargo las siguientes funciones:

- a. Crear un Registro de CEI.
- b. Acreditar los CEI públicos y privados. La **Resolución N°1376/MSGC/2018**, determina los requisitos y procedimientos para la acreditación de CEI pertenecientes a instituciones del subsector público, privado y de seguridad social de la CABA.
- c. Coordinar el desarrollo de un sistema informático de comunicación.
- d. Llevar un registro y gestionar la base de datos de investigaciones a consideración y en ejecución.
- e. Registrar las decisiones de los CEI, debiendo asegurar el acceso de otros CEI acreditados.
- f. Controlar periódicamente el funcionamiento de los CEI para garantizar el cumplimiento de lo establecido en la presente ley y desacreditar a los CEI que incumplan la normativa. La DGDIYDP formuló la Disposición N°86/2020 que estipula el Procedimiento Operativo de supervisión a los CEIs.
- g. Promover criterios de evaluación y procedimientos comunes en los CEI.
- h. Solicitar al CEI la revisión del dictamen ante nuevas informaciones relacionadas con la seguridad del sujeto de investigación.
- i. Establecer categorías de investigaciones según niveles de riesgo y determinar los procedimientos y requisitos que se correspondan con estas categorías. El Ministerio de Salud emitió la **Resolución N°1533/MSGC/2019** como Guía para la categorización de riesgo en investigaciones en salud.
- j. Promover la capacitación de los/las investigadores/as y los miembros de los CEI en el área de la ética médica.
- k. Asesorar y asistir a las autoridades de las instituciones en donde se realicen investigaciones y a los CEI en relación a proyectos y actividades de investigación.
- l. Promover foros de debate entre CEI.
- m. Actuar como punto de contacto para proporcionar información sobre el funcionamiento de la red de CEI.
- n. Proporcionar a los miembros de los CEI asesoramiento en cuestiones de procedimientos y capacitaciones para que éstos puedan desarrollar sus funciones.
- o. Desempeñar un papel consultivo y educativo, fomentando la reflexión en torno a la ética y los derechos humanos en las investigaciones clínicas.
- p. Elaborar la memoria anual de actividades.
- q. Elaborar estadísticas sobre el desarrollo de las actividades.
- r. Proponer a la autoridad de aplicación convenios de cooperación e intercambio con instituciones nacionales e internacionales que favorezcan el logro de sus objetivos.

Además de los controles mencionados sobre los CEIS, la **Disposición N°404//DGDIYDP/2019** establece una guía para determinar la severidad de las faltas producidas por los CEIs y la acción del CCE frente a las mismas.

En el Capítulo IV de la Ley N°3301 se establece que los Comités de Ética en Investigación (CEI) tendrán a su cargo la revisión ética, la aprobación y seguimiento de las investigaciones con el fin de proteger la dignidad, identidad, integridad y bienestar de las/los sujetos y el respeto de sus derechos humanos y libertades fundamentales, en todo el proceso de investigación clínica. Las resoluciones de los CEI tienen carácter vinculante. La **Disposición N°44/DGDIYDP/2019** establece los requisitos mínimos que deben contener los dictámenes de aprobación y/o rechazo de investigaciones en salud de los Comités. A su vez, la **Disposición N°81/DGDIYDP/2020** establece el procedimiento para resolver los casos de dictámenes disímiles, es decir, los casos en que un protocolo se intenta llevar a cabo en dos o más efectores y al menos un CEI no aprueba el protocolo.

A través de la **Resolución N°1679/MSGC/19**, se efectuó la creación e implementación de la Plataforma de Registro Informatizado de Investigaciones en Salud de la Ciudad de Buenos Aires (PRIISA.BA). El registro de todas las investigaciones en salud que se realizan en el ámbito territorial de la CABA es de carácter obligatorio para las investigaciones que se realicen en instituciones pertenecientes al subsector público, privado y de la seguridad social.

Por **Disposición N°492/DGDIYDP/2023** se establecieron las funcionalidades del sistema para dar seguimiento a los protocolos de investigación. Sin embargo, la Disposición no agota todas las funcionalidades y definiciones existentes pues en la página web de la DGDIYDP existen cuatro instructivos que no pertenecen a la Disposición y no están formalizados.

Las normas generales para el funcionamiento de los CEI establecidas en el art. 20° estipulan que los CEI dictarán su estatuto y procedimientos operativos estándares (POEs); serán de acceso público y su contenido y actualizaciones deberán ser puestos en conocimiento fehaciente de la entidad patrocinadora, de los/las investigadores/as, de la institución en la que ejerzan sus funciones y de las personas en general. Los POEs deben garantizar objetivamente una revisión de los proyectos de investigación en debido tiempo y forma. La reglamentación estipulará los plazos máximos para emitir decisiones que deberán respetar los comités.

El Capítulo V (art. 21° a 23°) describe aspectos económicos en efectores públicos respecto a la ejecución de investigaciones.

Anexo D

Presupuesto- fuente de información

1. NO-2025-12135016-GCABA-DGDIYDP respuesta a la Nota NO-2025-00004450-AGCBA-DGSAL.
2. NO-2025-12075865-GCABA-DGADCYP, enviada a la D.G. ADMINISTRATIVA CONTABLE Y PRESUPUESTO MINISTERIO DE SALUD, en la que se detalla la ejecución presupuestaria al ejercicio 2024, la clasificación del Gasto por Jurisdicción, Unidad Ejecutora, Programa y Objeto del Gasto en pesos de la jurisdicción 40, Unidad Ejecutora - 7307- Programa 88. Planificación Sanitaria Actividad 34000 Capacitación y Docencia, abierta por inciso y por partida principal. Informando: Descripción, Fuente de financiamiento, Crédito de Sanción, Modificaciones Introducidas, Crédito Vigente, Definitivo, Devengado y Saldo No Utilizado.
3. Consulta en SIGAF: Listado de presupuesto sancionado, vigente y devengado asociado a la Actividad 34000 Capacitación y Docencia del Programa 88. Fecha de consulta 03/04/2025.
4. Respuesta a NO-2025-00015779-AGCBA-DGASUNFI. (Consultada a partir del 15/07/2025)
5. Ley N° 6684 2023 Ley de Ministerios (BO 6762 - 05/12/2023)
6. Ley N° 6.712 Ley de distribución presupuestaria (7/12/2023)
7. Decreto N° 20/AJG-GCABA/2024 (distribución analítica de los créditos).
8. Plan de Gobierno 2024-2026. Disponible en <https://buenosaires.gob.ar/sites/default/files/2023-11/Plan-Accion-Gobierno-2024-2026.pdf> (consulta 5/04/2025)
9. Programa de Gobierno, Ministerio de Salud de la CABA. Disponible en https://buenosaires.gob.ar/sites/default/files/2024-02/40-Min.Salud_.pdf (consulta 5/04/2025).

Anexo E

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

13 Recursos con afectación específica: Recursos afectados por normas locales, en los términos del artículo 46 de la Ley N° 70 (No se puede destinar específicamente el producto de ningún rubro de ingresos con el fin de atender el pago de determinados gastos. Sólo podrán ser afectados para fines específicos los ingresos provenientes de: a. Operaciones de crédito público b. Donaciones, herencias vacantes o legados a favor del Estado. c. La aplicación de leyes que prevean su afectación específica d. Las transferencias de Jurisdicción Nacional, de Organismos Internacionales o de otros Estados, que determinen su afectación específica.)

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. En el caso de la Actividad 34000 a través de esta fuente se ejecuta, entre otros, los recursos provenientes de lo recaudado por convenios de investigación y con universidades

Anexo F

MODIFICACIONES PRESUPUESTARIAS

Inciso/Nº de Modificación Presupuestaria	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total
Inciso 1	202.088.320		244.948.032	2.950.393.333			-91.576.002		-354.412.212				2.951.441.471
833			246.032.249										246.032.249
834			-1.084.217										-1.084.217
2437				-50.711.808									-50.711.808
2446				-142.500									-142.500
2774				-139.566.091									-139.566.091
3442				3.140.813.732									3.140.813.732
5377							-91.576.002						-91.576.002
7080									-168.891.027				-168.891.027
7197									-185.966.879				-185.966.879
7436									445.694				445.694
11083	1.260.009.185												1.260.009.185
11199	-1.057.920.865												-1.057.920.865
Inciso 2	-40.138			819.811		39.383.501				880.189		-1.726.509	39.316.854
3441				819.811									819.811
4029						37.300.000							37.300.000
4320						2.083.501							2.083.501
7705										880.189			880.189
10496	-40.138												-40.138
11169												-2.000.000	-2.000.000
12361												273.491	273.491
Inciso 3	1.265.159	1.268.729	-1.855.747	56.990.273	-36.436.738	10.000.000	3.842.510	-11.540.000		-6.586.174		-974.039	16.173.973
200	237.700												237.700
356		1.268.729											1.268.729
684			919.840										919.840
950			-2.575.587										-2.575.587
1762				200.000									200.000
3185					-50.000								-50.000
3441				56.790.273									56.790.273
3537					-36.386.738								-36.386.738
3980						10.000.000							10.000.000
4324						0							0
5886												-509.904	-509.904
5932							3.000.000						3.000.000
5944							842.510						842.510
6313								-10.000.000					-10.000.000
6359								-1.700.000					-1.700.000
6410								160.000					160.000
7709										13.994.164			13.994.164
8796										-20.781.261			-20.781.261
9072										200.923			200.923
10065												-842.510	-842.510
10303												378.375	378.375
10500	1.027.459												1.027.459
Inciso 4				-11.607.028	-1.733.444	-47.300.000	-6.800.378	-67.368		99.602.133	-86.639.852	-13.161.531	-67.707.468
1763				-10.530.359									-10.530.359
1828				-874.563									-874.563
1910				-202.106									-202.106
3070					-1.733.444								-1.733.444
3980						-10.000.000							-10.000.000
4018						0							0
4029						-37.300.000							-37.300.000
5932							-3.000.000						-3.000.000
5946							-1.101.435						-1.101.435
6185							-2.698.943						-2.698.943
6411								-67.368					-67.368
8756										-397.867			-397.867
9202										100.000.000			100.000.000
9262											-1.439.197		-1.439.197
9334											-4.781.501		-4.781.501
9373											-13.766.964		-13.766.964
9412											-64.092.190		-64.092.190
9584											-2.560.000		-2.560.000
9793												-7.832.531	-7.832.531
9884												-5.329.000	-5.329.000
Inciso 5				167.921.251			56.000.000						223.921.251
3441				167.921.251									167.921.251
6108							56.000.000						56.000.000
Total	203.313.341	1.268.729	243.292.285	3.164.517.640	-38.170.182	2.083.501	-38.533.870	-11.607.368	-354.412.212	93.896.148	-86.639.852	-15.862.079	3.163.146.081

Anexo G

Tipo de norma	N°	Cantidad de solicitudes que aprueba	Monto en que modifica el presupuesto Vigente
Resolución Ministerio de Salud	34	1	237.700
	98	2	-10.330.359
	105	1	-874.563
	114	1	-202.106
	128	1	-1.733.444
	150	1	-50.000
	177	1	-36.386.738
	206	2	0
	250	2	-258.925
	271	1	-2.698.943
	288	1	-10.000.000
	297	1	-1.700.000
	300	2	92.632
	372	1	-20.781.261
	395	1	200.923
	411	1	100.000.000
	418	1	-1.439.197
	424	1	-4.781.501
	429	1	-13.766.964
	435	1	-64.092.190
456	1	-2.560.000	
469	1	-7.832.531	
474	1	-5.329.000	
Total	-	27	-84.286.467
Decreto Jefe de Gobierno	21	75	-173.729.182
Total	-	75	-173.729.182
Ley Legislatura de la CABA	6718	20	3.366.345.067
Total	-	20	3.366.345.067
Resolución Min. Hacienda	31	1	1.268.729
	49	1	919.840
	109	4	0
	113	2	0
	124	1	56.000.000
	167	1	-397.867
	205	1	-842.510
	9430	3	-2131.529
Total	-	14	54.816.663
Total		136	3.163.146.081

Tabla N° 15. Fuente: elaboración propia con información suministrada por el SIGAF.

Anexo H

Protocolos de Investigación

CEIs					
Privados	Cant.	%	Públicos	Cant.	%
CEI Saavedra	1	0.9%	Tobar García	1	1%
Fundación Huésped	1	0.9%	Moyano	1	1%
IBYME	1	0.9%	Santojanni	2	1.9%
CEFC - CIDEA	1	0.9%	Durand	2	1.9%
CYMSA	1	0.9%	Penna	2	1.9%
CEMIC	1	0.9%	Argerich	3	2.9%
INAPSI	1	0.9%	Álvarez	3	2.9%
SUMA	1	0.9%	IREP	3	2.9%
Univ. de San Andrés	1	0.9%	Muñiz	4	3.9%
Grierson (Oftalmológico)	1	0.9%	Zubizarreta	5	4.9%
CIEFC	1	0.9%	Tomú	5	4.9%
GEDyT	1	0.9%	Piñero	5	4.9%
INEBA	1	0.9%	Sardá	5	4.9%
Soc. Arg. de Cardiología	1	0.9%	Fernández	7	6.8%
Hospital Alemán	2	1.8%	Gutiérrez	14	13.6%
ICBA	2	1.8%	Elizalde	20	19.4%
IRB	2	1.8%	Ramos Mejía	21	20.4%
Fundación Favaloro	3	2.7%	_____		
Soc. Arg. Oftalmología	4	3.6%	_____		
CINME	4	3.6%	_____		
CECOM	4	3.6%	_____		
INAER	5	4.5%	_____		
Alexander Fleming	8	7.1%	_____		
Hospital Británico	9	8%	_____		
FEFYM	11	9.8%	_____		
Hospital Italiano	18	16.1%	_____		
Stambouliau	26	23.2%	_____		
Total	112	100%	_____	103	100%

Tabla N°16. Fuente: elaboración propia

Anexo I

Coordinadores Generales y Locales

Disposición	Anexo	Coordinadores Generales
542/DGDIYDP/24	Anexo (IF-2024-42546895-GCABA-DGDIYDP)	13
530/DGDIYDP/24	Anexo I (IF-2024-42507468-GCABA-DGDIYDP)	20
539/DGDIYDP/24	Anexo I (IF-2024-42522312-GCABA-DGDIYDP)	5
571/DGDIYDP/24	Anexo I (IF-2024-46455316-GCABA-DGDIYDP)	10
TOTAL		48

Tabla N°17. Fuente: Elaboración propia.

Disposición	Anexo	Coordinador Local
365/DGDIYDP/23	Anexo I (IF-2023-31219598-DGDIYDP)	24
265/DGDIYDP/24	Anexo I (IF-2024-20626421-DGDIYDP)	2
454/DGDIYDP/24	Anexo I (IF-2024-35043982-GCABA-DGDIYDP)	22
TOTAL		48

Tabla N°18. Fuente: Elaboración propia.

ANEXO J

COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN (CEI)

En base a la publicación del GCABA sobre los CEIs públicos y privados que concentran los protocolos de investigación concernientes a la DGDIYDP del MSCBA, se elaboró el siguiente análisis³²:

De un total de 71 CEIs, 25 corresponden al sector público y 46 al sector privado.

Tipo	Cantidad	Situación de Acreditación		
		VIGENTE	VENCIDA	REVOCADA (en trámite)
Públicos	25	20	4 (1)	1
Privados	46	44	2 (2)	0
Total	71	64	6	1

Tabla N°19 . Fuente: elaboración propia.

- (1) Acreditación Vencida trámite No iniciado: 2
 Acreditación Vencida trámite iniciado: 1
 Acreditación Vencida: 1
- (2) Acreditación Vencida trámite No iniciado: 1
 Acreditación Vencida: 1

De los 25 comités públicos, 20 poseen la acreditación vigente (80%), 4 la tienen vencida (16%) y 1 revocada (4%).

De los 46 comités privados, 44 poseen la acreditación vigente (96%) y 2 la tienen vencida (4%).

³² <https://buenosaires.gob.ar/salud/docencia-investigacion-y-desarrollo-profesional/financiamiento/comite-central-de-etica-en-investigacion>