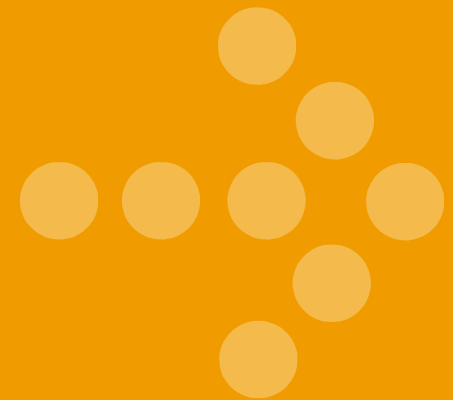


PROGRAMA DE RESIDENCIAS
Economía de la Salud
y Administración Hospitalaria



Buenos Aires
Provincia

Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires
Subsecretaría de Planificación y Contralor Sanitario
Dirección Provincial de Gestión del Conocimiento
Dirección de Docencia y Capacitación
Departamento de Normatización y Organización
de los Procedimientos de Capacitación

AUTORIDADES

María Eugenia Vidal
Gobernadora

Daniel Marcelo Salvador
Vicegobernador

Andrés Scarsi
Ministro de Salud

Luisa Duro
Subsecretaria de Planificación
y Contralor Sanitario

Andrea Reynaldi
Directora Provincial
de Gestión del Conocimiento

Orlando Barrionuevo
Director de Docencia y Capacitación

COORDINACIÓN GENERAL

Lic. Andrea Napolitano
Coordinadora de Unidad Pedagógica Central
Lic. Lilián Alvarado
Lic. Laura Cuevas
Dra. Celia Lis
Lic. Ariadna Pou

AUTORES

La realización del presente Programa de la Residencia en Economía y Administración Hospitalaria es un producto colectivo de Profesionales en Ciencias Económicas que desarrollan sus actividades en el ámbito de la Salud, Directores Médicos de Hospitales, Directores Asociados Administrativos, Administradores en Hospitales de la Provincia de Buenos Aires; que a continuación se mencionan:

Scasso, Yamila (fallecida)

Ex Directora Asociada Hospital Rossi de La Plata

Viola, Francisco José

Referente disciplinar de la Residencia, Director Asociado del Hospital A. Eurnekian de Ezeiza

Bianchi, Carlos Francisco

Referente disciplinar de la Residencia

Morales, Julio César

Director Asociado del Hospital San Roque de Gonnet

COLABORADORES

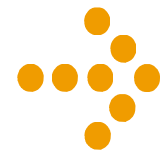
Arrastua, Germán (Director Asociado del Hospital Güemes de Haedo)

Camilión, Norma (Directora Asociada del Hospital Gutiérrez de La Plata)

Laiun, Marcela (Directora Asociada del Hospital San Martín de La Plata)

Stornelli, Lorena (Directora Asociada del Hospital Ludovica de La Plata)

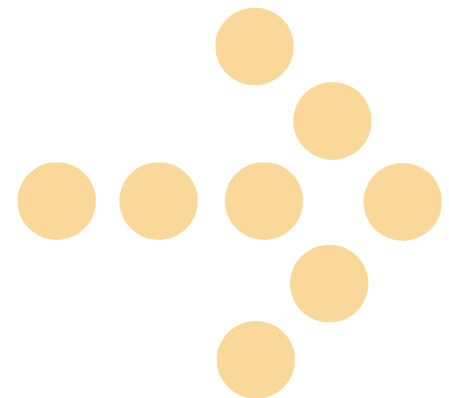
Iarussi, María Herminia (ex Directora Provincial de Planificación de la Salud Ministerio de la Pcia. de Bs.As.)



PROGRAMA DE RESIDENCIAS

Economía de la Salud

y Administración Hospitalaria



1. JUSTIFICACIÓN

En la actualidad, el sistema de salud de la Provincia de Buenos Aires requiere modalidades de gestión y procesos de administración que le permitan aplicar y optimizar los recursos de los que dispone, como así también proyectar, promover y regular las interacciones entre el Estado y un conjunto complejo de organizaciones no estatales.

Administrar servicios estatales plantea una gestión permanente entre las necesidades sanitarias y los recursos disponibles, por lo que exige utilizar métodos eficaces y eficientes para lograr una adecuada accesibilidad a los servicios y mejorar la calidad de atención hacia los ciudadanos.

La administración del sistema de salud de la Provincia de Buenos Aires requiere incorporar y formar profesionales del área con capacidad de gestión, que puedan aplicar conceptos, procedimientos e introducir mecanismos que se orienten hacia una asignación equitativa de los recursos en salud.

El programa establece las competencias que serán adquiridas por el residente a lo largo de su trayecto formativo, reconoce ámbitos y niveles de responsabilidad y establece el perfil esperado para todos los residentes de la especialidad. Se desarrolla reconociendo al sistema de salud de la Provincia de Buenos Aires como una red que aprovecha la magnitud y diversidad de ámbitos y estrategias presentes en sus diversos efectores. Deberá estar sujeto a un proceso continuo de seguimiento y evaluación que permita, junto a todos los actores involucrados, garantizar su permanente actualización. Así mismo debe ser flexible para adecuarse a los avances de las metodologías de gestión y la implementación de nuevas herramientas en la conducción de la administración hospitalaria.

2. PERFIL DEL EGRESADO

Se espera que al finalizar la residencia en Economía y Administración Hospitalaria el profesional esté capacitado para desarrollar la gestión administrativa y financiera de un hospital. Esto implica posicionarse como un profesional que pueda entender a la salud como un derecho y actualizar las herramientas de gestión a partir de las exigencias del sistema público de salud.

La formación en la residencia le permitirá detectar necesidades referidas a recursos físicos, materiales y humanos; participar en los procesos orientados a mejorar la prevención, promoción, diagnóstico y atención en salud y aplicar los mecanismos tendientes a mejorar la calidad, eficiencia y cobertura de los servicios en todos los niveles.

Será un profesional capaz de utilizar racionalmente los recursos del hospital para garantizar la atención de la comunidad, integrar equipos interdisciplinarios contribuyendo a la construcción del rol del profesional de Ciencias Económicas en el equipo de salud, ejercer sus incumbencias dentro de los límites éticos establecidos y desarrollar proyectos de investigación.

3. COMPETENCIAS, PRÁCTICAS, NIVELES DE SUPERVISIÓN Y ÁMBITOS DE FORMACIÓN POR AÑO

En este apartado se presentan las competencias que los residentes desarrollarán durante su formación en la residencia de economía de la salud y administración hospitalaria y que, como tales, resultan imprescindibles para la adecuada práctica de la especialidad. Tal como define Lafuente

(2007)¹, "las competencias son una combinación de conocimientos, habilidades y actitudes conducentes al desempeño adecuado y oportuno de una tarea [una práctica] en el campo de las ciencias de la salud."

En el siguiente esquema, se plasman las competencias -y las prácticas inherentes a las mismas- que se espera que el residente desarrolle para su adecuado y oportuno ejercicio profesional. Así mismo se establece la cantidad requerida para alcanzar cada competencia, su nivel de supervisión y autonomía y, finalmente, el ámbito de formación donde se llevarán a cabo.

En este marco, en las prácticas profesionales cobran especial importancia los niveles de supervisión de las actividades planificadas en los diferentes años de formación. Se proponen cinco niveles de supervisión (basados en los establecidos por Ten Cate y Scheele 2007; Ten Cate 2013):

1. Observación no participante.
2. Intervención con supervisión directa.
3. Intervención con supervisión indirecta (no presente pero rápidamente disponible si es necesario).
4. Sin supervisión directa.
5. Supervisión a residentes de años inferiores.



1er Año

PRÁCTICAS Y ÁMBITOS DE FORMACIÓN

Durante el primer año de formación el residente desarrollará competencias vinculadas a 3 áreas:

- a. Compras y adquisiciones hospitalarias
- b. Recursos Humanos
- c. Recupero de Costos Hospitalarios.

¹ Lafuente, JV et al. en El diseño curricular por competencias en educación médica (2007).

1^{er} Año

Competencias	Prácticas	Niveles de Supervisión	Cantidad de prácticas por semana / mes / año	Ámbitos de formación
A. Conocer las prácticas de gestión de los recursos y procesos de las redes de servicios.	1. Releva plantilla de Recursos Humanos: a) Ley 10430 b) Ley 10471 c) Residentes y Becarios.	2	1/régimen	Área de Recursos Humanos
	2. Confecciona organigramas y flujogramas de los sectores: Compras, Contable, Recupero de Costos, Recursos Humanos y Tesorería.	2	1/sector	
B. Aplicar los procedimientos de compras estipulados en el reglamento de contrataciones en el marco administrativo de la sede de residencia.	1. Identifica las etapas del circuito de compras.	1	1/año	Oficina de Compras
	2. Confecciona llamados a licitaciones, de acuerdo a las modalidades de contratación vigente.	2	1/sem	
	3. Conoce los controles a realizar en los procesos de compras.	1	1/año	
C. Aplicar los procedimientos de recolección de datos para la facturación de los distintos servicios.	1. Identifica en la Historia Clínica, las prácticas a facturar tanto en atención ambulatoria como en internación.	1	1/sem	Oficina de Recupero de Costos
	2. Detecta los datos faltantes en las Historias Clínicas.	2	1/sem	



2^{do} Año

PRÁCTICAS Y ÁMBITOS DE FORMACIÓN

Durante el primer año de formación el residente desarrollará competencias vinculadas a 4 áreas:

- a. Compras y adquisiciones hospitalarias
- b. Contable y Presupuesto
- c. Recupero de Costos Hospitalarios
- d. Tesorería y Finanzas

2 ^{do} Año				
Competencias	Prácticas	Niveles de Supervisión	Cantidad de prácticas por semana / mes / año	Ámbitos de formación
A. Aplicar correctamente el manual de procedimientos vigente de la Ley SAMO y la normativa de otros programas de recupero de costos.	1. Factura a Obras Sociales (SAMO) y programas de recupero de costos en sus diversas formas.	2	1/sem	Oficina Recupero de Costos
	2. Conformar y realiza el seguimiento de la cuenta corriente (facturación pendiente de cobro).	2	1/sem	
	3. Identifica los débitos de facturación y los clasifica para su re facturación.	2	1/mes	
B. Aplicar la ley de administración financiera para la adquisición de insumos, servicios y demás suministros delegados al hospital.	1. Calcula punto de pedido y stock crítico y de seguridad.	3	1/sem	Oficina de Compras

	2. Conoce la programación anual de compras del hospital.	1	1/año	Oficina de Compras
	3. Analiza las contrataciones a efectos de verificar la existencia o no de desdoblamiento.	2	1/año	
C. Analizar los mecanismos contables y las modalidades de administración financiera para la adecuada ejecución y control presupuestario de un establecimiento de salud pública.	1. Realiza la imputación presupuestaria de los diferentes procesos de compras del hospital.	2	1/sem	Área Contable
	2. Realiza el seguimiento semanal del presupuesto otorgado con el presupuesto ejecutado.	2	1/sem	
	3. Realiza la recepción y clasificación de la documentación aportada por los proveedores.	2	1/sem	
	4. Brinda datos al referente del área administrativa orientada a la optimización de la administración del presupuesto.	2	1/sem	
D. Aplicar la ley de administración financiera para la adecuada contabilización de los gastos.	1. Confecciona multas a proveedores.	2	1/sem	Área Contable
	2. Realiza las retenciones impositivas en los pagos.	2	1/sem	
	3. Realiza la rendición de fondos.	2	1/mes	
E. Aplicar la ley de administración financiera para el pago de las operaciones.	1. Confecciona conciliaciones bancarias.	2	1/mes	Área Tesorería
	2. Cobra y deposita fondos.	3	1/rot	
	3. Eleva y realiza el seguimiento de rendiciones al nivel central.	3	1/mes	



3^{er} Año

PRÁCTICAS Y ÁMBITOS DE FORMACIÓN

En el tercer año de formación el residente desarrollará competencias vinculadas a las áreas de Recursos Humanos y Gestión Administrativa.

3 ^{er} Año				
Competencias	Prácticas	Niveles de Supervisión	Cantidad de prácticas por semana / mes / año	Ámbitos de formación
A. Reconocer y manejar diferentes procesos en la Gestión de los Recursos Humanos.	1. Interviene en el proceso de selección de personal.	2	1/año	Servicio UTIP Guardia 24 hs
	2. Realiza descripción de perfiles de puestos.	2	1/año	
	3. Confecciona plan de Auditoría de Recursos Humanos a efectos de analizar la coherencia en legajos de personal, para lo cual requiere: definir el alcance, la metodología, los plazos de duración y realizar las recomendaciones de mejora.	3	1/rot	

	4. Confecciona plan de Auditoría de Recursos Humanos a efectos de realizar el análisis de carrera para las leyes 10430 y 10471, para lo cual requiere: definir el alcance, la metodología, los plazos de duración y realizar las recomendaciones de mejora.	3	1/rot	Área de Recursos Humanos
B. Comprender, calcular y estimar costos hospitalarios.	1. Realiza esquema de centros de costos.	3	1/rot	Dirección Administrativa
	2. Realiza estudio de cascada de costos para un servicio a elección.	3	1/rot	
	3. Replica el estudio de cascada de costos en más de un servicio.	3	1/rot	
	4. Analiza y realiza cálculo de costos para Grupos Relacionados de Diagnóstico (GRD).	3	1/rot	
C. Implementar diferentes instrumentos de evaluación y medición de indicadores para obtener una visión integral de la gestión administrativa de un hospital	1. Elabora y construye indicadores de gestión administrativa acorde a lo definido por la Dirección. (ej. Presupuestario, Recursos Humanos, Recupero de Costos)	4	1/rot	Dirección Administrativa
	2. Elabora un Cuadro de Mando Integral.	4	1/rot	

ROTACIONES

Año	Recursos Humanos	Contable	Compras	Tesorería	Recupero de Costos	Dirección Administrativa
1 año	3 meses		6 meses		3 meses	
2 año		3 meses	3 meses	3 meses	3 meses	
3 año	3 meses					9 meses

4. ESTRATEGIA METODOLÓGICA

La residencia abarca tres años de formación, durante los cuales se realizan actividades que permiten alcanzar las competencias determinadas para cada año, según el esquema propuesto. A lo largo de su formación los residentes realizan:

- Actividad profesional en los ámbitos de formación dispuestos por el programa de residencia de la especialidad.
- Cursos correspondientes al Bloque de Formación Común.

4.1. Dispositivos de formación

La residencia se desarrolla a partir de la integración de distintas actividades organizadas y planificadas en función de las competencias establecidas anteriormente. Los dispositivos utilizados para el desarrollo de las actividades de la residencia son:

A. Clases teóricas

Se desarrollarán los contenidos consignados en los apartados correspondientes.

B. Ateneos

Presentación de casos problemas por los residentes, su análisis administrativo y resolución.

→ 1) Ateneos bibliográficos

Se realiza una búsqueda bibliográfica sobre temas de gestión y su actualización normativa. Luego se ponen a discusión y se debate la aplicación en el ámbito práctico.

→ **2) Ateneos interdisciplinarios**

Ateneos con otras disciplinas y/o especialidades con el objetivo de desarrollar competencias de mayor complejidad o especificidad, posibilitando un mejor conocimiento de las necesidades de recursos e insumos.

C. Congresos y Simposios

Concurrencia a Congresos, Jornadas, etc., para que, luego, el residente socialice las conclusiones y comentarios de los mismos.

Participación y presentación de trabajos en congresos de la especialidad.

D. Investigación

Elaboración de trabajos para ser presentadas en jornadas de la especialidad.

5. BLOQUE DE FORMACIÓN COMÚN

El Bloque de Formación Común es parte del programa de formación de todas las disciplinas del sistema de residencias, por tanto, curricular y obligatorio, requerido para acceder al certificado final de residencia. Se constituye como un espacio de intercambio de aprendizajes que propicia la articulación con las necesidades de los servicios, apunta a acompañar la adquisición de una mirada integral y al mismo tiempo refuerza el posicionamiento del profesional como actor del sistema público de salud; generando aportes para el mejoramiento de la gestión. Durante el transcurso de la capacitación en servicio, los residentes abordan temas centrados en problemas del campo de la salud desde una perspectiva interdisciplinaria y con énfasis en el enfoque de la salud como derecho humano.

6. EVALUACIÓN

FUNDAMENTACIÓN

La Dirección Provincial de Gestión del Conocimiento ejerce un rol rector en la formación de profesionales de la salud, otorgando un valor primordial a la posición del residente como sujeto de formación en el ámbito público de salud. En este marco, establece los lineamientos y criterios a través de los cuales se realiza la evaluación de los residentes de la provincia de Buenos Aires.

El sistema de residencias adopta como estrategia pedagógica la capacitación en servicio que concibe a las prácticas cotidianas de las unidades de residencias como escenarios de aprendizaje. En los programas de residencias de las diferentes disciplinas y/o especialidades se está incorporando progresivamente el diseño curricular por competencias, motivo por el cual se vuelve necesario actualizar los instrumentos de evaluación para la acreditación de los residentes acorde a dicho diseño curricular.

En el sistema de residencias, la evaluación es concebida como un componente intrínseco a las prácticas de enseñanza, que acompaña al proceso de formación de manera continua. Aporta datos para tomar decisiones orientadas a optimizar la propuesta pedagógica y para realizar la adecuación requerida en cada sede particular. Asimismo permite revisar la formación teniendo en cuenta, en cada caso, el perfil profesional que es necesario formar para dar respuesta a los problemas de salud de la población, contemplando los avances científicos de las diferentes disciplinas y/o especialidades.

En la programación por competencias, tanto la propuesta de enseñanza como la evaluación deben ser coherentes, flexibles y acordes a aquello que el diseño curricular demanda y, por ende, considerar la integralidad del proceso de formación. De esta manera, "evaluar competencias exige la creación de dispositivos apropiados para ello, donde se concede una

importancia particular a algunas acciones de los estudiantes, como su capacidad de comunicar sus pareceres y opiniones, argumentarlas, o su capacidad para actuar de manera autónoma".¹ Esto implica que la evaluación contemple las tres dimensiones en que se desarrollan las competencias del residente: la dimensión ético-profesional en su desempeño, la dimensión práctica o ejercicio profesional propiamente dicho (saber hacer) y los fundamentos teóricos que sustentan dichas prácticas. En palabras de Quiroz, la manifestación de una competencia revela la puesta en juego de conocimientos, habilidades, actitudes y valores para el logro de propósitos en un contexto dado.²

Cabe destacar que para llevar adelante la evaluación propuesta, y dado que progresivamente la actualización y elaboración de programas de residencias se está realizando en función de las competencias, es indispensable que los instrumentos de evaluación sean lo suficientemente flexibles para evaluar eficientemente los dos tipos de diseño curricular vigentes. Sí es importante destacar que en el programa por competencias la evaluación conlleva a observar minuciosamente y en distintas dimensiones, la integralidad de las prácticas profesionales en el contexto de los servicios de salud.

Por esta razón, en los programas que ya han adoptado este diseño se enumeran las prácticas, el ámbito de formación donde se llevan a cabo y el nivel de supervisión de las mismas, que se requieren para que el residente alcance las competencias y la autonomía inherente a cada una en función del año de la residencia que esté transitando.

Estos componentes son los que permiten evaluar el desarrollo de dichas competencias en los diferentes trayectos formativos.

INSTRUMENTO DE EVALUACION DE RESIDENTES

Para utilizar este instrumento se requiere tomar como referencia el programa provincial de residencia.

PLANILLAS DE EVALUACIÓN

Áreas a consignar:

I. Áreas de Competencias

- A. Responsabilidad ético- profesional
- B. Prácticas profesionales en el contexto de formación
- C. Fundamentos teóricos de las prácticas

II. Examen Escrito Obligatorio (EEO)

III. Bloque de Formación Común

Desempeño parcial del residente: a tal fin se utiliza la Planilla A. La misma responde a la necesidad de evaluar los procesos de aprendizajes estableciendo cortes periódicos acorde a los trayectos que el residente va realizando. Su uso permite obtener datos y dar cuenta al residente sobre su proceso de aprendizaje puntualizando aspectos que requieran especial atención con miras a optimizar el proceso formativo. A tal efecto se sugiere implementar dicha Planilla cada tres meses, no obstante cada unidad de residencia podrá utilizarlas tantas veces como lo considere necesario en función de la organización de los trayectos formativos.

Promoción anual del residente: a tal fin se utiliza la Planilla B. En la misma se registran los promedios de los resultados obtenidos en cada área de competencia de las Planillas A y se consigna el puntaje obtenido en el Examen Escrito Obligatorio.

¹ Cappelletti, Graciela (2003), "La evaluación por competencias" en Anijovich, Rebeca (comp) (2013), *La evaluación significativa*, Buenos Aires, Paidós, capítulo 7, p. 187.

² Ibidem, p. 184.

Para la promoción de cada año de residencia se requiere la aprobación del EEO y de todas las Áreas de Competencias con una puntuación no inferior a 60 puntos en cada una de ellas, contemplándose una instancia recuperatoria en todos los casos.

Promoción final del residente: a tal fin se utiliza la Planilla C en la cual se consigna la aprobación de CADA AÑO de:

- las Áreas de Competencias
- el Examen Escrito Obligatorio
- la totalidad de los cursos del Bloque de Formación Común.

CONSIDERACIONES CON RESPECTO AL PUNTAJE:

Escala: La escala es de 0 a 100. El puntaje mínimo para aprobar cada área es de 60 puntos; siendo necesario aprobar todas las áreas.

El puntaje total resultará del promedio de las 3 áreas.

Planilla A / Desempeño parcial del Residente



DATOS PERSONALES

Nombre y Apellido:
 DNI:
 Hospital:
 Servicio / Sala / Unidad:
 Especialidad:

MP:
 Región Sanitaria:
 Año de Residencia:

AREAS DE COMPETENCIAS	OBSERVABLES	PUNTAJE
A. Responsabilidad ético profesional	Observables	Puntaje (se estima de 1 a 20 puntos en cada observable)
	1. Se sitúa como profesional del sistema público de salud contribuyendo al cumplimiento de los derechos del paciente y reconociendo el rol indelegable del Estado como garante del derecho a la salud.	
	2. Asume su responsabilidad profesional acorde a los principios éticos vigentes y muestra disposición para revisar sus prácticas.	
	3. Muestra disposición para integrar equipos interdisciplinarios sosteniendo vínculos horizontales para generar estrategias de intervención conjunta.	
	4. Respeta la dinámica del servicio y las normas de asistencia y puntualidad.	
	5. Se integra satisfactoriamente a su grupo de residentes. / 100
	Puntaje (se estima de 1 a 10 puntos en cada observable)	
B. Prácticas profesionales en el contexto de formación	1. Analiza las problemáticas de salud de manera contextualizada.	
	2. Conoce los recursos institucionales existentes y los utiliza de manera adecuada (recursos materiales, simbólicos, redes, tecnología).	
	3. Elabora adecuadamente el diagnóstico y estrategias de intervención . .	
	4. Realiza adecuadamente las prácticas profesionales correspondientes a cada año de formación.	
	5. Fundamenta teóricamente la práctica asistencial.	
	6. Interviene satisfactoriamente frente al problema y solicita supervisión cuando la complejidad de la situación lo amerita.	
	7. Desarrolla habilidades comunicacionales adecuadas para brindar información clara, tanto al paciente como a su familia y/o destinatarios de su práctica.	
	8. Elabora con responsabilidad, orden y competencia la documentación (historia clínica, informes, otros).	
	9. Planifica e implementa acciones de promoción y prevención de la salud.	
	10. Interviene adecuadamente en situaciones de urgencia/emergencia. / 100
	Puntaje (se estima de 1 a 25 puntos en cada observable)	
C. Fundamentos Teóricos de las Prácticas	1. Conceptualiza la práctica asistencial y transmite adecuadamente los aprendizajes al equipo de salud.	
	2. Asume un rol docente en relación a sus pares.	
	3. Realiza análisis crítico del material bibliográfico.	
	4. Formaliza la práctica a través de producciones escritas: presentación de casos, trabajos de investigación, etc. / 100
Promedio general obtenido de las áreas de competencias:		

NOTA IMPORTANTE: LA ESCALA DE PUNTUACIÓN ES DE 0 A 100. EL PUNTAJE MÍNIMO PARA APROBAR CADA ÁREA ES DE 60 PUNTOS; SIENDO NECESARIO APROBAR TODAS LAS ÁREAS.

El puntaje total resultará del promedio de las 3 áreas

Para la evaluación de los observables se sugiere tomar como recurso, las tablas de competencias y prácticas propuestas para cada año.
 Nota: Esta planilla puede ser utilizada para que el residente sea evaluado durante las rotaciones.

Fecha:

Firmas:
 Residente
 Jefe de Residentes

 Instructor de Residentes
 Jefe de Servicio

DATOS PERSONALES

Nombre y Apellido:
 DNI: MP:
 Hospital: Región Sanitaria:
 Servicio / Sala / Unidad:
 Especialidad: Año de Residencia:

Condiciones de promoción anual: para el pase de año de la residencia, se requiere la aprobación de las Áreas de Competencias A, B y C y del Examen Escrito Obligatorio (EEO).

I. ÁREAS DE COMPETENCIAS

ÁREAS DE COMPETENCIAS	OBSERVABLES	PUNTAJE
A.	Observables	Puntaje (se estima de 1 a 20 puntos en cada observable)
	1. Se sitúa como profesional del sistema público de salud contribuyendo al cumplimiento de los derechos del paciente y reconociendo el rol indelégable del Estado como garante del derecho a la salud.	
	2. Asume su responsabilidad profesional acorde a los principios éticos vigentes y muestra disposición para revisar sus prácticas.	
	3. Muestra disposición para integrar equipos interdisciplinarios sosteniendo varios horizontales para generar estrategias de intervención conjunta.	
	4. Respeto la dinámica del servicio y las normas de asistencia y puntualidad.	
B.	5. Se integra satisfactoriamente a su grupo de residentes. / 100
		Puntaje (se estima de 1 a 10 puntos en cada observable)
	1.-Analiza las problemáticas de salud de manera contextualizada.	
	2. Conoce los recursos institucionales existentes y los utiliza de manera adecuada (recursos materiales, simbólicos, redes, tecnología).	
	3. Elabora adecuadamente el diagnóstico y estrategias de intervención .	
	4. Realiza adecuadamente las prácticas profesionales correspondientes a cada año de formación.	
	5. Fundamenta teóricamente la práctica asistencial.	
	6. Interviene satisfactoriamente frente al problema y solicita supervisión cuando la complejidad de la situación lo amerita.	
	7. Desarrolla habilidades comunicacionales adecuadas para brindar información clara, tanto al paciente como a su familia y/o destinatarios de su práctica.	
	8. Elabora con responsabilidad, orden y competencia la documentación (historia clínica, informes, otros).	
C.	9. Planifica e implementa acciones de promoción y prevención de la salud.	
	10. Interviene adecuadamente en situaciones de urgencia/emergencia.	
	 / 100
		Puntaje (se estima de 1 a 25 puntos en cada observable)
Fundamentos Teóricos de las Prácticas	1. Conceptualiza la práctica asistencial y transmite adecuadamente los aprendizajes al equipo de salud.	
	2. Asume un rol docente en relación a sus pares.	
	3. Realiza análisis crítico del material bibliográfico.	
	4. Formaliza la práctica a través de producciones escritas: presentación de casos, trabajos de investigación, etc.	
Promedio general obtenido de las áreas de competencias:	 / 100

NOTA IMPORTANTE: LA ESCALA DE PUNTAJACIÓN ES DE 0 A 100. EL PUNTAJE MÍNIMO PARA APROBAR CADA ÁREA ES DE 60 PUNTOS; SIENDO NECESARIO APROBAR TODAS LAS ÁREAS.

El puntaje total resultará del promedio de las 3 áreas

Para la evaluación de los observables se sugiere tomar como recurso, las tablas de competencias y prácticas propuestas para cada año.
Nota: Esta planilla puede ser utilizada para que el residente sea evaluado durante las rotaciones.

II. EXAMEN ESCRITO OBLIGATORIO (EEO)

EXAMEN ANUAL	Puntaje / 100
--------------	------------------------

Fecha:

Firmas: Residente Jefe de Residentes

..... Instructor de Residentes Jefe de Servicio

NOTIFICACIÓN DE LA EVALUACIÓN ANUAL

Fecha:

Nombre y Apellido:

Firma del Residente:

Consideraciones: aspectos relevantes del desempeño del residente:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Planilla C / Finalización de la Residencia



DATOS PERSONALES

Nombre y Apellido: MP:
DNI:
Especialidad/Disciplina:
Sede Residencia: RS:
Fecha de Ingreso: Fecha de Egreso:

Condiciones de promoción final: para la finalización de la residencia, se requiere la aprobación de las siguientes instancias:

- * I. Áreas de competencias A, B y C de cada año
- * II. Examen Escrito Obligatorio (EEO) de cada año
- * III. Totalidad de los cursos del Bloque de Formación Común

Promedio general obtenido de las áreas de competencias (AC):
Promedio general obtenido de los exámenes escritos obligatorios (EEO):
Promedio final global (AC+EEO):

BLOQUE DE FORMACIÓN COMÚN

CURSOS	Calificación (Aprobado/Desaprobado)
Metodología de la Investigación en Ciencias de la Salud	
Idiomas: Capacitación en Lectocompresión en Inglés, M 1	
Idiomas: Capacitación en Lectocompresión en Inglés, M 2	
Derechos Humanos y Gestión en Salud	
Epidemiología y Vigilancia de la Salud	

Firmas y Aclaración:

..... Residente Jefe de Residentes
..... Instructor de Residentes Jefe de Servicio

Lugar y Fecha:

7. CONTENIDOS

1^{er} Año

- La organización sanitaria desde la mirada de la producción: multiproducto.
- Descripción de las áreas, sectores y unidades operativas: áreas de servicios finales, intermedios, administrativa, servicios generales de apoyo, de docencia e investigación.
- Redes de servicios: Concepto. Atributos. Función. Integración.
- El factor humano en el Hospital. Sistemas de motivación y rendimiento. La participación en la organización.
 - El recupero de los costos a través de la financiación de terceros pagadores. Análisis de financiadores, obras sociales y planes específicos de recupero de costos.
- Gestión de Compras: conocimiento del marco normativo. Procedimientos de compras y adquisiciones, fuentes de financiamiento en las compras.
- El recupero de costos para las organizaciones hospitalarias provinciales:
 - Facturación: Concepto. Tipología. Circuito.
 - Cierre y conciliación de cuentas corrientes.

2^{do} Año

- El recupero de costos: Auditoria de historias clínicas: Características y procedimientos.
 - Análisis de Obras Sociales o terceros pagadores.
 - Nomencladores: concepto y utilización.
 - Registros de consultas de pacientes.
 - Obras Sociales: Seguimiento, gestión de cobranzas.
 - Reclamos a la Superintendencia de Servicios de Salud.
 - Análisis de facturación.
- Gestión de Compras: Análisis de las compras haciendo énfasis en los diferentes procesos y etapas. Evaluación de los diferentes mecanismos y análisis de las necesidades. Proceso de planificación de las compras.
- El presupuesto en las organizaciones proveedoras de servicios de salud: Concepto. Clasificación.
 - Presupuesto en el Sector Público de la Provincia de Buenos Aires.
 - Aspecto Normativo. Ley de Presupuesto Provincial.
- Gestión de pago: SAMO y Presupuesto. Cálculo de multas.
 - Rendición Mensual de la utilización de los fondos a nivel central.
 - Confección de libro banco.
 - Realización de conciliaciones bancarias.
 - Pago, registro y rendición de facturas de Cajas Chicas.
 - Pago a proveedores. Cobro y depósito de fondos.
 - Practica de retención de impuestos (IIBB, GANANCIAS, SUSS).
 - Liquidación y Pago- Bonificación SAMO.

3^{er} Año

- Gestión del Recurso Humano: análisis de los procesos de reclutamiento y selección de personal
Evaluación y descripción de puestos, capacitación, evaluación de desempeño.
Construcción de indicadores de Recursos Humanos.
Manejo de Incentivos de personal
Auditoria de recursos humanos
- Indicadores y Tablero de Mando: medición de la gestión hospitalaria, mecanismos y herramientas de cuantificación
- Costos Hospitalarios. Tipos de costos. Servicios Intermedios. Servicios Finales. Costos medios y por producto de cada servicio final. Los costos y su determinación. Definición y clasificación de costos. El costeo en los Hospitales. Centros de costo. Metodología de costeo por reasignaciones en cascada. Costo medio y costo por producto de cada servicio final.

CONTENIDOS TRANSVERSALES

Este Bloque abarca contenidos que se consideran transversales a todos los años de formación. Estos son esenciales en tanto se plantean centralmente el abordaje de aspectos que hacen a la formación integral de los profesionales residentes, donde se sintetiza la función técnica y social del profesional de la salud.

A continuación se enuncian los contenidos transversales a desarrollar:

- Comunicación entre el profesional, el equipo técnico administrativo, el paciente y su familia. La importancia de desarrollar habilidades comunicacionales para lograr un diálogo adecuado a las características y capacidades singulares de los pacientes y sus familias.
- Comunicación entre los integrantes del equipo de salud: el reconocimiento de los otros saberes como condición esencial para el trabajo interdisciplinario.
- Producción de registros y documentación precisos y legibles (informes): realización de manuales de procedimientos, flujogramas y estadísticas sobre los procesos desarrollados por las áreas administrativas.
- La Historia Clínica como instrumento para el seguimiento y análisis del recupero de costos.
- Ley 26529 y su modificatoria 26742: Derechos del Paciente en relación con los profesionales e instituciones de salud).



Buenos Aires
Provincia



GOBIERNO DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES
2019 - Año del centenario del nacimiento de Eva María Duarte de Perón

Hoja Adicional de Firmas
Anexo

Número:

Referencia: Programa de Economía de la Salud y Administración Hospitalaria

El documento fue importado por el sistema GEDO con un total de 22 pagina/s.