

PROGRAMA DE RESIDENCIA CUIDADOS PROGRESIVOS BASADO EN ACTIVIDADES PROFESIONALES A CONFIAR (APC)

**DIRECCIÓN NACIONAL DE TALENTO HUMANO Y CONOCIMIENTO
2022**



**Ministerio de Salud
Argentina**

Contenido

INTRODUCCIÓN	2
PERFIL DEL EGRESADO/A	3
CARACTERÍSTICA GENERAL DE LA RESIDENCIA	3
METODOLOGÍA DE IMPLEMENTACIÓN DE APC-HITOS POR ESPACIO DE APRENDIZAJE	4
EVALUACIÓN Y DELEGACIÓN DE CONFIANZA	5
Niveles de supervisión	6
Momentos de evaluación	7
Tipos de evaluación	8
Instrumentos de evaluación	8
ANEXO 1. DEFINICIÓN DE COMPETENCIAS.....	9
ANEXO 2. ACTIVIDADES PROFESIONALES A CONFIAR POR CADA ESPACIO DE APRENDIZAJE	11
ANEXO 3. MATRIZ COMPETENCIAL BASADA EN APC E HITOS (MACBAH).....	14
ANEXO 4. HERRAMIENTAS DE EVALUACIÓN POR COMPETENCIA	15

INTRODUCCIÓN

La Dirección Nacional de Talento Humano y Conocimiento (DNTHyC), junto al Hospital de Alta Complejidad del Bicentenario “Luis Federico Leloir” de Esteban Echeverría, provincia de Buenos Aires y el Hospital de Emergencias “Dr. Clemente Álvarez” de Rosario, Santa Fe, desarrollaron el diseño de un programa innovador de una **nueva residencia en Cuidados Progresivos (CP)**.

El **cuidado progresivo del paciente** se organiza en función de sus necesidades médicas y de enfermería, desde el ingreso al establecimiento hasta el seguimiento en consultorios externos. Estos cuidados se caracterizan por su enfoque de derechos del paciente y en el modelo de cogestión y participación, centrados en el sujeto, integrales, continuos y basados en proyectos terapéuticos singulares.

El **objetivo de este modelo** es contribuir a la transformación de la definición de los lugares de internación de pacientes por **niveles de cuidados** en vez de por servicios tradicionales de atención. En este sentido, es necesario adecuar la propuesta pedagógica con nuevos marcos teóricos, mediante una formación basada en competencias y escenarios de aprendizaje incluyendo nuevas herramientas curriculares.

El Programa de Cuidados Progresivos se basa en **Actividades Profesionales a Confiar¹ (APC)**. Éstas se diseñaron para vincular las competencias a la práctica y hacerlas medibles. Son tareas que pueden confiarse con grados decrecientes de supervisión.

Una APC es una tarea profesional concreta desarrollada en un escenario dado, requiere competencias y debe poder ser observable y medible tanto en el proceso como en sus resultados.

Las APC se operativizan a través de hitos, los cuales se desarrollan siguiendo una competencia específica.

Luego de un trabajo de selección de Actividades Profesionales a Confiar y una posterior validación mediante el método Delphi, se concluyó que:

La residencia en CP tendrá 44 APC en 9 espacios de aprendizaje y 5 competencias transversales.

Dichas especificaciones serán ampliadas a lo largo del programa.

¹ Una APC o EPA (del inglés *Entrustable Professional Activities*), es un concepto introducido en 2005, y puede definirse como una unidad de práctica profesional que se puede confiar completamente a un/a aprendiz, tan pronto como él o ella haya demostrado la competencia necesaria para ejecutarla sin supervisión. El concepto fue desarrollado para operacionalizar la educación médica de posgrado basada en competencias (O. Ten Cate, 2005; O. Ten Cate and Scheele, 2007).

La metodología de enseñanza hace foco en la delegación de confianza progresiva, ofreciendo una matriz competencial basada en APC e hitos.

Los contenidos disciplinares los define el usuario del sistema de salud en su tránsito por cada una de las unidades de cuidados en el hospital en el cual se encuentre, de acuerdo con la realidad epidemiológica, demográfica y social.

El **objetivo del Programa** es constituirse en un **mapa u hoja de ruta** que guíe el proceso de enseñanza-aprendizaje, y como tal, sea utilizado como material de consulta constante por el equipo docente, supervisor/a y la/el residente.

Para conocer en profundidad **la metodología para el armado del programa en cuidados progresivos** puede acceder al artículo publicado en la **Revista de Investigación en Educación Médica**².

PERFIL DEL EGRESADO/A

El/la médico/a especialista en cuidados progresivos será un/a especialista que entenderá al hospital como un conjunto de escenarios, instrumentos y herramientas que integran y abordan al paciente de manera humana. También trabajará para que todas las intervenciones sean percibidas por la/el paciente como un esfuerzo para mejorar con respeto e integralidad, su situación de salud.

Será un/a profesional experto/a en comunicarse de manera empática y respetuosa con el/la paciente, la familia y cada integrante del equipo de salud. Además de asumir las prácticas con una alta capacidad crítica, tanto para las propias como para las ajenas.

Contará con formación en razonamiento clínico, gestión hospitalaria, liderazgo y gestión del cambio, sistemas de información, ética y perspectiva de derechos. Todo ello formará parte del cuidado de la o el paciente, desde el ingreso al hospital - en diálogo continuo con cada persona que interviene en su cuidado- hasta incluso fuera del establecimiento.

CARACTERÍSTICA GENERAL DE LA RESIDENCIA

Duración: La residencia de cuidados progresivos es una residencia básica que tiene una duración máxima de 3 años.

Ingreso: Para ingresar la o el profesional debe rendir el Examen Único, con título de médica/o y aplicar a un concurso de carácter público. En los casos que la/el postulante provenga de una

² Silberman, P., López, E., García Argibay, S., Skoumal, G., De Socio, D., & Maskaric, M. (2022). Programa de residencia en cuidados progresivos basado en actividades profesionales confiables. *Investigación En Educación Médica*, 11(44), 46-57. <https://doi.org/10.22201/fm.20075057e.2022.44.22441> Disponible en <http://www.riem.facmed.unam.mx/index.php/riem/article/view/942>

formación de grado basada en APC, y éstas coincidan con las de la residencia, podrán ser reconocidas mediante la utilización de diferentes instrumentos de evaluación.

Promoción: La promoción de la residencia supone alcanzar todas las APC con un **nivel de confianza N4, evaluadas y medidas de manera formal y sistemática, con una devolución escrita por el cuerpo docente a la/el residente. Nivel 4** corresponde a “puede realizar la actividad profesional a confiar sin supervisión”. Una vez alcanzadas las **44 APC en nivel 4**, la/el aprendiz tendrá la condición de **“egresada/o de la residencia”**.

METODOLOGÍA DE IMPLEMENTACIÓN DE APC-HITOS POR ESPACIO DE APRENDIZAJE

La/el residente ejercitará las APC en los Espacios de Aprendizaje (EA) constituidos por :

- a) el propio paciente, en su tránsito por el hospital,
- b) los recursos de cada unidad,
- c) las propias actividades profesionales a confiar, incluidas en cada espacio.

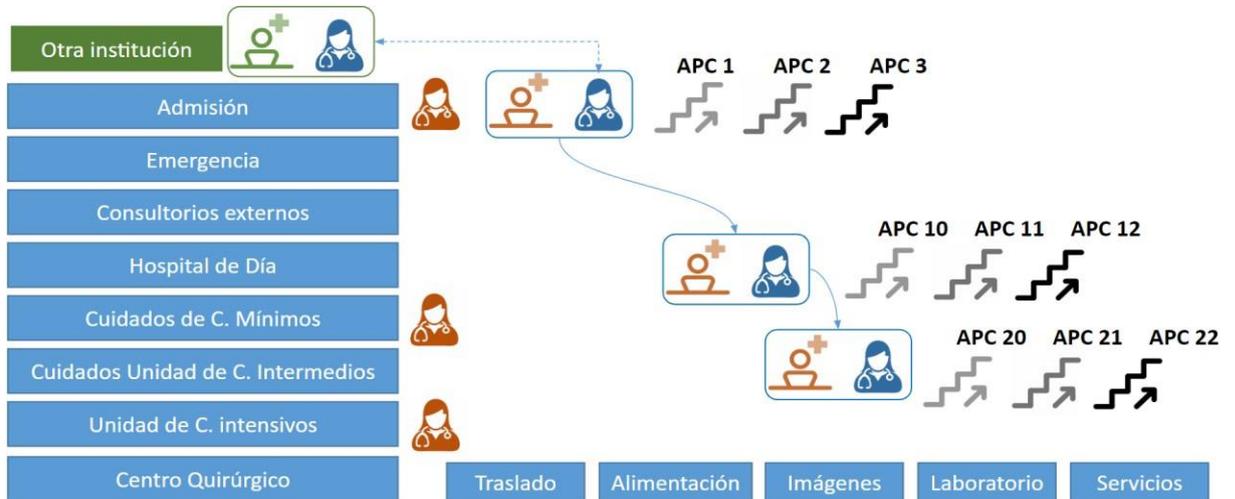


La/el residente acompañará al paciente desde su ingreso al establecimiento de salud, de manera progresiva según sus necesidades. La/el residente realizará el seguimiento aprendiendo cada APC con el mismo paciente, en tanto circule por diferentes espacios de aprendizaje. Serán las/os médicas/os de planta, jefes de servicio y residentes superiores quienes supervisarán el aprendizaje en cada EA.

En el siguiente gráfico se muestra el acompañamiento que realiza la/el misma/o residente (profesionales en azul) al paciente en cada una de las unidades según lo vaya requiriendo su estado de salud.

Las/os médicas/os de los servicios (profesionales en naranja) supervisan las APC de cada EA.

La propuesta configura un proceso de enseñanza-aprendizaje que no se encuentra supeditado a un servicio sino a las necesidades del paciente y su tránsito por el hospital.



Esquema 1. Acompañamiento de la/el residente al paciente en su tránsito por el hospital, adquisición de APC y niveles de confianza.



Residente



Profesional a cargo de cada servicio



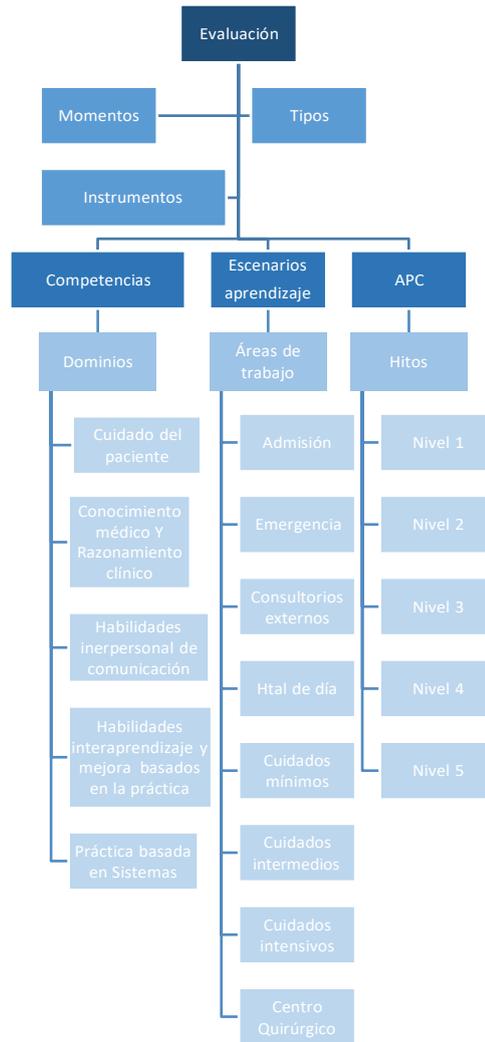
Paciente

EVALUACIÓN Y DELEGACIÓN DE CONFIANZA

Considerando que el programa de formación se basa en **competencias** y en la **delegación progresiva de APC**, el sistema de evaluación es **multi-instrumental** ya que debe reflejar la adquisición de habilidades en distintos **espacios de aprendizaje**.



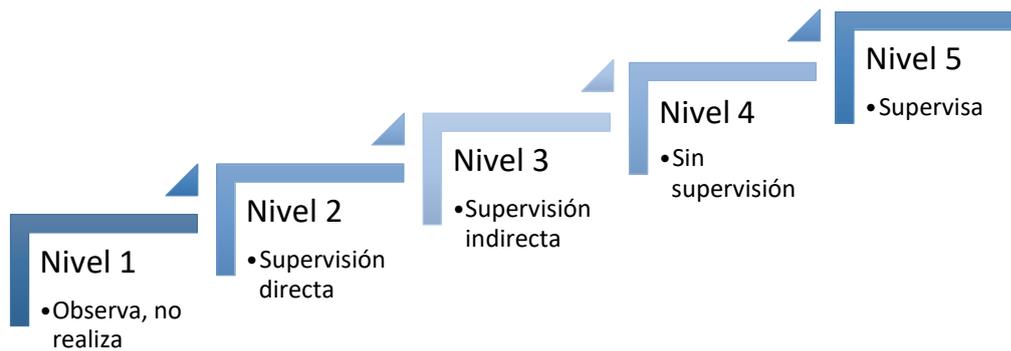
- Momentos de evaluación
- Tipos de evaluación
- Instrumentos



*El sistema de evaluación de los/as residentes implicará la **observación de las APC en los EA**, el **registro y sistematización de los desempeños** con instancias de **retroalimentación inmediata y supervisión** sobre los avances de los aprendizajes.*

Niveles de supervisión

Mediante la evaluación basada en la APC se busca delegar progresivamente las Actividades Profesionales Confiables en función del nivel de supervisión asignado. Se han determinado **cinco niveles de supervisión**:



La adquisición de las APC implica distintos niveles de **autonomía en las prácticas**, no todas ellas se adquieren al mismo tiempo ni con el mismo nivel de autonomía. En este sentido, los/as docentes son quienes, periódicamente, toman decisiones *ad hoc* y sumativas sobre qué actividades se confiarán al residente.

La delegación de actividades a confiar requiere tanto de **observaciones directas** de desempeño como de otras fuentes que permitan una **mirada longitudinal** sobre la actividad del residente. Para el trabajo sobre las observaciones se pueden emplear **listas de cotejo, rúbricas, mini cex**, entre otros (ver anexo 4), pero también pueden aportar información otras fuentes como **registros de salud, encuestas de satisfacción dirigidas a pacientes o al equipo de salud, informes de gestión, pruebas de conocimientos y habilidades**.

Momentos de evaluación

La evaluación se divide en **dos momentos**:

1. Evaluación formativa o continua

¿Cuándo?

Se realizará en el momento de ejercer la práctica bajo diferentes niveles de supervisión.

¿Cómo?

Se utilizará como rúbrica la matriz competencial basada en APC e hitos (ver ANEXO 3).

¿Quién?

La evaluación la realizará quien ejerza la jefatura de servicio, médica/o de planta, profesional con mayor experiencia o, jefa/e de residentes o residente superior en donde se encuentre la o el aprendiz ejercitando la APC que necesite la/el paciente en el espacio de aprendizaje correspondiente.

2. Evaluación sumativa o periódica

Las **evaluaciones sumativas** validarán la capacidad del/la residente de transferir sus conocimientos a situaciones desconocidas sin supervisión directa. Las decisiones sumativas deben basarse en **datos** (incluidas evaluaciones que incorporen decisiones *ad hoc*) de varios/as

evaluadores/as a lo largo del tiempo y deben ser tomadas por comités de evaluadores/as. Tanto el comité de evaluación como el/la propio/a residente pueden pedir una evaluación sumativa de alguna actividad a confiar que esté en el programa de la residencia.

Para valorar el nivel de avance del Programa, se realizarán **dos evaluaciones sumativas por año**. El comité podrá ser del propio hospital o de la red de residencias de cuidados progresivos (evaluación externa).

Tipos de evaluación

La metodología de formación se basa fuertemente en la o el aprendiz como sujeto de aprendizaje. Ésto implica que el proceso de evaluación involucra a la/os formadoras/es (heteroevaluación) y al aprendiz (autoevaluación). Esta última es fundamental para la adquisición del criterio de realidad sobre el perfil de aprendizaje logrado.

En la heteroevaluación participan profesionales y técnica/os con quienes la o el aprendiz tuvo contacto en los distintos escenarios, con pacientes y sus familias. Para recoger la evidencia se utilizan diversos instrumentos de acuerdo con el tipo de dominio a evaluar.

Por su parte, la o el residente participa activamente del proceso de evaluación, realizando auto evaluación, mediante entrega de portafolios, asistencia a los ateneos y exposiciones donde se dará lugar a devoluciones constructivas (*debriefing* con buen juicio).

Instrumentos de evaluación

Para evaluar la adquisición de las APC es preciso utilizar distintos instrumentos que puedan brindar información amplia que evidencie el desempeño del/ la residente (ver ANEXO 4).

Se recurre a los **sistemas de registros** para gestionar y dar seguimiento a las evaluaciones basadas en APC (ej. software de planillas de cálculos, etc.).

Se incorporan **modelos de simulación** para ejercitar y evaluar APC en escenarios controlados dependiendo de los hitos y competencias a observar.

ANEXO 1. DEFINICIÓN DE COMPETENCIAS

Para definir las APC de CP se utilizó el enfoque de competencias de la ACGME (*Accreditation Council for Graduate Medical Education*) de seis dominios:

- **cuidado al paciente,**
- **conocimiento médico,**
- **habilidades interpersonales y de comunicación,**
- **aprendizaje basado en la práctica,**
- **práctica basada en sistemas,**
- **educación permanente y profesionalismo,**

Estos dominios expresan lo que debería desarrollar el/la residente para actuar en forma ética y eficaz para alcanzar las habilidades competenciales. Cabe señalar que adaptando este enfoque a las necesidades y características locales se decidió no tomar en cuenta la categoría “profesionalismo”, entendiendo esta última dimensión como el resultado de la articulación de las cinco competencias consideradas para el Programa. A continuación, se describen las **competencias bajo cada dominio.**

CUIDADO DEL PACIENTE

Las/os residentes egresadas/os deben poder comunicarse efectivamente; demostrar un comportamiento cordial y respetuoso. Tomar decisiones informadas sobre intervenciones diagnósticas y terapéuticas. Desarrollar y llevar a cabo planes de gestión de pacientes. Realizar procedimientos médicos e invasivos de manera competente. Proporcionar asesoramiento y educación al paciente. Proporcionar servicios preventivos y de mantenimiento de la salud, y trabajar de manera interdisciplinaria para brindar atención centrada en el paciente.

CONOCIMIENTO MÉDICO Y RAZONAMIENTO CLÍNICO

Las/os residentes egresadas/os deben poder demostrar conocimientos biomédicos, clínicos, socio-conductuales y epidemiológicos, y demostrar pensamiento crítico, investigador, analítico y autodidacta.

HABILIDADES INTERPERSONALES Y DE COMUNICACIÓN

Las/os residentes egresadas/os deben poder mantener relaciones terapéuticas y éticas con pacientes. Comunicarse eficazmente utilizando habilidades de escucha, verbal, no verbal, interrogativas, explicativas y de escritura. Comunicarse eficazmente con pacientes, las familias y el público en general. Comunicarse eficazmente con médicos/as, profesionales de la salud y agencias relacionadas con la salud. Trabajar con otros/as proveedores de atención como líder de equipo o miembro. Actuar en un papel consultivo con otras/os profesionales de la salud, personas relacionadas con la salud y formuladora/es de políticas, y mantener registros médicos.

APRENDIZAJE Y MEJORA BASADOS EN LA PRÁCTICA

Las/os residentes egresadas/os deben poder identificar sus propias fortalezas, deficiencias y límites en el conocimiento. Establecer metas de aprendizaje y mejora. Identificar y realizar actividades apropiadas de aprendizaje. Incorporar la retroalimentación evaluativa y formativa en la práctica diaria. Analizar sistemáticamente la práctica e implementar cambios para mejorarla. Evaluar y utilizar evidencia científica. Utilizar la tecnología (búsqueda bibliográfica, lectura crítica, etc.) para optimizar el aprendizaje, y participar en la educación de pacientes, familiares y otra/os profesionales de la salud.

PRÁCTICA BASADA EN SISTEMAS

Las/os residentes egresada/os deben poder comprender cómo las acciones de los/as profesionales afectan y son afectadas por un sistema más abarcativo (comunidad, red de hospitales etc.). Trabajar en diversos entornos de atención médica o de salud pública. Adecuar las mejores prácticas a los entornos de trabajo. Coordinar la atención al paciente e incorporar la conciencia de costos y el análisis de riesgo-beneficio. Abogar por una atención de calidad al paciente y una atención de salud óptima o sistemas de salud pública. Conocer y trabajar estándares para la mejora en la calidad y la seguridad del paciente. Participar en la identificación de errores del sistema y plantear un plan de mejora.

ANEXO 2. ACTIVIDADES PROFESIONALES A CONFIAR POR CADA ESPACIO DE APRENDIZAJE

Nro.	Espacios de aprendizaje	Actividades Profesionales a Confiar
1	Unidad de admisión y egreso	Orientar e informar al paciente en la recepción y egreso.
2		Admitir pacientes y clasificarlos (según la patología de ingreso y el cuidado de enfermería que requieran) para su correcta ubicación en la unidad de cuidado correspondiente.
3		Organizar la oferta de atención según la demanda registrada (turnos, lista de espera, camas de emergencias, consultorios externos, hospital de día, centro prequirúrgico) y evaluar el manejo de tableros de calidad, mando y costo.
4		Gestionar la referencia-contrarreferencia externa de todos los niveles y sectores del sistema de salud.
5	Consultorios externos	Realizar consejería para la prevención primaria, secundaria, terciaria y cuaternaria.
6		Solicitar estudios prequirúrgicos acordes a la cirugía a realizar, y gestionar la lista quirúrgica.
7		Detectar complicaciones post-quirúrgicas y tratar aquellas de manejo ambulatorio.
8	Hospital de día	Identificar y tratar efectos adversos de la quimioterapia y articular con oncóloga/o de cabecera.
9	Servicios de emergencia	Reconocer el paro cardíaco e iniciar maniobras de soporte vital.
10		Identificar situaciones clínicas en la emergencia y clasificar a el/la paciente crítico/a.
11		Realizar maniobras y técnicas para estabilizar al/la paciente crítico/a (politraumatizados, emergencias quirúrgicas y pacientes quemados).
12		Asegurar la vía aérea y garantizar la oxigenación del/a paciente crítico/a.
13		Diagnóstico, y manejo de las urgencias y emergencias clínicas.
14		Identificar de manera precoz pacientes en estado de <i>shock</i> para asegurar el tratamiento inicial pertinente.
15		Utilizar la ultrasonografía para diagnóstico y procedimientos guiados de urgencia (ecógrafo en la cabecera del/la paciente).
16	Unidad de cuidados mínimos	Elaborar un diagnóstico clínico incluyendo el plan diagnóstico.

17		Realizar un plan terapéutico básico.
18		Realizar intervenciones básicas (venopunción, venoclisis, sonda nasogástrica, sonda vesical, bolsa de colostomía, curación plana de heridas y escaras, otras).
19		Solicitar e interpretar estudios complementarios de manera adecuada.
20	Unidad de cuidados intermedios/moderados	Realizar un plan terapéutico avanzado (tratamiento clínico específico de enfermedades prevalentes, e incluye un plan de alimentación enteral y parenteral).
21		Realizar ventilación no invasiva.
22		Manejar el dolor agudo, crónico, pre y post quirúrgico.
23	Unidad de cuidados intensivos	Realizar intervenciones avanzadas (arteriopunción, acceso vascular venoso central, punción lumbar, paracentesis, toracocentesis, cardioversión farmacológica, cardioversión eléctrica, otras).
24		Realizar intubación orotraqueal (incluso en VA dificultosa).
25		Diagnosticar SDRA.
26		Realizar tratamiento inicial de sostén y mantenimiento del/la paciente con SDRA (incluso COVID-19).
27		Diagnosticar y tratar los diferentes tipos de shock.
28		Realizar la detección, selección, diagnóstico, denuncia y mantenimiento del potencial donante de órganos.
29		Armar y setear el respirador de forma adecuada, según parámetros estandarizados.
30		Trasladar a un/una paciente crítico fuera del área de terapia intensiva.
31	Gestión	Evaluar y coordinar la transferencia de pacientes entre unidades de cuidado según se modifican sus necesidades y demandas de cuidado.
32		Realizar un plan de alta y seguimiento multidisciplinario (presentando al/a paciente, previo al alta, a los/as encargados/as de la atención ambulatoria para generar una mejor transición).
33		Comunicar los aspectos centrales del diagnóstico y seguimiento al/a paciente (modelo integral centrado en la persona), a la familia y a colegas de diferentes especialidades.
34		Establecer consensos y decisiones compartidas con otros/as profesionales.
35		Elaborar indicadores de calidad para la optimización de las prácticas desarrolladas dentro de cada unidad de cuidado.
36		Utilizar TICs para Telemedicina (tele-educación y tele-consulta).

37		Prevenir y controlar brotes, atendiendo las infecciones nosocomiales.
38		Participar en la gestión del suministro de medicación.
39		Desarrollar estrategias de trabajo conjunto con el staff de enfermería.
40	De la red	Participar en tele-ateneos (clínicos y de gestión) mensuales.
41		Desarrollar una propuesta de mejora de un proceso, proyecto o servicio del hospital a partir de un problema real.
42		Gestionar una capacitación temática junto al equipo de docencia (formato curso/actualización).
43		Presentar caso/s para ateneo o publicación (casuística).
44		Generar actividades de formación en red con otras residencias.

ANEXO 3. MATRIZ COMPETENCIAL BASADA EN APC E HITOS (MACBAH)

Para cada APC se han definido hitos que son los puntos significativos en el desarrollo de la formación basada en competencias. Los/as residentes en Cuidados Progresivos podrán demostrar su alcance progresivamente desde el comienzo hasta el fin de la residencia, como así también el cambio de supervisión indirecta de la actividad no supervisada propia de la especialidad.

A continuación, se indica el modo de lectura de la MACBAH, organizada en un archivo Excel aparte (Ver Anexo 3 a).

Para ingresar a la matriz **competencial COMPLETA** del programa de cuidados progresivos y **descargarla en Excel** haga clic aquí <https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/anexo-3-a-matriz-competencial-basada-de-apc-hitos.xlsx>

APROC			Descripción	Competencias (ACGME)	Hitos					Herramientas de Evaluación
Espacio de aprendizaje	Tipo de APROC	Nro.			1 Tiene conocimiento, pero no puede realizarlo	2 Puede actuar bajo supervisión directa	3 Puede actuar bajo supervisión indirecta	4 Puede actuar en forma independiente	5 Puede actuar como supervisor/a ó instructor/a	
				Conocimiento médico Habilidades interpersonales y de comunicación Cuidado al paciente Práctica basada en sistemas Aprendizaje basado en la práctica y educación permanente	Se explicitan los hitos por cada competencia. Los hitos son el modo de operativizar las APC atendiendo a las competencias propuestas. Las APC son desagregadas en un conjunto de hitos o tareas concretas, que anclan las competencias a las actividades profesionales confiables. Los hitos se describen con niveles de complejidad creciente los cuales serán delegados dependiendo de los resultados de la evaluación					

Descripción narrativa de la actividad profesional a confiar

Nro de la APC

Tipo de APC: longitudinal o discreta

Espacio de aprendizaje donde se desarrolla la APC

ANEXO 4. HERRAMIENTAS DE EVALUACIÓN POR COMPETENCIA

A continuación se proponen algunas herramientas de evaluación para observar y medir el desempeño de los hitos en relación a las 5 competencias definidas para el Programa.

COMPETENCIAS	HERRAMIENTAS DE EVALUACIÓN
CUIDADO DEL PACIENTE	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluación de la competencia clínica con el examen clínico objetivo estructurado (ECOЕ). 2. Mini-CEX: evaluación de observación directa de 10 a 20 minutos o una "instantánea" de una interacción entre el alumno y el paciente. Se anima a los profesores a realizar al menos uno por APC (ejemplo de Mini-CEX ingrese aquí: https://www.abim.org/Media/qlvp1fhb/mini-cex.pdf) 3. Auditoría de desempeño clínico por análisis de historias clínicas.
CONOCIMIENTO MÉDICO Y RAZONAMIENTO CLÍNICO	<ol style="list-style-type: none"> 1. Examen tipo opción múltiple. 2. Nuevos modelos de evaluación de razonamiento clínico, ej: Microanálisis de aprendizaje autorregulado: un protocolo de entrevista estructurado diseñado para reunir información en el momento, a nivel de tarea sobre los pensamientos, acciones y sentimientos del aprendiz a medida que aborda, realiza y reflexiona sobre una actividad clínica. 3. Emparejamiento ampliado. 4. Preguntas con <i>scrips</i> o <i>clinical key features</i>.
HABILIDADES INTERPERSONALES Y DE COMUNICACIÓN	<ol style="list-style-type: none"> 1. La evaluación eficaz de habilidades de comunicación requiere retroalimentación de múltiples fuentes. Un enfoque de evaluación completo debe incluir encuestas o entrevistas sobre la experiencia del paciente y cuando sea apropiado, encuestas de experiencias de familiares, también evaluación junto a interconsultores/as multidisciplinarias/os.
APRENDIZAJE BASADO EN LA PRÁCTICA	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluación de bibliografía utilizando criterios de calidad de investigación para juzgar la capacidad del residente para revisar y aplicar la literatura para el cuidado del paciente. 2. Evaluación de eficacia en la búsqueda de soluciones consultando bibliotecas virtuales, red de especialistas o comunidades de práctica. Se evaluará la aplicación de los resultados de la búsqueda a un problema determinado. 3. Auditoría y retroalimentación de la historia clínica de la/el residente. 4. Mediante revisión de errores médicos y eventos de seguridad del paciente.

**PRÁCTICA BASADA
EN SISTEMAS**

1. Comentarios de múltiples evaluaciones con respecto a la capacidad de poner en práctica la resolución de problemas complejos de la institución (derivación y recepción de paciente complejos, negociación de conflictos con familiares, etc.).
2. Se evaluará la atención conciente de los costos del servicio y de la gestión integral.

*primero
la gente*



argentina.gob.ar/salud