

# MARCO DE REFERENCIA PARA LA FORMACIÓN EN RESIDENCIAS MÉDICAS ESPECIALIDAD EMERGENTOLOGÍA 2023

Dirección Nacional de Talento Humano y  
Conocimiento



Ministerio de Salud  
Argentina

## **MARCO DE REFERENCIA PARA LA FORMACIÓN EN RESIDENCIAS MÉDICAS ESPECIALIDAD EMERGENTOLOGÍA**

**2023**

### **AUTORIDADES**

#### **Ministra de Salud de la Nación**

Carla Vizzotti

#### **Secretario de Calidad en Salud**

Alejandro Collia

#### **Subsecretaría de Calidad, Regulación y Fiscalización**

Claudio Ortiz

#### **Dirección Nacional de Talento Humano y Conocimiento**

Emiliano López

#### **Dirección de Talento Humano**

Claudia Lázaro

#### **Sociedad Argentina de Emergencias (SAE)**

##### **Autoridades**

Presidente: Dr. Marcelo R. Rodríguez

Vicepresidente: Dr. Nazareno Galvalisi

Dra. Adelaida Goldman

Dra. Belén Martínez Vicente

Dr. Guillermo Mauro

Dra. Mariana Montes

Dra. María Laura Villa

Dr. Germán Luna

Dra. Natalia Aldeco

Dra. Lorena Cabillon

## **COMISIÓN TÉCNICA PARA LA ELABORACIÓN DEL MARCO DE REFERENCIA**

### **Dirección de Talento Humano**

Daniel De Socio

Erica Riquelme

### **Sociedad Argentina de Emergencias (SAE)**

Rogelio Cioffi. Médico emergentólogo (SAE)

Agustina Piñeiro. Médica emergentóloga (SAE)

Ariadna Pou. Pedagoga

## Contenido

Introducción .....	4
Justificación .....	5
Perfil .....	7
Actividades profesionales confiables (APC) de la Emergentología .....	8
APC Específicas .....	10
Transversales.....	11
Niveles de supervisión.....	11
Requisitos mínimos para el funcionamiento de la Residencia.....	57
Carga horaria mínima.....	57
Actividades de formación.....	57
Recursos .....	60

## Introducción

Los Marcos de Referencia son documentos que resultan de utilidad para la definición de las especialidades en salud. Ofrecen un perfil de especialista, consensuado a nivel federal y armonizan criterios para la formación de los profesionales.

La formulación de marcos de referencia basados en Actividades Profesionales Confiables (APC), concibe a la formación de especialistas desde un nuevo abordaje pedagógico. Este nuevo abordaje busca otorgar herramientas ágiles y basadas en evidencia, que nos permiten adecuar y ajustar los perfiles profesionales en función de las necesidades de contextos cambiantes e inciertos para el desempeño profesional.

La competencia implica la movilización de conocimientos, habilidades, prácticas y valores, recursos cognitivos y afectivos que permitirán intervenir sobre los problemas de salud en cada especialidad. En este sentido, se la conceptualiza como un «saber hacer» en situación, en acción que se aplica a una diversidad de contextos académicos, sociales y profesionales.

Utilizar las APC implica operativizar la educación basada en competencias a través de una participación segura y gradual de residentes en la práctica clínica, vinculando la competencia con la autonomía progresiva en la atención de pacientes. El trabajo con las APC prioriza los resultados por sobre las currículas que priorizan contenidos y tiempos rígidos.

El presente Marco de Referencia constituye el fruto de un trabajo colaborativo realizado entre el Ministerio de Salud de la Nación y la Sociedad Argentina de Emergencias (SAE) con el objetivo de circunscribir, caracterizar y pautar la formación de posgrado de profesionales que integran los equipos de salud.

Resulta fundamental contar con este material para proveer a los Programas de Residencias las bases curriculares sobre las que deben elaborarse.

## Justificación

Hacia el final de la década del sesenta, como consecuencia del avance de la ciencia en la comprensión de la fisiopatología de la enfermedad aguda y el desarrollo de estrategias de tratamiento en donde el factor tiempo y la adecuada atención marcan una diferencia en la calidad de atención y en la mejora de los resultados, surge en los Estados Unidos, la necesidad de formar profesionales que estén capacitados en la atención de las patologías urgentes.

De esta manera, en 1968 se crea el Colegio Americano de Médicos de Emergencia ([ACEP] *American College of Emergency Physicians*), con el objetivo de formar especialistas en esta área. Posteriormente en 1970, la Universidad de Cincinnati, inició el primer programa de medicina de emergencia en el mundo, y en 1979 fue reconocida como especialidad médica del país<sup>1</sup>.

En nuestro país, los primeros programas de formación en Emergentología (Residencias) tienen su origen en los inicios de los años noventa. Algunos años después, en 2001 se fundó la Sociedad Argentina de Emergencias (SAE), la cual tiene como principal objetivo darle sustento científico a la especialidad. En 2010, la Emergentología es reconocida como especialidad por el Ministerio de Salud de la Nación (Resolución N° 2273/2010). Y en el 2016 la SAE es reconocida como entidad científica certificante para la especialidad de Emergentología (Resolución N° 743/2016).

Desde entonces, se registran un total de 1142<sup>2</sup> especialistas en Emergentología egresados de diferentes espacios de formación en la especialidad: SAE, colegios médicos, residencias y carreras universitarias en todo el país.

De esta manera, el progresivo y sostenido desarrollo de la especialidad en los últimos veinte años, da cuenta de la necesidad de consensuar a nivel nacional, un marco de referencia, que brinde los lineamientos educativos requeridos para la acreditación de la especialidad, para aquellos que la adopten como tal, en su desarrollo profesional dentro del sistema sanitario.

Resulta importante destacar, la importancia que la especialidad ha tenido en estos últimos años, teniendo en cuenta los datos obtenidos por la Dirección Nacional de

---

<sup>1</sup> (SAE carrera de especialista).

<sup>2</sup> Elaboración propia del OFETHUS en base a datos aportados por REPFES, Dirección Nacional de Talento Humano, 2020, MSAL

Estadística e Información de la Salud del Ministerio de Salud de la Nación, a través de las consultas realizadas en las unidades de Emergencias de los establecimientos del subsector público, desde el año 2013.

Argentina no dispone de estadísticas que muestran el tipo de consulta a las unidades de Emergencias, se cuenta con un registro de egresos hospitalarios, que puede ser una forma indirecta de presentar el motivo de consulta. Tanto en nuestro país como en la mayoría de los países en vías de desarrollo o desarrollados, se ha experimentado en los últimos años, una transición epidemiológica de enfermedades transmisibles (ET) a las no transmisibles (ENT).

Las ENT se dividen en dos grupos: por un lado, las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT), dentro de las cuales las más destacadas son las enfermedades cardio y cerebrovasculares, el cáncer, diabetes y las enfermedades pulmonares crónicas; y por el otro, las lesiones de causas externas<sup>3</sup>. En conjunto las ENT son responsables de casi el 80% de las muertes y la principal causa de años potenciales de vida perdidos (APVP).

En este escenario, la formación de las/os especialistas en Emergentología, debe brindar herramientas para abordar y resolver esta diversidad de patologías que afectan a las personas que acuden a los Servicios de Emergencias, sin perjuicio de las características epidemiológicas que cada región del país presenta y que construye un conjunto de saberes que distingue al profesional de la emergencia según donde se desempeñe.

Es importante mencionar que la emergencia sanitaria desatada en la pandemia por Covid-19 evidenció la importancia del conocimiento específico de los especialistas en Emergentología y su flexibilidad para desempeñarse en otros ámbitos, lo cual puso de manifiesto su relevancia entre otras especialidades.

Por último, cabe resaltar que, en la actualidad en nuestro país, la mayoría de los médicos que desarrollan su trabajo en áreas de emergencias no son especialistas en emergentología. Es por ello, que, entre los objetivos que deben proponerse a futuro, es que la mayoría de los médicos/as que desarrollen sus tareas en dichos servicios se

---

<sup>3</sup> Ministerio de Salud de la Nación, Ministerio de Salud de la Nación Análisis de situación de salud : República Argentina / Ministerio de Salud de la Nación Ministerio de Salud de la Nación. - 1a ed . - Ciudad Autónoma de Buenos Aires : Ministerio de Salud de la Nación, 2018. Disponible en: [https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2019-12/0000001392cnt-analisis\\_de\\_situacin\\_de\\_salud\\_-\\_republica\\_argentina\\_-\\_asis\\_2018\\_compressed.pdf](https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2019-12/0000001392cnt-analisis_de_situacin_de_salud_-_republica_argentina_-_asis_2018_compressed.pdf)

encuentren formados específicamente para esa actividad a fin de mejorar la atención de las personas en los servicios de Emergencias.

En este contexto, se vuelve indispensable seguir avanzando en la promoción y formación de más especialistas en Emergentología, motivo que nos reúne el presente Marco de Referencia Nacional, el cual contempla el perfil del especialista, las Actividades Profesionales Confiables (APC) que deberá llevar adelante consensuadas a nivel federal y los criterios para la formación de las y los profesionales.

## Perfil

El/la médico/a emergentólogo/a es el especialista que aborda todas las urgencias y emergencias médicas tanto en el ámbito hospitalario como prehospitalario, y de todos los grupos etarios. Su alcance incluye también la atención de patologías de bajo riesgo y alta prevalencia que se consultan en el Servicio de Emergencias.

En su desempeño profesional se espera que esté capacitado para realizar el diagnóstico y tratamiento inicial hasta estabilización de las patologías con presentación aguda y grave, así como también, de aquellas patologías crónicas con complicaciones agudas. El desarrollo de esta competencia conlleva al despliegue de un estilo cognitivo propio de la especialidad, el cual se estructura en el pensamiento crítico especialmente enfocado en identificar la gravedad real o potencial de un cuadro clínico específico de manera rápida y oportuna para tomar decisiones precisas y adecuadas en los tiempos propios de las urgencias/emergencias. Además de realizar todos los procedimientos diagnósticos y terapéuticos necesarios para la atención en el Servicio de Emergencias.

Cabe destacar que toda su actividad asistencial se enmarca en propiciar cuidados humanizados, respetando los principios de autonomía del paciente y de la familia para lo cual necesitará comunicarse en forma adecuada y oportuna en todas las ocasiones que sea necesario brindar información.

El/la emergentólogo/a es el referente de la Unidad de Emergencias que se espera gestione su funcionamiento de forma integral. En este marco, debe coordinar al equipo



de salud interdisciplinario del servicio de emergencias, promoviendo la cultura de seguridad del paciente y de los miembros de dicho equipo, gestionar los recursos indispensables para la atención y tener indicadores que den cuenta del funcionamiento de la unidad.

Es importante resaltar que el rol de la/el emergentóloga/o no se limita sólo al ámbito hospitalario, sino que se extiende a escenarios extrahospitalarios y de víctimas múltiples -en cualquiera de esos ámbitos-, donde se constituye como un referente central del equipo de trabajo tanto en tareas asistenciales como de gestión en el lugar donde sucede la emergencia.

Su práctica asistencial y su formación académica deben estar sostenidas en la evidencia científica actualizada de la especialidad y de otras convergentes, desarrollando actividades de educación permanente e investigación, contemplando los principios que rigen la ética profesional. En este ámbito, la inclusión de nuevas tecnologías es una herramienta que acompaña de forma permanente al emergentólogo/a tanto en su labor asistencial como de formación.

Por último, se espera que el/la emergentólogo/a sitúe su práctica profesional en el sistema de salud y en la red de servicios que lo conforman, contribuyendo al acceso a la salud de la población y, por ende, garantizando el cumplimiento de la normativa vigente en salud y cualquier otra que enmarque el ejercicio de su especialidad.

## Actividades profesionales confiables (APC) de la Emergentología

El presente marco de referencia se configura a partir de Actividades Profesionales Confiables (APC)<sup>4</sup>, enfoque que concibe a la formación de especialistas desde un nuevo abordaje pedagógico. Dicho abordaje procura otorgar herramientas ágiles y basadas en la evidencia que nos permitan adecuar y ajustar los perfiles profesionales en función de las necesidades de los contextos de desempeño profesional cambiantes e inciertos. De este modo, la educación basada en competencias se operativiza a través de la

---

<sup>4</sup> También se las puede encontrar con la sigla APROC.

elaboración de actividades profesionales confiables (APC). Estas últimas permiten una participación segura y gradual de las/os residentes en la práctica clínica, vinculando la competencia con la autonomía progresiva en la atención del paciente. Las APC se centran en la formación de profesionales bajo el marco teórico de la educación basada en competencias y resultados por sobre las currículas que priorizan contenidos e información.

Una actividad profesional a confiar o confiable (APC) o *Entrustable Professional Activities* (EPA), es un concepto introducido en 2005, puede definirse como una unidad de práctica profesional que se puede confiar completamente a un/a residente, tan pronto como él o ella haya demostrado la competencia necesaria para ejecutar esta actividad sin supervisión.

Las APC que se detallan a continuación, fueron validadas por referentes y expertos de la especialidad representativos de nuestro país. Dicha validación se llevó a cabo a través del método Delphi, de carácter cualitativo, el cual se utiliza con el fin de obtener información de las opiniones consensuadas y representativas de un colectivo de expertas/os. Para su implementación se elaboró una encuesta, autoadministrada y anónima, en la cual se detallaron el perfil profesional esperado y las APC consideradas como indispensables de alcanzar en la formación de las/os especialistas y como constitutivas de la especialidad. Luego se analizó y sistematizó la información obtenida para concluir con la elaboración del presente marco de referencia nacional. En la validación de cada APC se utilizó escala de Likert.

En el marco de las actividades profesionales confiables, cobran importancia los niveles de supervisión de las actividades planificadas en los diferentes años de formación. Se proponen cinco niveles de supervisión progresivos hasta alcanzar la autonomía (basados en los mismos de 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.

Las APC específicas son las que se incluyeron en la validación llevada a cabo con el método DELPHI, mientras que las APC Transversales no se incluyeron en la validación y que son consideradas como el encuadre sustantivo donde se practican y sostienen las actividades específicas de la especialidad, otorgando sentido y calidad a las mismas en el acceso a los cuidados que las personas requieran ante situaciones de urgencia/emergencia. Su desarrollo y explicitación en el Marco de Referencia Nacional debe incluirlas y considerarlas con igual relevancia que las específicas en la formación y desempeño profesional de las/os emergentólogas/os.

### APC Específicas

1. Identificar la gravedad del cuadro clínico al momento del ingreso del paciente a la Unidad de Emergencia.
2. Realizar anamnesis y examen físico focalizado al cuadro agudo en la Unidad de Emergencia.
3. Tomar decisiones en los tiempos que requiere la atención de la urgencia/emergencia.
4. Tratar emergencias que requieren intervención inmediata ante el riesgo de vida.
5. Tratar emergencias pediátricas.
6. Realizar los procedimientos diagnósticos y terapéuticos para la atención en el área de emergentología.
7. Realizar ecografía focalizada (POCUS).
8. Evaluar a los pacientes durante la estadía en el servicio de emergencias.
9. Tratar patologías de origen clínico en el ámbito de la Unidad de Emergencias.
10. Realizar el tratamiento médico (no quirúrgico) de las patologías graves y urgentes de resolución final quirúrgica.
11. Reconocer potenciales donantes de órganos.

12. Tratar urgencias y emergencias en el ámbito pre-hospitalario.
13. Registrar la información clínica del paciente en la Unidad de Emergencia.
14. Gestionar el funcionamiento integral de la Unidad de Emergencia.
15. Coordinar al equipo de salud en situaciones de uno o múltiples pacientes con riesgo de vida.
16. Realizar intervenciones con telemedicina para el abordaje del paciente en emergencia.
17. Desarrollar actividades de educación permanente e investigación.

### Transversales

18. Asistir a las personas en el marco de los principios éticos de la profesión desde la perspectiva de derechos.
19. Comunicar al paciente, a la familia o a su entorno más cercano la situación de salud.
20. Promover la cultura de seguridad del paciente y del equipo de salud en la Unidad de Emergencia.
21. Promover cuidados humanizados en la Unidad de Emergencia.
22. Desarrollar habilidades de trabajo en equipo interdisciplinario.
23. Situar la práctica profesional del/de la emergentólogo/a en el sistema de salud y en la red de servicios.
24. Garantizar el cumplimiento de la normativa vigente.

### Niveles de supervisión

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

- N1. Observación no participante.
- N2. Intervención con supervisión directa.
- N3. Intervención con supervisión indirecta (no presente pero rápidamente disponible si es necesario).

N4. Sin supervisión directa.

N5. Supervisión a residentes de años inferiores

<b>Título APC #1</b>	<b>Identificar la gravedad del cuadro clínico al momento del ingreso del paciente a la Unidad de Emergencia.</b>
<b>Riesgos potenciales en caso de falla</b>	Retraso en el diagnóstico y tratamiento de pacientes con patologías que requieren intervención inmediata y sus posibles consecuencias. Pérdida de la oportunidad terapéutica con peores resultados clínicos inclusive la muerte.
<b>Especificaciones y limitaciones</b>	<p><b>Especificaciones</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identificar rápidamente cualquier síntoma o signo que implique una alteración en el ABCD y que requiera una intervención médica inmediata.</li> <li>2. Utilizar sistemas de triage.</li> <li>3. Definir el ingreso de pacientes críticos al área correspondiente (<i>Shock Room</i>).</li> </ol> <p><b>Limitaciones:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Realizar la atención posterior a la estabilización cuando los pacientes dependen de otros servicios.</li> <li>2. Tomar conducta médica en relación a problemas del paciente sin relación o no relevante al cuadro clínico agudo.</li> </ol>
<b>Dominios de competencias más relevantes</b>	ASISTENCIAL - GESTIÓN Y LIDERAZGO - COMUNICACIÓN
<b>Experiencias, conocimientos, habilidades, actitud y comportamiento necesarios.</b>	<p><b>Conocimientos</b></p> <p>Fundamentos médicos de la Emergentología. Conceptos fisiopatológicos de alteración de ABCD. Sistemas de triage.</p> <p><b>Habilidad</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Desarrollar progresivamente la capacidad de observar con agudeza al paciente al momento del ingreso en la UE.</li> <li>• Realizar triage supervisado para poder identificar de qué manera se presentan estos pacientes.</li> <li>• Identificar alteraciones del ABCD.</li> <li>• Razonamiento clínico enfocado en los signos de gravedad.</li> </ul> <p><b>Actitud y comportamientos necesarios:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Prestar atención y estar alerta ante posibles signos de gravedad.</li> <li>• Actuar de manera rápida y con actitud proactiva.</li> <li>• Trabajo en equipo e identificación de roles en la atención de la emergencia.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tener <i>alto índice de sospecha</i> ante posibles diagnósticos diferenciales.</li> </ul> <p><b>Experiencias</b> Práctica en servicio no menor a 1 año.</p>
<b>Fuentes de evaluación de información para evaluar el progreso y fundamentar una decisión de confiabilidad sumativa</b>	Dispositivos de evaluación elaborados <i>ad hoc</i> por los referentes docentes del servicio. Por ejemplo, registros de reconocimiento y desempeño del residente en patologías centrales de la especialidad: Paro cardíaco, Insuficiencia respiratoria, Trauma grave, IAM, ACV. Informes de Equipo de salud, Residentes superiores, Pase de Sala, Registros en las Historias clínicas. Presentaciones en ateneos clínicos de la especialidad o interdisciplinarios.
<b>¿Para qué nivel de supervisión se debe alcanzar la confiabilidad? ¿En qué etapa de formación?</b>	R1: Nivel 1-3 R2: Nivel 4 R3/R4: Nivel 4-5
<b>Fecha de finalización</b>	Pasado un año sin práctica.

<b>Título APC #2</b>	<b>Realizar anamnesis y examen físico focalizado en el cuadro agudo en la Unidad de Emergencias.</b>
<b>Riesgos potenciales en caso de falla</b>	Retraso en el diagnóstico y tratamiento de pacientes con patologías que requieren intervención inmediata y sus posibles consecuencias. Pérdida de la oportunidad terapéutica con peores resultados clínicos inclusive la muerte.
<b>Especificaciones y limitaciones</b>	<p><b>Especificaciones:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Realizar anamnesis dirigida al motivo de consulta, inclusive en pacientes con limitación en la comunicación, y muchas veces con escasa información disponible por falta de familiares o de personas que puedan brindarla: <ol style="list-style-type: none"> <li>Anamnesis directa (<i>bedside</i>) e indirecta.</li> <li>Priorizar los antecedentes relevantes relacionados con el motivo de consulta.</li> </ol> </li> <li>Realizar el examen físico focalizado en el motivo de consulta actual.</li> <li>Indagar sobre el uso de fármacos relacionados con el motivo de consulta.</li> <li>Consultar sobre la situación del paciente previo al inicio del</li> </ol>

	<p>cuadro actual: Autonomía en las actividades diarias, directivas anticipadas.</p> <p><b>Limitaciones:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tomar alguna conducta médica con relación a problemas del paciente sin relación o no relevante al cuadro clínico agudo.</li> <li>2. Pacientes admitidos o a cargo de otros servicios a excepción de situaciones de emergencias, por ejemplo, Pediatría, Obstetricia, Cirugía. Etc.</li> </ol>
<p><b>Dominios de competencias más relevantes</b></p>	<p>ASISTENCIAL - GESTIÓN Y LIDERAZGO - COMUNICACIÓN</p>
<p><b>Experiencias, conocimientos, habilidades, actitud y \comportamientos necesarios</b></p>	<p><b>Conocimientos</b></p> <p>Fundamentos médicos de la Emergentología. Características del examen físico y del interrogatorio focalizado en los cuadros agudos. Comunicación.</p> <p><b>Habilidades</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Desarrollo de interrogatorio focalizado en el motivo de consulta y considerando los antecedentes relevantes al cuadro clínico actual.</li> <li>• Capacidad de interpretación clínica de lo que el paciente o familia informa con el objetivo de focalizar y jerarquizar lo relevante en la situación de salud actual.</li> <li>• Realizar examen físico focalizado en el cuadro agudo.</li> </ul> <p><b>Comportamiento / actitud necesarios</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tener <i>alto índice de sospecha</i> ante posibles diagnósticos diferenciales.</li> <li>• Empatía con la situación del paciente y en la comunicación que entable con el mismo en caso de ser posible.</li> </ul> <p><b>Experiencias</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Observar/participar de la anamnesis que realiza un/a colega especialista o referente docente de la especialidad.</li> <li>• Práctica en servicio no menor a 1 año.</li> </ul>
<p><b>Fuentes de evaluación de información para evaluar el progreso y fundamentar una decisión de</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dispositivos de evaluación elaborados <i>ad hoc</i> por los referentes docentes del servicio. Por ejemplo: observación del examen físico y anamnesis con su registro en la historia clínica.</li> <li>• Informes de Equipo de salud, docentes referentes, residentes superiores, Pase de Sala,</li> <li>• Presentaciones en ateneos clínicos de la especialidad o</li> </ul>

<b>confiabilidad sumativa</b>	interdisciplinarios.
<b>¿Para qué nivel de supervisión se debe alcanzar la confiabilidad? ¿En qué etapa de formación?</b>	R1: Nivel 1-4 progresivo R2, R3, R4: Nivel 5.
<b>Fecha de finalización</b>	Pasado un año sin práctica.

<b>Título APC #3</b>	<b>Tomar decisiones en los tiempos que requiere la atención de las urgencias/emergencias.</b>
<b>Riesgos potenciales en caso de falla</b>	Retraso en el diagnóstico y tratamiento de pacientes con patologías que requieren intervención inmediata y sus posibles consecuencias. Pérdida de la oportunidad terapéutica con peores resultados clínicos inclusive la muerte.
<b>Especificaciones y limitaciones</b>	<p><b>Especificaciones:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Desarrollar el modo de pensar y analizar particular (estilo cognitivo) del emergentólogo/a basado en el análisis inicial de signos precoces de gravedad en los cuadros agudos.</li> <li>2. La toma de decisiones en la Unidad de Emergencias tiene tres características: <ol style="list-style-type: none"> <li>a. La magnitud de la decisión suele ser mayor que el volumen de información y el tiempo que se dispone para tomarlas.</li> <li>b. La información suele ser incompleta o sesgada.</li> <li>c. El tiempo para la toma de decisiones es reducido.</li> </ol> </li> <li>3. Los ámbitos de decisión más importantes son los que respecta a: <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Estudios complementarios: <ol style="list-style-type: none"> <li>i. Cuándo se realizará y en qué momento de la evaluación.</li> </ol> </li> <li>b. Tratamiento: <ol style="list-style-type: none"> <li>i. Qué tratamientos se van a realizar y su alcance.</li> </ol> </li> <li>c. Cuidados que va a requerir el paciente: <ol style="list-style-type: none"> <li>i. Cuidados críticos.</li> <li>ii. Cuidados generales.</li> </ol> </li> <li>d. Destino del paciente: <ol style="list-style-type: none"> <li>i. Sala general.</li> </ol> </li> </ol> </li> </ol>



	<ul style="list-style-type: none"> <li>ii. Unidad de cuidados críticos.</li> <li>iii. Alta a su domicilio.</li> </ul> <p>4. Re-evaluación de las conductas tomadas ante el arribo de nueva información relevante.</p> <p><b>Limitaciones:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1. Decisiones que estén relacionadas con el seguimiento del paciente, y aquellas que involucren a otras especialidades.</li> <li>2. Tomar conducta médica en relación a problemas del paciente sin relación o no relevante al cuadro clínico agudo.</li> </ul>
<b>Dominios de competencias más relevantes</b>	ASISTENCIAL - GESTIÓN Y LIDERAZGO - COMUNICACIÓN
<b>Experiencias, conocimientos, habilidades, actitud y comportamiento necesarios</b>	<p><b>Conocimientos</b> Fundamentos médicos de la Emergentología. Comunicación.</p> <p><b>Habilidades</b> Capacidad para identificar la decisión más correcta en los tiempos limitados propios de la urgencia/emergencia, poniendo en consideración riesgos y beneficios de la misma.</p> <p><b>Comportamiento / actitud necesaria</b> Trabajo en equipo e identificación de roles en la atención de la emergencia.</p> <p><b>Experiencias</b> Tomar decisiones de complejidad creciente, analizando y contrastando con las que tomaría un colega de mayor experiencia.</p> <p>Práctica en servicio no menor a 1 año.</p>
<b>Fuentes de evaluación de información para evaluar el progreso y fundamentar una decisión de confiabilidad sumativa</b>	<p>Dispositivos de evaluación elaborados <i>ad hoc</i> por los referentes docentes del servicio. Por ejemplo: <i>Debriefing</i>, mini cex enfocado en los ámbitos de decisión más importantes: pedido de estudios complementarios (cuándo), tratamiento (cuáles), identificar qué cuidados va a requerir y definir destino.</p> <p>Informes de Equipo de salud, docentes referentes, residentes superiores, Pase de Sala.</p> <p>Las siguientes variables serán consideradas como indispensables para la evaluación de esta APC:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1. Identificación y razonamiento médico correcto basado en la información clínica disponible al momento de la evaluación.</li> <li>2. La inferencia a partir de los indicios observados en el paciente.</li> <li>3. La toma de decisiones adecuadas al escenario clínico agudo.</li> </ul>

	<p>4. La toma de decisiones (intervenciones) en los tiempos óptimos de las urgencias/emergencias. Práctica en servicio no menos de 1 año.</p>
<p>¿Para qué nivel de supervisión se debe alcanzar la confiabilidad? ¿En qué etapa de formación?</p>	<p>R1: Nivel 1-2 R2: Nivel 3 R3/R4: Nivel 4-5*</p> <p><i>* La cantidad de años de duración estipulados para la Residencia, dependerá del total determinado -3 o 4 años- en el Programa de Residencia de la especialidad en cada jurisdicción, adecuándose en cada caso los niveles de supervisión según corresponda.</i></p>
<p>Fecha de finalización</p>	<p>Pasado un año sin práctica.</p>

<p><b>Título APC #4</b></p>	<p><b>Tratar emergencias que requieren intervención inmediata ante el riesgo de vida.</b></p>
<p><b>Riesgos potenciales en caso de falla</b></p>	<p>Retraso en el diagnóstico y tratamiento de pacientes con patologías que requieren intervención inmediata y sus posibles consecuencias. Pérdida de la oportunidad terapéutica con peores resultados clínicos inclusive la muerte.</p>
<p><b>Especificaciones y limitaciones</b></p>	<p><b>Especificaciones:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Realizar maniobras de reanimación cardiopulmonar (RCP) básico y avanzado en adultos y pediátricos, según estándares establecidos.</li> <li>2. Realizar maniobras de complejidad creciente para optimizar permeabilidad de vía aérea y ventilación.       <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Manejar la vía aérea en todos los pacientes, sin importar su condición clínica:           <ol style="list-style-type: none"> <li>i. Pacientes que no cooperan.</li> <li>ii. Extremos de edad.</li> <li>iii. Vía aérea anatómicamente difícil.</li> <li>iv. Vía aérea fisiológicamente difícil.</li> <li>v. Vía aérea dinámica.</li> </ol> </li> </ol> </li> <li>3. Compensar al paciente politraumatizado grave.       <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Reanimación* de pacientes adultos.</li> <li>b. Reanimación* de pacientes pediátricos.</li> </ol> </li> <li>4. Realizar reanimación* de adultos de causa no traumática.</li> <li>5. Asistir a pacientes admitidos por otros servicios que ante la evolución de su cuadro requieren de la atención en la Unidad de Emergencia por riesgo de muerte inminente. Ej.: Pediatría,</li> </ol>

	<p>Obstetricia, Cirugía. Etc.</p> <p>6. Conocer los eventos adversos más frecuentes y los más graves de los procedimientos realizados. Diagnóstico y tratamiento rápido ante eventuales complicaciones.</p> <p><i>* Nota: se entiende por reanimación a la realización de todos los procedimientos y tratamientos que requiere una persona para alcanzar su compensación hemodinámica.</i></p> <p><b>Limitaciones:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Seguimiento del paciente luego de su estabilización.</li> <li>2. Tomar conducta médica en relación a problemas del paciente que no tienen relación o no son relevantes al cuadro clínico agudo.</li> </ol>
<p><b>Dominios de competencias más relevantes</b></p>	<p>ASISTENCIAL - GESTIÓN Y LIDERAZGO - COMUNICACIÓN</p>
<p><b>Experiencias, conocimientos, habilidades, actitud y comportamiento necesarios</b></p>	<p><b>Conocimientos</b> Fundamentos médicos de la Emergentología.</p> <p><b>Habilidades</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Maniobras de reanimación cardiopulmonar (RCP) básico y avanzado en adultos y pediátricos.</li> <li>• Maniobras de complejidad creciente para optimizar permeabilidad de vía aérea y ventilación</li> <li>• Utiliza la ecografía como método de evaluación para el diagnóstico y apoyo para el tratamiento.</li> </ul> <p><b>Comportamiento /actitud necesaria</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Actuar de manera rápida y con actitud proactiva.</li> <li>• Trabajo en equipo e identificación de roles en la atención de la emergencia</li> <li>• Tener <i>alto índice de sospecha</i> ante posibles diagnósticos diferenciales.</li> </ul> <p><b>Experiencias</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Número mínimo de Reanimaciones de causa no traumática adultos: 50*</li> <li>• Número mínimo de Reanimaciones de causa traumática adultos: 30*</li> <li>• Manejo de vía aérea básico y avanzado. Asistencia Ventilatoria</li> </ul>

	<p>Mecánica:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Número mínimo de intubaciones Adultos (no VAD): 35*</li> <li>• Número mínimo de intubaciones Adultos (VAD, incluye trauma): 20*</li> <li>• Toracotomía de reanimación: 2. Incluye simulación.</li> </ul> <p><i>*La cantidad mínima aquí estimada de procedimientos se espera alcanzar en la totalidad de años que dura la Residencia.</i></p> <p>Práctica en servicio no menor a 1 año.</p>
<b>Fuentes de evaluación de información para evaluar el progreso y fundamentar una decisión de confiabilidad sumativa</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dispositivos de evaluación elaborados <i>ad hoc</i> por los referentes docentes del servicio. Por ejemplo: Mini cex/ECOE/Simulación enfocados en el tratar cuadros graves.</li> <li>• Informes de Equipo de salud, docentes referentes, residentes superiores, Pase de Sala.</li> </ul>
<b>¿Para qué nivel de supervisión se debe alcanzar la confiabilidad? ¿En qué etapa de formación?</b>	<p>R1: Nivel 1-2 R2: Nivel 2 R3/R4: Nivel 3-4 -5*</p> <p><i>* La cantidad de años de duración que se sugiere para la Residencia es de cuatro (4) años, adecuándose en cada caso los niveles de supervisión según corresponda.</i></p>
<b>Fecha de finalización</b>	Pasado un año sin práctica.

<b>Título APC #5</b>	<b>Tratar emergencias pediátricas.</b>
<b>Riesgos potenciales en caso de falla</b>	Pérdida de la oportunidad terapéutica con peores resultados clínicos inclusive la muerte.
<b>Especificaciones y limitaciones</b>	<p><b>Especificaciones:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Compensar al paciente y realizar soporte hemodinámico.</li> <li>2. Reconocer y tratar de acuerdo a los estándares establecidos para las urgencias pediátricas, por ejemplo -pero no sólo-: PCR, Shock</li> </ol>

	<p>de cualquier origen, Insuficiencia respiratoria aguda, trauma grave, convulsiones.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Iniciar algoritmo diagnóstico acorde a sospecha clínica.</li> <li>4. Gestionar la intervención del pediatra, ya sea en forma presencial y/o por telemedicina.</li> <li>5. Manejo en conjunto con el pediatra del cuadro clínico y su derivación.</li> </ol> <p><b>Limitaciones:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Seguimiento luego de la estabilización inicial.</li> </ol>
<p><b>Dominios de competencias más relevantes</b></p>	<p>ASISTENCIAL - GESTIÓN Y LIDERAZGO - COMUNICACIÓN</p>
<p><b>Experiencias, conocimientos, habilidades, actitud y comportamiento necesarios</b></p>	<p><b>Conocimientos:</b> Fundamentos médicos de la emergentología pediátrica.</p> <p><b>Habilidades:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Manejo de vía aérea básico y avanzado.</li> <li>• Maniobras de reanimación cardiopulmonar (RCP) básico y avanzado en pediátricos.</li> <li>• Utiliza la ecografía como método de evaluación para el diagnóstico y apoyo para el tratamiento.</li> <li>• Liderar el escenario de emergencia pediátrica y la intervención del equipo de salud.</li> </ul> <p><b>Comportamiento /actitud necesaria</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Actuar de manera rápida y con actitud proactiva.</li> <li>• Trabajo en equipo e identificación de roles en la atención de la emergencia.</li> <li>• Tener <i>alto índice de sospecha</i> ante posibles diagnósticos diferenciales.</li> </ul> <p><b>Experiencias:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Número mínimo de intubaciones Pediátricos (Puede incluir simulación): 15.</li> <li>• Número mínimo de RCP básico y avanzado (Puede incluir simulación):       <ul style="list-style-type: none"> <li>- RCP no trauma: 10.</li> <li>- RCP en trauma: 5.</li> </ul> </li> </ul> <p>Práctica en servicio no menor a 1 año.</p>

<b>Fuentes de evaluación de información para evaluar el progreso y fundamentar una decisión de confiabilidad sumativa</b>	Dispositivos de evaluación elaborados <i>ad hoc</i> por los referentes docentes del servicio. Por ejemplo: Mini cex/ECOE/Simulación enfocados en el tratar cuadros graves en pacientes pediátricos.  Informes de Equipo de salud, docentes referentes, residentes superiores.
<b>¿Para qué nivel de supervisión se debe alcanzar la confiabilidad? ¿En qué etapa de formación?</b>	R1: Nivel 1-2 R2: Nivel 2 R3/R4: Nivel 3-4 -5*  <i>* La cantidad de años de duración que se sugiere para la Residencia es de cuatro (4) años, adecuándose en cada caso los niveles de supervisión según corresponda.</i>
<b>Fecha de finalización</b>	Pasado un año sin práctica.

<b>Título APC #6</b>	<b>Realizar los procedimientos diagnósticos y terapéuticos para la atención en el área de emergentología.</b>
<b>Riesgos potenciales en caso de falla</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Retraso en el diagnóstico y tratamiento de pacientes con patologías que requieren intervención inmediata y sus posibles consecuencias.</li> <li>• Pérdida de la oportunidad terapéutica con peores resultados clínicos inclusive la muerte.</li> </ul>
<b>Especificaciones y limitaciones</b>	<b>Especificaciones</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Priorizar los pasos a seguir para el tratamiento y definir los procedimientos a realizar.</li> <li>2. Analizar las posibles complicaciones de los procedimientos, considerando el beneficio de la terapéutica con relación a sus riesgos.</li> <li>3. Realizar los procedimientos que modifican el pronóstico y la evolución del paciente en el contexto agudo: Algunas prácticas inherentes al emergentólogo: <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Intubación orotraqueal *</li> <li>b) Drenaje de abscesos**</li> <li>c) Inmovilización (yeso o entablillado) de lesiones de</li> </ol> </li> </ol>

	<p>extremidades para adultos y pediátricos</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>d) Artrocentesis articular**</li> <li>e) Taponamiento nasal anterior</li> <li>f) Medición con lámpara de hendidura y presión intraocular</li> <li>g) Colocación marcapaso cardiaco externo o interno;</li> <li>h) Avenamiento pleural de urgencia**;</li> <li>i) Paracentesis de urgencia**.</li> <li>j) Cricotirotomía;</li> <li>k) Reducción de dislocaciones;</li> <li>l) Punción lumbar**;</li> <li>m) Pericardiocentesis*;</li> <li>n) Parto vaginal de urgencia;</li> <li>o) Accesos vasculares**:</li> <ul style="list-style-type: none"> <li>i) Periféricos.</li> <li>ii) Centrales.</li> <li>iii) Intraóseos (adultos y pediátricos).</li> </ul> </ul> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Reparación simple de heridas que incluye anestesia local para presentaciones pediátricas y de adultos.</li> <li>2. Sedación procedimental: Técnica para administrar medidas farmacológicas y no farmacológicas de ansiolisis, analgesia y/o disociación con el objetivo de inducir un estado que permita al paciente tolerar un procedimiento no placentero al tiempo que mantiene la función cardiorrespiratoria.</li> <li>3. Cesárea de urgencia (madre fallecida).</li> <li>4. Realizar diagnóstico diferencial y ajustar el tratamiento.</li> </ol> <p><i>*El alcance de la confiabilidad en este procedimiento se vincula directamente con la APC #4: Tratar emergencias que requieren intervención inmediata ante el riesgo de vida.</i></p> <p><i>**Utilización de ecografía como guía en procedimientos incluyendo, pero no limitado a: accesos vasculares, pericardiocentesis, toracocentesis, paracentesis, drenaje de abscesos o colecciones, bloqueo de nervios periféricos para analgesia.</i></p> <p><b>Limitaciones</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Realizar los procedimientos diagnósticos y terapéuticos en pacientes admitidos o a cargo de otros servicios a excepción de situaciones de emergencias, por ejemplo, Pediatría, Obstetricia, Cirugía.</li> <li>2. Técnicas de sedoanalgesia competentes al servicio de Anestesiología.</li> </ol>
<b>Dominios de</b>	ASISTENCIAL - GESTIÓN Y LIDERAZGO - COMUNICACIÓN

<b>competencias más relevantes</b>	
<b>Experiencias, conocimientos, habilidades, actitud y comportamiento necesarios</b>	<p><b>Conocimientos</b> Fundamentos médicos de la Emergentología. Técnica, Indicaciones y Contraindicaciones de cada procedimiento. Conocimiento de posibles complicaciones. Técnica ultrasonográfica.</p> <p><b>Habilidades:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Reconocer qué procedimientos son indispensables para mejorar el cuadro clínico del paciente, y cuales no van a modificar la evolución.</li> <li>• Aplicar el procedimiento considerando los insumos que requiere, las indicaciones según protocolo/s, y anticipando los posibles eventos adversos.</li> </ul> <p><b>Comportamiento /actitud necesaria</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Actuar de manera rápida y con actitud proactiva.</li> <li>• Trabajo en equipo, comunicación eficaz e identificación de roles en la atención de la emergencia.</li> </ul> <p><b>Experiencias:</b> Prácticas en servicios del siguiente procedimiento (cantidades mínimas):</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Drenaje de abscesos: 10</li> <li>2. Reparación simple de heridas que incluye anestesia local para presentaciones pediátricas y de adultos: 10</li> <li>3. Inmovilización (yeso o entablillado) de lesiones de extremidades para adultos y pediátricos: 10</li> <li>4. Taponamiento nasal anterior: 5</li> <li>5. Medición con lámpara de hendidura y presión intraocular: 10</li> <li>6. Reducción de dislocaciones: 10</li> <li>7. Artrocentesis articular: 10.</li> <li>8. Punción lumbar: 10</li> <li>9. Avenamiento pleural de urgencia: 10</li> <li>10. Toracocentesis: 10</li> <li>11. Paracentesis de urgencia: 10</li> <li>12. Parto vaginal de urgencia: 10</li> <li>13. Accesos vasculares       <ol style="list-style-type: none"> <li>A. Periféricos :12</li> <li>B. Centrales: 20</li> <li>C. Intraóseos: 5 (incluye simulación).</li> </ol> </li> <li>14. Sedación procedimental: 10</li> <li>15. Cricotirotomía: 5 (Incluye simulación)</li> <li>16. Pericardiocentesis: 10 (Incluye simulación)</li> </ol>



	<p>17. Colocación de Marcapaso cardiaco externo o interno: 10 (Incluye simulación)</p> <p>18. Histerotomía de reanimación: 10 (Incluye simulación).</p> <p>19. Talla vesical: 5</p> <p>20. Taponaje nasal posterior: 5</p> <p>21. Control de hemorragias exanguinantes: 10</p>
<b>Fuentes de evaluación de información para evaluar el progreso y fundamentar una decisión de confiabilidad sumativa</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dispositivos de evaluación elaborados <i>ad hoc</i> por los referentes docentes del servicio. Por ejemplo, <i>check List</i> de los procedimientos.</li> <li>• Simulación de procedimientos. ECOE.</li> <li>• Informes de Equipo de salud, docentes referentes, residentes superiores.</li> </ul>
<b>¿Para qué nivel de supervisión se debe alcanzar la confiabilidad? ¿En qué etapa de formación?</b>	<p>Complejidad según procedimiento (número de lista superior)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Baja: 1,2,3,4,5,11, 13A. 20 R1: Nivel 1-5*</li> <li>• Moderada: 6;7, 8, 10, 13B, 13C. 19 R1: Nivel 1-2; R2: Nivel 1-5*</li> <li>• Alta: 9, 12, 14, 15, 16, 17,18 R1: Nivel 1; R2: Nivel 1-3; R3/R4: Nivel 1-5*</li> </ul> <p><i>* La cantidad de años de duración que se sugiere para la Residencia es de cuatro (4) años, adecuándose en cada caso los niveles de supervisión según corresponda.</i></p>
<b>Fecha de finalización</b>	Pasado un año sin práctica.

<b>Título APC #7</b>	<b>Realizar ecografía focalizada (POCUS= <i>Point of Care Ultrasound</i>).</b>
<b>Riesgos potenciales en caso de falla</b>	Retraso en el diagnóstico con peores resultados clínicos, inclusive la muerte.
<b>Especificaciones y limitaciones</b>	<p><b>Especificaciones:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Confirmar o descartar la presencia o ausencia de signos ecográficos para el diagnóstico de cuadros clínicos agudos y graves. Ejemplo, pero no limitado a: derrame pericárdico y taponamiento cardíaco; estimación global de función sistólica de ventrículo izquierdo, neumotórax, derrame pleural, aneurisma de aorta abdominal, líquido libre en abdomen, embarazo intrauterino y vitalidad fetal, trombosis venosa profunda,</li> </ol>

	<p>hidronefrosis.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Seleccionar, realizar e interpretar ecografía focalizada para guiar el manejo inicial y reevaluación continua de pacientes críticos. Ejemplo, pero no limitado a: abdomen agudo, PCR, shock y estado hemodinámico, dificultad respiratoria, trauma.</li> <li>3. Utilizar ecografía como guía en procedimientos. Ejemplo, pero no limitado a: accesos vasculares, pericardiocentesis, toracocentesis, paracentesis, drenaje de abscesos o colecciones, bloqueo de nervios periféricos para analgesia.</li> </ol> <p><b>Limitaciones:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. La ecografía focalizada realizada por el emergentólogo no reemplaza los estudios ultrasonográficos realizados por el especialista en Diagnóstico por Imágenes ni el estudio eco doppler cardíaco tradicional.</li> <li>2. La ecografía focalizada debe ser siempre interpretada dentro del contexto clínico particular de cada paciente.</li> </ol>
<b>Dominios de competencias más relevantes</b>	ASISTENCIAL - COMUNICACIÓN
<b>Experiencias, conocimientos, habilidades, actitud y comportamiento necesarios</b>	<p><b>Conocimientos:</b> Fundamentos y técnica ultrasonográfica. Conocimientos de diferentes protocolos de evaluación focalizados en la patología aguda.</p> <p><b>Habilidades:</b> Adquisición e Interpretación de imágenes de complejidad creciente. Evaluación global sistémica del paciente con ecografía focalizada. Integración de la ultrasonografía al diagnóstico y a la toma de decisiones terapéuticas.</p> <p><b>Comportamiento /actitud necesaria:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Actuar de manera rápida y con actitud proactiva.</li> <li>• Trabajo en equipo e identificación de roles en la atención de la emergencia.</li> <li>• Tener alto índice de sospecha ante posibles diagnósticos diferenciales.</li> </ul> <p><b>Experiencias:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Incorporar la ecografía focalizada como práctica habitual de la atención del paciente crítico.</li> <li>• Realización con registro incluido un mínimo de 50-100 ecografías focalizadas de calidad.</li> </ul>
<b>Fuentes de evaluación de</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dispositivos de evaluación elaborados <i>ad hoc</i> por los referentes docentes del servicio. Por ejemplo, <i>check list</i> de los protocolos</li> </ul>

<b>información para evaluar el progreso y fundamentar una decisión de confiabilidad sumativa</b>	<p>ecográficos según el cuadro del paciente.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Simulación. ECOE.</li> <li>• Evaluación de las imágenes <i>in situ</i> y su interpretación en el contexto clínico del paciente, por parte del residente de año superior o médico de planta.</li> </ul>
<b>¿Para qué nivel de supervisión se debe alcanzar la confiabilidad? ¿En qué etapa de formación?</b>	<p>Variable en función de la imagen que se está realizando  R1: Nivel 2-3  R2/R3/R4: Nivel 3-5*  * <i>La cantidad de años de duración que se sugiere para la Residencia es de cuatro (4) años, adecuándose en cada caso los niveles de supervisión según corresponda.</i></p>
<b>Fecha de finalización</b>	Pasado un año sin práctica.

<b>Título APC #8</b>	<b>Evaluar a los pacientes durante la estadía en el servicio de emergencias.</b>
<b>Riesgos potenciales en caso de falla</b>	Falla diagnóstica y terapéutica, con peores resultados clínicos inclusive la muerte.
<b>Especificaciones y limitaciones</b>	<p><b>Especificación:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Analizar la evolución del cuadro clínico considerando los estudios complementarios y el tratamiento instaurado, de forma continua.</li> <li>2. Asistir a pacientes en sala de internación en el departamento de emergencias, hasta estabilización y derivación a destino final.</li> <li>3. Definir el destino para los pacientes de la unidad de emergencias: <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Sala general</li> <li>b. Cuidados intensivos.</li> <li>c. Gestionar la derivación a dicho destino.</li> </ol> </li> <li>4. Otorgar el alta de atención de la unidad de emergencias: <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Dar las indicaciones correspondientes con pautas de alarma.</li> <li>b. Realizar el enlace con los servicios que se requiera.</li> </ol> </li> </ol> <p><b>Limitaciones:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pacientes admitidos o a cargo de otros servicios a excepción de situaciones de emergencia, por ejemplo, Pediatría, Obstetricia, Cirugía.</li> </ol>

	2. Tomar conducta médica con relación a problemas del paciente sin relación o no relevante al cuadro clínico agudo.
<b>Dominios de competencias más relevantes</b>	ASISTENCIAL -GESTIÓN Y LIDERAZGO - COMUNICACIÓN
<b>Experiencias, conocimientos, habilidades, actitud y comportamiento necesarios</b>	<p><b>Conocimientos:</b> Fundamentos médicos de la emergentología, medicina interna y cuidados críticos.</p> <p><b>Habilidades:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Capacidad para analizar y actuar según los resultados de los estudios.</li> <li>• Capacidad para realizar el seguimiento de los pacientes que ya han resuelto el cuadro agudo, pero permanecen en la unidad de emergencias esperando una definición de su destino.</li> <li>• Desarrollar criterios para definir el destino de los pacientes.</li> </ul> <p><b>Comportamiento /actitud necesaria</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mantener actitud activa y alerta ante posibles signos /síntomas de mejora o empeoramiento del estado del paciente durante su evolución en el servicio de emergencias.</li> <li>• Actitud proactiva para definir en tiempo y forma el destino del paciente ya estabilizado.</li> </ul> <p><b>Experiencias:</b> Tomar decisiones de complejidad creciente, analizando y contrastando con las que tomaría un colega de mayor experiencia.</p> <p>Práctica en servicio no menor a 1 año.</p>
<b>Fuentes de evaluación de información para evaluar el progreso y fundamentar una decisión de confiabilidad sumativa</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dispositivos de evaluación elaborados <i>ad hoc</i> por los referentes docentes del servicio. Por ejemplo, simular escenarios para la toma de decisiones.</li> <li>• ECOE</li> <li>• Informes de Equipo de salud, docentes referentes, residentes superiores.</li> </ul>
<b>¿Para qué nivel de supervisión se debe alcanzar la confiabilidad? ¿En qué etapa de formación?</b>	<p>R1: Nivel 1-2 R2: Nivel 3 R3/R4: Nivel 4-5*</p> <p>* La cantidad de años de duración que se sugiere para la Residencia es de cuatro (4) años, adecuándose en cada caso los niveles de supervisión</p>

	<i>según corresponda.</i>
<b>Fecha de finalización</b>	Pasado un año sin práctica.

<b>Título APC #9</b>	<b>Tratar patologías de origen clínico en el ámbito de la Unidad de Emergencias.</b>
<b>Riesgos potenciales en caso de falla</b>	Pérdida de la oportunidad terapéutica con peores resultados clínicos inclusive la muerte.
<b>Especificaciones y limitaciones</b>	<p><b>Especificaciones</b></p> <p><b>Tratar patologías agudas y graves de origen clínico en la Unidad de Emergencia.</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Compensar al paciente y realizar soporte hemodinámico.</li> <li>2. Iniciar algoritmo diagnóstico acorde a la sospecha clínica.</li> <li>3. Reconocer y tratar de acuerdo a los estándares establecidos las diferentes urgencias clínicas. Por ejemplo -pero no solo-: IAM, ACV isquémico, trastornos del medio interno, EPOC reagudizado, meningitis, insuficiencia renal aguda, leucemias agudas, eclampsia.</li> <li>4. Asiste a pacientes con patologías de salud mental que implican riesgo para sí o terceros en la unidad de emergencias. Ejemplo: Excitación psicomotriz, Intento de suicidio, Descompensación psicótica. Estabilización hasta evaluación por profesional de salud mental y derivación a lugar de internación.</li> <li>5. Gestionar la intervención del especialista si lo requiere, sea en forma presencial y/o por telemedicina.</li> <li>6. Manejo en conjunto con el especialista de la situación clínica y su derivación en caso de requerirse.</li> </ol> <p><b>Tratar patologías de baja complejidad en la Unidad de Emergencias.</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tratar patologías de baja complejidad y de alta prevalencia en la Unidad de Emergencias.</li> <li>2. Desarrollar algoritmos de diagnóstico acorde a la sospecha clínica.</li> <li>3. Dar tratamiento específico según sospecha diagnóstica.</li> <li>4. Articular y coordinar con el sistema de referencia para el seguimiento del paciente.</li> </ol> <p><b>Limitaciones</b></p>

	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Seguimiento luego de la estabilización inicial.</li> <li>2. Pacientes admitidos o a cargo de otros servicios a excepción de situaciones de emergencias.</li> <li>3. Seguimiento y control del paciente ambulatorio luego de definir el destino para la continuidad de sus cuidados.</li> </ol>
<b>Dominios de competencias más relevantes</b>	ASISTENCIAL - GESTIÓN Y LIDERAZGO - COMUNICACIÓN
<b>Experiencias, conocimientos, habilidades, actitud y comportamiento necesarios</b>	<p><b>Conocimientos</b> Fundamentos médicos de la Emergentología y de la medicina interna.</p> <p><b>Habilidades</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Solicita e interpreta pruebas de laboratorio y estudios de imágenes acorde a la sospecha diagnóstica.</li> <li>• Manejo de los diferentes tratamientos requeridos, con sus indicaciones, contraindicaciones y eventos adversos más frecuentes.</li> <li>• Utiliza la ecografía como método de evaluación para el diagnóstico y apoyo para el tratamiento.</li> </ul> <p><b>Comportamiento /actitud necesaria</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Actuar de manera rápida y con actitud proactiva.</li> <li>• Trabajo en equipo e identificación de roles en la atención de la emergencia</li> <li>• Tener <i>alto índice de sospecha</i> ante posibles diagnósticos diferenciales.</li> </ul> <p><b>Experiencias</b> Al menos un (1) año en la consulta de cuadros clínicos agudos y graves.</p>
<b>Fuentes de evaluación de información para evaluar el progreso y fundamentar una decisión de confiabilidad sumativa</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dispositivos de evaluación elaborados <i>ad hoc</i> por los referentes docentes del servicio. Por ejemplo: Mini cex/ECOE/Simulación enfocada en el manejo y tratamiento de tratar cuadros agudos y graves.</li> <li>• Informes de Equipo de salud, docentes referentes, residentes superiores, Pase de Sala.</li> </ul>
<b>¿Para qué nivel de supervisión se debe alcanzar la</b>	<p>R1: N1 y N2</p> <p>R2: N2</p> <p>R3: N3</p> <p>R4: N4-N5*</p>

<b>confiabilidad? ¿En qué etapa de formación?</b>	<i>* La cantidad de años de duración que se sugiere para la Residencia es de cuatro (4) años, adecuándose en cada caso los niveles de supervisión según corresponda.</i>
<b>Fecha de finalización</b>	Pasado un año sin práctica.

<b>Título APC #10</b>	<b>Realizar el tratamiento médico (no quirúrgico) de las patologías graves y urgentes de resolución final quirúrgica.</b>
<b>Riesgos potenciales en caso de falla</b>	Pérdida de la oportunidad terapéutica con peores resultados clínicos inclusive la muerte.
<b>Especificaciones y limitaciones</b>	<p><b>Especificaciones:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Compensar al paciente y realizar soporte hemodinámico, previo al ingreso a quirófano.</li> <li>2. Tratar el dolor.</li> <li>3. Iniciar algoritmo diagnóstico acorde a sospecha clínica.</li> <li>4. Gestionar la intervención del especialista, sea en forma presencial y/o por telemedicina.</li> <li>5. Manejo en conjunto con el especialista de la situación clínica y su derivación.</li> </ol> <p><b>Limitaciones:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pacientes admitidos o a cargo de otros servicios a excepción de situaciones de emergencias.</li> <li>2. Seguimiento luego de la estabilización inicial.</li> <li>3. Atención en el pos operatorio.</li> </ol>
<b>Dominios de competencias más relevantes</b>	ASISTENCIAL - GESTIÓN Y LIDERAZGO - COMUNICACIÓN
<b>Experiencias, conocimientos, habilidades, actitud y comportamiento</b>	<p><b>Conocimientos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fundamentos médicos de la Emergentología y de especialidades quirúrgicas (Ej: Cirugía general, Urología)</li> <li>• Fundamentos de la Medicina General y ambulatoria. Algoritmos diagnósticos según síntomas y síndromes de presentación/consulta.</li> </ul>

necesarios	<p><b>Habilidades</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Solicita e interpreta pruebas de laboratorio y estudios de imágenes acorde a la sospecha diagnóstica.</li> <li>Manejo de los diferentes tratamientos requeridos, con sus indicaciones, contraindicaciones y eventos adversos más frecuentes.</li> <li>Utiliza la ecografía como método de evaluación para el diagnóstico y apoyo para el tratamiento.</li> </ul> <p><b>Comportamiento /actitud necesaria</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Actuar de manera rápida y con actitud proactiva.</li> <li>Trabajo en equipo e identificación de roles en la atención de la emergencia</li> <li>Tener <i>alto índice de sospecha</i> ante posibles diagnósticos diferenciales.</li> </ul> <p><b>Experiencias:</b> Al menos un año en la consulta de cuadros quirúrgicos agudos y/o graves.</p>
Fuentes de evaluación de información para evaluar el progreso y fundamentar una decisión de confiabilidad sumativa	<ul style="list-style-type: none"> <li>Dispositivos de evaluación elaborados <i>ad hoc</i> por los referentes docentes del servicio. Por ejemplo: Mini cex/ECOE/Simulación de escenarios en tratar cuadros de origen quirúrgico agudos y/o graves.</li> <li>Informes de Equipo de salud, docentes referentes, residentes superiores.</li> </ul>
¿Para qué nivel de supervisión se debe alcanzar la confiabilidad? ¿En qué etapa de formación?	<p>R1: N1 y N2 R2: N2 R3: N3 R4: N4-N5*</p> <p>* <i>La cantidad de años de duración que se sugiere para la Residencia es de cuatro (4) años, adecuándose en cada caso los niveles de supervisión según corresponda.</i></p>
Fecha de finalización	Pasado un año sin práctica.

Título APC #11	Reconocer potenciales donantes de órganos.
----------------	--



<b>Riesgos potenciales en caso de falla</b>	Pérdida de la oportunidad de procuración, con pérdida de chance para los pacientes que están esperando un órgano.
<b>Especificaciones y limitaciones</b>	<p><b>Especificaciones</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Reconocer tempranamente posible donante de órganos.</li> <li>2. Activar el sistema de procuración de órganos.</li> <li>3. Compensar al potencial donante y realizar soporte hemodinámico.</li> </ol> <p><b>Limitaciones</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Soporte hasta arribo del equipo de trasplante correspondiente.</li> <li>2. Acciones inherentes al sistema de procuración competente.</li> </ol>
<b>Dominios de competencias más relevantes</b>	ASISTENCIAL - GESTIÓN Y LIDERAZGO- SALUD PÚBLICA - COMUNICACIÓN
<b>Experiencias, conocimientos, habilidades, actitud y comportamiento necesarios</b>	<p><b>Conocimientos:</b> Fundamentos médicos de la emergentología y de la medicina crítica.</p> <p><b>Habilidades</b> Reconocimiento clínico y por estudios complementarios de muerte encefálica.</p> <p><b>Comportamiento /actitud necesaria</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Actuar de manera rápida y con actitud proactiva en la pesquisa de posibles donantes.</li> <li>• Trabajo en equipo e identificación de roles en la atención de la emergencia.</li> </ul> <p><b>Experiencias:</b> Al menos dos casos de activación del sistema de procuración Al menos dos casos de potenciales donantes. Trabajo coordinado con equipo de procuración ante posibles donantes.</p> <p>Práctica en servicio no menor a 1 año.</p>
<b>Fuentes de evaluación de información para evaluar el progreso y fundamentar una decisión de confiabilidad sumativa</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dispositivos de evaluación elaborados <i>ad hoc</i> por los referentes docentes del servicio. Por ejemplo: Mini cex/ECOE/Simulación de escenarios de potenciales donantes.</li> <li>• Informes de Equipo de salud, docentes referentes, residentes superiores.</li> </ul>

<p><b>¿Para qué nivel de supervisión se debe alcanzar la confiabilidad? ¿En qué etapa de formación?</b></p>	<p>R1: N1 y N2 R2: N2 R3: N3 R4: N4-N5*</p> <p><i>* La cantidad de años de duración que se sugiere para la Residencia es de cuatro (4) años, adecuándose en cada caso los niveles de supervisión según corresponda.</i></p>
<p><b>Fecha de finalización</b></p>	<p>Pasado un año sin práctica.</p>

<p><b>Título APC #12</b></p>	<p><b>Tratar urgencias y emergencias en el ámbito prehospitalario.</b></p>
<p><b>Riesgos potenciales en caso de falla</b></p>	<p>Fallas terapéuticas con peores resultados clínicos inclusive la muerte.</p>
<p><b>Especificaciones y limitaciones</b></p>	<p><b>Especificaciones:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluar la seguridad de la escena.</li> <li>2. Evaluar a las víctimas involucradas.</li> <li>3. Realizar las maniobras que considere necesarias para compensar al paciente en el lugar. Evaluación y estabilización del ABCD.</li> <li>4. Define el destino del traslado en función de los recursos necesarios para evaluar y tratar al paciente según la patología y que el tiempo del traslado lo justifique.</li> <li>5. Realizar el traslado de pacientes desde vía pública o centro médico, a otro/s de mayor complejidad.</li> <li>6. Establecer enlace con los servicios médicos de emergencia prehospitalarios.</li> <li>7. Trabajar en conjunto con los sistemas de emergencia hospitalarios utilizando telemedicina para el asesoramiento sobre el manejo del paciente en el lugar del hecho.</li> <li>8. Traslado de paciente bajo techo sanitario a otro destino por razones de mayor complejidad.</li> </ol> <p><b>Limitaciones:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pacientes a cargo de otros servicios que requieran traslado.</li> <li>2. Pacientes con necesidad de traslados para realización de estudios en otros centros.</li> </ol>

<b>Dominios de competencias más relevantes</b>	ASISTENCIA PREHOSPITALARIO GESTIÓN Y LIDERAZGO--COMUNICACIÓN - GESTIÓN DE RED SERVICIOS DE SALUD
<b>Experiencias, conocimientos, habilidades, actitud y comportamiento necesarios</b>	<p><b>Conocimientos</b> Principios de medicina prehospitalaria y traslado de pacientes.</p> <p><b>Habilidades</b> Capacidad de evaluar según el contexto clínico y lugar del hecho la conducta terapéutica adecuada. Ejemplo: “Estabilizar y tratar” vs “cargar y llevar”.</p> <p><b>Comportamiento /actitud necesaria</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Actuar de manera rápida y con actitud proactiva</li> <li>• Trabajo en equipo e identificación de roles en la atención de la emergencia.</li> </ul> <p><b>Experiencias</b> 10-20 asistencias o traslados en prehospitalario de pacientes con patologías de moderado-alto riesgo, incluyendo traslado terrestre o aéreo, según ámbito.</p>
<b>Fuentes de evaluación de información para evaluar el progreso y fundamentar una decisión de confiabilidad sumativa</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Observación de médicos staff del servicio prehospitalario, Registro de HC, Check list.</li> <li>• Ambulancia tripulada: médica/o y enfermera/o</li> <li>• Escenarios de simulación complejos para prácticas de diferentes procedimientos en la atención prehospitalaria (por ejemplo, intubación en la calle, extricación, etc.)</li> </ul>
<b>¿Para qué nivel de supervisión se debe alcanzar la confiabilidad? ¿En qué etapa de formación?</b>	<p>Se sugiere formación específica para traslados aéreos a cargo del organismo especializado. Durante la rotación específica, R3/R4: Nivel 4-5*</p> <p><i>* La cantidad de años de duración que se sugiere para la Residencia es de cuatro (4) años, adecuándose en cada caso los niveles de supervisión según corresponda.</i></p>
<b>Fecha de finalización</b>	Pasado un año sin práctica.

<b>Título APC #13</b>	<b>Registrar la información clínica del paciente en la Unidad de Emergencia.</b>
<b>Riesgos potenciales en caso de falla</b>	<p>Pérdida de información que condiciona la consulta actual y la atención futura.</p> <p>Pérdida de información relevante con fines legales.</p> <p>Pérdida de registro y casuística propia.</p>
<b>Especificaciones y limitaciones</b>	<p><b>Especificaciones:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Confeccionar los siguientes documentos clínicos:             <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Historia clínica (papel y/o electrónica).</li> <li>b. Epicrisis.</li> <li>c. Certificado de defunción cuando se requiera.</li> </ol> </li> <li>2. Realizar notificación/reporte obligatorio nacional de patologías que lo requieran.</li> <li>3. Solicitar y registrar intervención policial/judicial cuando corresponda.</li> <li>4. Registrar información para generar bases de datos que permitan el desarrollo de diferentes proyectos de docencia e investigación.</li> </ol> <p><b>Limitaciones:</b></p> <p>Documentación relacionada con el paciente por fuera del ámbito de la Unidad de Emergencia.</p>
<b>Dominios de competencias más relevantes</b>	ASISTENCIAL - GESTIÓN Y LIDERAZGO - COMUNICACIÓN - GESTIÓN DE RED SERVICIOS DE SALUD
<b>Experiencias, conocimientos, habilidades, actitud y comportamiento necesarios</b>	<p><b>Conocimientos:</b></p> <p>Métodos de registro médico, ejemplo: historias clínicas, epicrisis. Confección de certificados de defunción y notificaciones/reportes. Indicaciones de intervención policial o judicial. Scores de gravedad vigentes según patologías específicas.</p> <p><b>Habilidades</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Capacidad para redactar documentos médicos de manera clara, concisa y precisa.</li> <li>• Comunicarse con los diferentes actores intervinientes en el proceso de atención.</li> </ul> <p><b>Comportamiento /actitud necesaria</b></p> <p>Disposición para realizar registros completos con la información clínica que requiere cada documento.</p>

	<p><b>Experiencias</b></p> <p>Registro de historias clínicas y otros documentos utilizados en el servicio de Emergencias.</p> <p>Práctica en servicio no menor a 1 año.</p>
<b>Fuentes de evaluación de información para evaluar el progreso y fundamentar una decisión de confiabilidad sumativa</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Simulación de redacción de los diferentes tipos de documentos médicos.</li> <li>• Simulación de escenarios clínicos enfocados en el relevamiento y registro de la información clínica y/o de otro tipo que contribuya al proceso de atención.</li> <li>• Evaluación diaria por parte de los referentes médicos y docentes de las historias clínicas y epicrisis.</li> </ul>
<b>¿Para qué nivel de supervisión se debe alcanzar la confiabilidad? ¿En qué etapa de formación?</b>	<p>R1: N2 R2: N3 R3-R4: N4-N5*</p> <p><i>* La cantidad de años de duración que se sugiere para la Residencia es de cuatro (4) años, adecuándose en cada caso los niveles de supervisión según corresponda.</i></p>
<b>Fecha de finalización</b>	Pasado un año sin práctica.

<b>Título APC #14</b>	<b>Gestionar el funcionamiento integral de la Unidad de Emergencia.</b>
<b>Riesgos potenciales en caso de falla</b>	<p>Pérdida de la oportunidad terapéutica con peores resultados clínicos inclusive la muerte.</p> <p>Mala utilización de los recursos, tanto humanos como materiales, con peores resultados en término.</p>
<b>Especificaciones y limitaciones</b>	<p><b>Especificaciones:</b></p> <p><b>Gestión del servicio:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Conocer el desarrollo y adecuado funcionamiento del Servicio de Emergencias (SE), metas (misión y visión) y las políticas establecidas para el Servicio por la organización hospitalaria de la</li> </ol>

	<p>que forma parte.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Gestionar insumos y recursos humanos según los estándares establecidos por el SE de la institución y en función de los protocolos institucionales vigentes.</li> <li>3. Elaborar, medir y evaluar indicadores de funcionamiento del SE para realizar eficazmente su gestión operativa y de atención.</li> </ol> <p><b>Gestión del proceso de atención:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Coordinar y disponer de recursos humanos (equipo de salud tratante) y materiales (camas, insumos, etc.) en función de la complejidad de la asistencia y cuidado que requieren los pacientes de la Unidad.</li> <li>2. Definir los recursos tanto diagnósticos como terapéuticos y su alcance en función de la situación clínica y pronóstico de los pacientes de la Unidad de Emergencia.</li> <li>3. Adaptar y/o reestructurar la Unidad de Emergencia ante diversas situaciones epidemiológicas del lugar donde desarrolla su tarea.</li> </ol> <p><b>Limitaciones:</b></p> <p>Disponer de recursos que no dependan únicamente de la Unidad de Emergencias y/o que se encuentren bajo la gestión de otros servicios.</p>
<p><b>Dominios de competencias más relevantes</b></p>	<p>GESTIÓN Y LIDERAZGO - ASISTENCIAL - COMUNICACIÓN -GESTIÓN DE RED SERVICIOS DE SALUD</p>
<p><b>Experiencias, conocimientos, habilidades, actitud y comportamiento necesarios</b></p>	<p><b>Conocimientos</b></p> <p>Gestión, financiamiento y administración de servicios de salud. Planificación estratégica de los servicios de salud.</p> <p><b>Habilidades</b></p> <p>Potenciar el trabajo en equipo e interdisciplinario.</p> <p>Escucha atenta y comunicación horizontal entre los miembros del equipo de salud y las autoridades de la institución hospitalaria.</p> <p><b>Comportamiento/Actitud</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Trabajo en equipo e interdisciplinario.</li> <li>• Disposición a la comunicación con el equipo de salud en la Unidad de Emergencia y hacia afuera.</li> <li>• Versatilidad y estabilidad emocional ante situaciones de emergencia.</li> </ul>

	<p><b>Experiencias</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Acompañar la coordinación de la Unidad de Emergencia.</li> <li>• Acompañar en la planificación y simulación de escenarios alternativos de la Unidad de Emergencia ante eventualidades (situaciones epidemiológicas, accidentes hospitalarios, etc.)</li> <li>• Práctica en servicio no menor a 1 año.</li> </ul>
<p><b>Fuentes de evaluación de información para evaluar el progreso y fundamentar una decisión de confiabilidad sumativa</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dispositivos de evaluación elaborados <i>ad hoc</i> por los referentes docentes del servicio. Por ejemplo: Mini cex/ECOE/Simulación de escenarios de gestión y coordinación de la unidad de emergencias.</li> <li>• Informes de Equipo de salud, docentes referentes, residentes superiores.</li> </ul>
<p><b>¿Para qué nivel de supervisión se debe alcanzar la confiabilidad? ¿En qué etapa de formación?</b></p>	<p>R1-R2: N1 y N2 R3: N3 R4: N4-N5*</p> <p><i>* La cantidad de años de duración que se sugiere para la Residencia es de cuatro (4) años, adecuándose en cada caso los niveles de supervisión según corresponda.</i></p>
<p><b>Fecha de finalización</b></p>	<p>Pasado un año sin práctica.</p>
<p><b>Título APC #15</b></p>	<p><b>Coordinar al equipo de salud en situaciones de uno o múltiples pacientes con riesgo de vida.</b></p>
<p><b>Riesgos potenciales en caso de falla</b></p>	<p>Pérdida de la oportunidad terapéutica con peores resultados clínicos inclusive la muerte.</p>
<p><b>Especificaciones y limitaciones</b></p>	<p><b>Especificaciones:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Liderar y organizar la reanimación de uno o más pacientes con riesgo de vida en ámbito tanto prehospitalario como hospitalario.</li> <li>2. Coordinar escenarios de atención a múltiples pacientes en simultáneo tanto en el ámbito prehospitalario como en el servicio de emergencias:       <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Desarrollar y aplicar sistemas de TRIAGE a pacientes según distintos contextos</li> <li>b. Organizar y definir la intervención de los miembros del equipo interprofesional.</li> <li>c. Enlazar los servicios médicos de emergencia prehospitalarios con los de la Unidad de Emergencias,</li> </ol> </li> </ol>

	<p>para que brinden información antes de la llegada del paciente al hospital.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>d. Coordinar la derivación de los pacientes de forma oportuna desde el ámbito prehospitalario a unidades de emergencias acorde a patología y necesidad de tratamiento.</li> <li>e. Activar la red de derivación en caso de sobrepoblación de la Unidad de Emergencia.</li> </ol> <p><b>Limitaciones:</b></p> <p>Responder a la demanda sin contar con recursos que no dependan únicamente de la Unidad de Emergencias y/o que se encuentren bajo la gestión de otros servicios o áreas.</p>
<b>Dominios de competencias más relevantes</b>	ASISTENCIAL - GESTIÓN Y LIDERAZGO - COMUNICACIÓN - GESTIÓN DE RED SERVICIOS DE SALUD
<b>Experiencias, conocimientos, habilidades, actitud y comportamiento necesarios</b>	<p><b>Conocimientos</b></p> <p>Conceptos de medicina prehospitalaria y de emergencias. Conocimientos de gestión de recursos humanos y materiales en situación de múltiples víctimas.</p> <p><b>Habilidades</b></p> <p>Capacidad de coordinar al equipo de salud en situaciones con múltiples víctimas, y de administrar el recurso material en dicho contexto.</p> <p><b>Comportamiento/Actitud</b></p> <p>Liderazgo en escenarios con múltiples víctimas.</p> <p><b>Experiencias</b></p> <p>Acompañar la coordinación de escenarios de víctimas múltiples en los ámbitos mencionados.</p> <p>Práctica en servicio no menor a 1 año.</p>
<b>Fuentes de evaluación de información para evaluar el progreso y fundamentar una decisión de confiabilidad</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dispositivos de evaluación elaborados <i>ad hoc</i> por los referentes docentes del servicio. Por ejemplo: Mini cex/ECOE/Simulación de escenarios de víctimas múltiples en el ámbito hospitalario y prehospitalario.</li> <li>• Informes de Equipo de salud, docentes referentes, residentes superiores.</li> </ul>



sumativa	
¿Para qué nivel de supervisión se debe alcanzar la confiabilidad? ¿En qué etapa de formación?	R1-R2: N1 y N2 R3: N3 R4: N4-N5* <i>* La cantidad de años de duración que se sugiere para la Residencia es de cuatro (4) años, adecuándose en cada caso los niveles de supervisión según corresponda.</i>
Fecha de finalización	Pasado un año sin práctica.

<b>Título APC #16</b>	<b>Utilizar la telemedicina para la atención de pacientes con cuadros agudos y graves.</b>
<b>Riesgos potenciales en caso de falla</b>	Pérdida de la oportunidad terapéutica con peores resultados clínicos inclusive la muerte.
<b>Especificaciones y limitaciones</b>	<b>Especificaciones:</b>  1. Apoyo diagnóstico y terapéutico tanto con los servicios del mismo hospital como con otros externos de la red de servicios de salud local/regional/nacional, y viceversa.  <b>Limitaciones:</b>  Decidir sobre el diagnóstico y tratamiento de un paciente sobre el que se consulta a distancia. La decisión final respecto al diagnóstico o tratamiento es responsabilidad del médico tratante.
<b>Dominios de competencias más relevantes</b>	ASISTENCIAL - GESTIÓN Y LIDERAZGO - DOCENCIA E INVESTIGACIÓN - TELEMEDICINA - SALUD PÚBLICA - GESTIÓN DE RED SERVICIOS DE SALUD - COMUNICACIÓN
<b>Experiencias, conocimientos, habilidades, actitud y comportamiento</b>	<b>Conocimientos</b>  Fundamentos médicos de la Emergentología. Conocimientos de la utilización de las TICs en salud: Telemedicina. Identificación de los nodos de telemedicina en la red de servicios

<p><b>necesarios</b></p>	<p>nacional, provincial y local para la atención de urgencias y emergencias. Sistema VHF, redes sociales y medios de comunicación no convencionales.</p> <p><b>Habilidades</b></p> <p>Capacidad para abordar pacientes con patologías agudas y graves a través de telemedicina tanto desde el servicio hacia otro externo brindando apoyo al equipo de salud que lo está asistiendo y/o viceversa, recibiendo consejo médico desde otros servicios.</p> <p><b>Comportamiento/Actitud</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Comunicación fluida y empática durante la consulta y/o interconsulta.</li> <li>• Situarse en el escenario del paciente sobre el que se consulta.</li> </ul> <p><b>Experiencias</b></p> <p>Familiarización con tecnologías de telemedicina disponibles en su medio de trabajo para realizar intervenciones a distancia.</p> <p>Práctica en servicio no menor a 1 año.</p>
<p><b>Fuentes de evaluación de información para evaluar el progreso y fundamentar una decisión de confiabilidad sumativa</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dispositivos de evaluación elaborados <i>ad hoc</i> por los referentes docentes del servicio. Por ejemplo, check list de puntos claves para una buena consulta vía telemedicina.</li> <li>• Informes de Equipo de salud, docentes referentes, residentes superiores.</li> </ul>
<p><b>¿Para qué nivel de supervisión se debe alcanzar la confiabilidad? ¿En qué etapa de formación?</b></p>	<p>R1-R2: N1 y N2</p> <p>R3: N3</p> <p>R4: N4-N5*</p> <p><i>* La cantidad de años de duración que se sugiere para la Residencia es de cuatro (4) años, adecuándose en cada caso los niveles de supervisión según corresponda.</i></p>
<p><b>Fecha de finalización</b></p>	<p>Pasado un año sin práctica/actualización.</p>

<b>Título APC #17</b>	<b>Desarrollar actividades de educación permanente e investigación.</b>
<b>Riesgos potenciales en caso de falla</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Desconocimientos de nuevos procedimientos para el abordaje de emergencias.</li> <li>• Falta de actualización en los temas de la especialidad.</li> <li>• Desconocimiento de las líneas de investigación vigentes en Emergentología a nivel internacional, regional, nacional y local.</li> </ul>
<b>Especificaciones y limitaciones</b>	<p><b>Especificaciones</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identificar las necesidades de formación y actualización de conocimientos en la especialidad (educación médica continua)</li> <li>2. Formarse en el rol docente en salud contemplando los aspectos pedagógicos de los escenarios formativos en salud propios de la especialidad.</li> <li>3. Participar en congresos, jornadas, simposios organizados por la especialidad o por otras estrechamente vinculadas.</li> <li>4. Participar y organizar distintas instancias de intercambio de conocimientos (ateneos, pases de guardia, etc) dentro de la Unidad de Emergencia y con otros servicios.</li> <li>5. Participar en la formación de otros residentes y pares.</li> <li>6. Participar en el diseño y elaboración de consensos, protocolos y guías nacionales.</li> <li>7. Planificar y desarrollar actividades de formación para los residentes y de educación permanente para los profesionales de planta en espacios protegidos a través de la estrategia de simulación.</li> <li>8. Actualizarse/formarse en el manejo de equipo tecnológico médico.</li> <li>9. Incorporar nuevos dispositivos y canales de comunicación (TICs) para la actualización de información y novedades.</li> <li>10. Desarrollar técnicas, recursos y dispositivos de comunicación, oral y escrita, y no verbal.</li> <li>11. Conocer los entornos virtuales de enseñanza y ejercer el rol de tutor haciendo uso de recursos digitales para la enseñanza.</li> <li>12. Desarrollar diferentes proyectos de investigación para la construcción permanente del conocimiento en el campo de la Emergentología.       <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Establece diferentes métodos de recolección de información para la construcción de bases de datos de la especialidad.</li> <li>b. Maneja los criterios y herramientas de búsqueda de documentación científica e interpreta de forma crítica los resultados de las publicaciones.</li> <li>c. Diseña y participa en proyectos de investigación del Servicio de Farmacia u otros servicios con conciencia de la importancia de plantear estudios con rigor científico, metodológicamente correctos y éticamente aceptables.</li> <li>d. Formaliza la difusión de los resultados de la investigación a través de comunicaciones a congresos y reuniones científicas y publicaciones de artículos en revistas</li> </ol> </li> </ol>

	<p>científicas.</p> <p>13. Realizar actividades de formación en el ámbito de la residencia/hospital, reconociendo a la medicina basada en la evidencia como fundamento de la práctica asistencial.</p> <p><b>Limitaciones</b></p> <p>No aplica.</p>
<p><b>Dominios de competencias más relevantes</b></p>	<p>ASISTENCIAL - GESTIÓN Y LIDERAZGO - DOCENCIA e INVESTIGACIÓN</p>
<p><b>Experiencias, conocimientos, habilidades, actitud y comportamiento necesarios</b></p>	<p><b>Conocimientos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nuevos conocimientos y procedimientos para el abordaje de emergencias.</li> <li>• Fundamentos de la educación en los escenarios formativos en salud. Conocimiento de los modelos educativos en salud. La educación permanente en salud (estudio/trabajo), capacitación y educación médica. La importancia del rol del formador en salud y sus atributos. La reflexión sobre la práctica como punto de partida para la formación y mejoras educativas de la especialidad.</li> <li>• Componentes para el diseño de proyectos de investigación y metodología de la investigación en salud.</li> </ul> <p><b>Habilidades</b></p> <p>Empatía con las personas en formación. Comunicación empática y horizontal con quienes se están formando y con el equipo de salud. Calidad y calidez en la vinculación con los miembros del equipo de salud.</p> <p><b>Actitud y comportamientos necesarios</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Reconocimiento de la importancia de los <i>procesos educativos en servicio</i>.</li> <li>• Deseo y disposición para ejercer el rol docente en el Servicio de Emergencias.</li> </ul> <p><b>Experiencia</b></p> <p>Experiencia en el rol docente en servicios y en ámbito académico.</p>
<p><b>Fuentes de evaluación de información para evaluar el progreso y fundamentar una decisión de</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dispositivos de evaluación elaborados <i>ad hoc</i> por los referentes docentes del servicio. Por ejemplo: Ateneo clínico interdisciplinario, Ateneo bibliográfico, Proyecto de investigación, Escenarios de enseñanza para residentes de años inferiores, Practicum reflexivo / Evaluación permanente del rol docente.</li> <li>• Informes de equipo de salud, docentes referentes, residentes superiores.</li> </ul>

<b>confiabilidad sumativa</b>	
<b>¿Para qué nivel de supervisión se debe alcanzar la confiabilidad? ¿En qué etapa de formación?</b>	R1, R2 y R3: Nivel 1-5 R4: N5* <i>* La cantidad de años de duración que se sugiere para la Residencia es de cuatro (4) años, adecuándose en cada caso los niveles de supervisión según corresponda.</i>
<b>Fecha de finalización</b>	No aplica. La evaluación de esta APC debe ser permanente.

## APC Transversales

<b>Título APC #18</b>	<b>Asistir a las personas en el marco de los principios éticos de la profesión desde la perspectiva de derechos.</b>
<b>Riesgos potenciales en caso de falla</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Asistencia desfavorable, fragmentada, no centrada en el paciente y en su familia.</li> <li>• Perjuicios para los pacientes y su familia ante la incertidumbre que generan las situaciones de urgencia y emergencia.</li> <li>• No cumplimiento de la legislación concerniente a los derechos del paciente.</li> <li>• Déficit de calidad de atención en el servicio.</li> </ul>
<b>Especificaciones y limitaciones</b>	<p><b>Especificaciones</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Demostrar compasión, integridad y respeto por los demás considerando las diversidades culturales, políticas, sociales, étnicas, religiosas, sexuales y de género.</li> <li>2. Priorizar necesidades del paciente por sobre el interés propio.</li> <li>3. Respetar los derechos del paciente en todas sus dimensiones.</li> <li>4. Respetar la privacidad del paciente.</li> </ol> <p><b>Limitaciones</b></p> <p>Aquellas decisiones que los familiares tomen por cuestiones étnicas y/o religiosas, a partir de lo conversado con el equipo de salud que informa las intervenciones a realizar para el tratamiento.</p>

<b>Dominios de competencias más relevantes</b>	ASISTENCIAL - GESTIÓN Y LIDERAZGO - ÉTICA PROFESIONAL - COMUNICACIÓN
<b>Experiencias, conocimientos, habilidades, actitud y comportamiento necesarios</b>	<p><b>Conocimientos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fundamentos del humanismo en la Medicina. Principios de ética profesional en el marco de la atención en salud, y especialmente en la Emergentología.</li> <li>• Modelos de atención centrados en la persona, su familia/entorno y su comunidad. Dimensiones: psicosocial, sexo genérica y cultural de la atención en salud. Marco legal que asiste al paciente y su familia en la atención de salud. Comunicación en salud.</li> </ul> <p><b>Habilidades</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Contemplar la situación de cada paciente y de su familia y entorno cercano.</li> <li>• Asistir en el final de la vida, si lo requiriera.</li> </ul> <p><b>Actitud y comportamiento necesarios</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Calidad y calidez en los cuidados. Respeto por los derechos del paciente y especialmente por sus diversidades culturales, políticas, sociales, étnicas, religiosas, sexuales y de género.</li> <li>• Trabajo en equipo e identificación de roles en la atención de la emergencia.</li> </ul> <p><b>Experiencia</b> Permanente en la práctica en servicio.</p>
<b>Fuentes de evaluación de información para evaluar el progreso y fundamentar una decisión de confiabilidad sumativa</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dispositivos de evaluación elaborados <i>ad hoc</i> por los referentes docentes del servicio. Por ejemplo: Mini cex/ECOE/Simulación/Portfolio enfocados en los aspectos del cuidado humanizado en el marco de los principios éticos de la profesión y de los derechos del paciente.</li> <li>• Informes de equipo de salud, docentes referentes, residentes superiores, y en el Pase de Sala.</li> </ul>
<b>¿Para qué nivel de supervisión se debe alcanzar la confiabilidad? ¿En qué etapa de formación?</b>	<p>R1, R2 y R3: Nivel 1-5</p> <p>R4: N5*</p> <p><i>* La cantidad de años de duración que se sugiere para la Residencia es de cuatro (4) años, adecuándose en cada caso los niveles de supervisión según corresponda.</i></p>

<b>Fecha de finalización</b>	No aplica. La evaluación de esta APC debe ser permanente.
------------------------------	---

<b>Título APC #19</b>	<b>Comunicar al paciente, a la familia o al entorno más cercano la situación de salud.</b>
<b>Riesgos potenciales en caso de falla</b>	<p>Déficit en la calidad de atención del servicio:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Falta de información clara y precisa para el paciente y su familia/entorno y los perjuicios que dicha carencia acarrea en situaciones de urgencia/emergencia.</li> <li>2. Escasa comprensión de la situación de salud y de su dimensión tanto para la familia/entorno como para el paciente si estuviera en condiciones favorables para su entendimiento.</li> <li>3. No cumplimiento de la legislación concerniente a los derechos del paciente.</li> <li>4. Malestar entre otros miembros del equipo de salud ante el pedido no atendido de información del paciente y/o de su familia/entorno con relación a la situación de salud aguda.</li> </ol>
<b>Especificaciones y limitaciones</b>	<p><b>Especificaciones</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Acordar con el equipo de salud tratante que se vá a comunicar, quiénes lo harán y dónde.</li> <li>2. Propiciar espacios de contención para informar la situación de salud y/o brindar malas noticias.</li> <li>3. Brindar información clara y precisa, y explicar en más de una oportunidad la situación de salud del paciente en caso que no se comprenda.</li> <li>4. Reconocer la situación clínica y contextualizar al paciente en la emergencia para que la familia comprenda la situación en la cual se encuentra.</li> </ol> <p><b>Limitaciones</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Comunicar a la familia/paciente sobre el estado de salud y/o prácticas realizadas una vez que el paciente se encuentra en otro sector o servicio distinto del Servicio de Emergencia.</li> <li>2. Contener situaciones de violencia extrema vinculadas al ámbito de la Unidad de Emergencia.</li> </ol>
<b>Dominios de competencias más relevantes</b>	ASISTENCIAL - GESTIÓN Y LIDERAZGO - COMUNICACIÓN - ÉTICA PROFESIONAL -
<b>Experiencias, conocimientos,</b>	<b>Conocimientos</b> Fundamentos de la comunicación en salud, principales atributos de la comunicación en la atención de los pacientes. Herramientas y recursos

<b>habilidades, actitud y comportamiento necesarios</b>	<p>para brindar información clara y precisa. Comunicación de malas noticias.</p> <p><b>Habilidades</b> Comunicar con precisión y claridad. Generar empatía con el paciente y su familia.</p> <p><b>Actitud y comportamiento necesarios</b> Ser empático con el paciente y su padecimiento. Dedicar tiempo en explicar al paciente -si fuera posible- y a su familia/entorno su situación de salud. Trabajo en equipo e identificación de roles en la atención de la emergencia</p> <p><b>Experiencia</b> Permanente en la práctica en servicio.</p>
<b>Fuentes de evaluación de información para evaluar el progreso y fundamentar una decisión de confiabilidad sumativa</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dispositivos de evaluación elaborados <i>ad hoc</i> por los referentes docentes del servicio. Por ejemplo: Mini cex/ECOE/Simulación/Portfolio/Observación directa enfocados en la comunicación en salud en el proceso de atención.</li> <li>• Informes de equipo de salud, docentes referentes, residentes superiores, y en el Pase de Sala.</li> </ul>
<b>¿Para qué nivel de supervisión se debe alcanzar la confiabilidad? ¿En qué etapa de formación?</b>	<p>R1, R2 y R3: Nivel 1-5</p> <p>R4: N5</p>
<b>Fecha de finalización</b>	<p>No aplica. La evaluación de esta APC debe ser permanente.</p>

<b>Título APC #20</b>	<b>Promover la cultura de seguridad del paciente y del equipo de salud en la Unidad de Emergencia.</b>
<b>Riesgos potenciales en caso de falla</b>	<p>Complicaciones que pueden derivar en malos resultados clínicos inclusive la muerte para el paciente. Perjuicios para el desarrollo de la práctica asistencial y de la salud del equipo de salud.</p>
<b>Especificaciones y</b>	<b>Especificaciones</b>



<b>limitaciones</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Cumplir con los protocolos de acción en la práctica asistencial vinculados a la seguridad del paciente y del equipo de salud de la Unidad de Emergencias y, también, de otros sectores si fuera necesario.</li> <li>2. Promover y cumplir la realización de procedimientos según estándares de calidad vigentes a los diferentes miembros del equipo de salud.</li> </ol> <p><b>Limitaciones:</b> Paciente con riesgo de vida inminente donde la demora derivada de los protocolos de calidad sería más perjudicial que beneficiosa.</p>
<b>Dominios de competencias más relevantes</b>	ASISTENCIAL - SEGURIDAD DEL PACIENTE - GESTIÓN Y LIDERAZGO - ÉTICA PROFESIONAL
<b>Experiencias, conocimientos, habilidades, actitud y comportamiento necesarios</b>	<p><b>Conocimientos</b> Fundamentos de la seguridad del paciente: elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías para minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de la salud o mitigar sus consecuencias. Evaluación de los riesgos asociados a la atención en salud. Diseño e implementación de barreras de seguridad y reducción de daños en la atención sanitaria. Nuevos protocolos de seguridad del paciente y actualización de los vigentes. Salud ocupacional y seguridad de las/os trabajadoras/es de la salud.</p> <p><b>Habilidades</b> Observar e identificar cuáles son los requerimientos de las diferentes prácticas y procedimientos asistenciales para la seguridad del paciente. Indicar pautas de alarma al equipo de salud si no son cumplidos los requerimientos para la seguridad del paciente.</p> <p><b>Actitud y comportamiento necesarios</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Proactividad para evitar riesgos prevenibles, asociados a la seguridad del paciente.</li> <li>• Considerar la importancia de la seguridad del paciente y su institucionalización en el Servicio.</li> <li>• Trabajo en equipo e identificación de roles en la atención de la emergencia</li> </ul> <p><b>Experiencias</b> Permanente en la práctica en servicio.</p>
<b>Fuentes de evaluación de información para evaluar el progreso y fundamentar una</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dispositivos de evaluación elaborados <i>ad hoc</i> por los referentes docentes del servicio. Por ejemplo: Mini cex/ECOE/Simulación/Observación directa enfocada el cumplimiento de protocolos y normas de seguridad del paciente en el proceso de atención.</li> </ul>

<b>decisión de confiabilidad sumativa</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Informes de equipo de salud, docentes referentes, residentes superiores, y en el Pase de Sala.</li> </ul>
<b>¿Para qué nivel de supervisión se debe alcanzar la confiabilidad? ¿En qué etapa de formación?</b>	<p>R1, R2 y R3: Nivel 1-5</p> <p>R4: N5</p>
<b>Fecha de finalización</b>	Luego de un año de no trabajar en la Unidad de Emergencias.

<b>Título APC #21</b>	<b>Promover cuidados humanizados en la Unidad de Emergencia</b>
<b>Riesgos potenciales en caso de falla</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Asistencia no centrada en el paciente y en su familia.</li> <li>• Déficit en la calidad de atención del servicio, descuidando los principios éticos de la profesión.</li> <li>• No cumplimiento de la legislación concerniente a los derechos del paciente.</li> <li>• Perjuicios para los pacientes y su familia ante la incertidumbre que generan las situaciones de urgencia y emergencia.</li> </ul>
<b>Especificaciones y limitaciones</b>	<p><b>Especificaciones</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Centrar la atención en la persona desde una perspectiva integral que contemple sus propias decisiones cuando sea posible y/o las de su familia.</li> <li>2. Promover el cuidado humanizado entre los integrantes del equipo de salud.</li> <li>3. Priorizar necesidades de la persona por sobre el interés individual.</li> <li>4. Asistir a la persona en cuidados de fin de vida cuando lo requiera.</li> </ol> <p><b>Limitaciones:</b> Medidas terapéuticas desproporcionadas en relación al pronóstico del paciente.</p>
<b>Dominios de competencias más</b>	ASISTENCIAL - COMUNICACIÓN - GESTIÓN Y LIDERAZGO - ÉTICA PROFESIONAL

relevantes	
<b>Experiencias, conocimientos, habilidades, actitud y comportamiento necesarios</b>	<p><b>Conocimientos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fundamentos del humanismo en la Medicina. Principios de ética profesional en el marco de la atención en salud, y especialmente en la Emergentología.</li> <li>• Las dimensiones del cuidado humanizado. Modelos de atención y cuidados centrados en la persona, su familia/entorno y su comunidad. Dimensiones: psicosocial, sexo genérica y cultural de la atención en salud. Marco legal que asiste al paciente y su familia en la atención de salud. Comunicación en salud.</li> </ul> <p><b>Habilidades</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Contemplar la situación de cada paciente y de su familia y/o entorno cercano.</li> <li>• Asistir en el final de la vida, si lo requiriera.</li> </ul> <p><b>Actitud y comportamiento necesarios</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Calidad y calidez en los cuidados. Respeto por los derechos del paciente y especialmente por sus diversidades culturales, políticas, sociales, étnicas, religiosas, sexuales y de género.</li> <li>• Trabajo en equipo e identificación de roles en la atención de la emergencia.</li> </ul> <p><b>Experiencia</b> Permanente en la práctica en servicio.</p>
<b>Fuentes de evaluación de información para evaluar el progreso y fundamentar una decisión de confiabilidad sumativa</b>	<p>Dispositivos de evaluación elaborados ad hoc por los referentes docentes del servicio. Por ejemplo: Mini cex/ECOE/Simulación/Portfolio/Observación directa enfocada en los aspectos y dimensiones del cuidado humanizado el proceso de atención.</p> <p>Informes de equipo de salud, docentes referentes, residentes superiores, y en el Pase de Sala.</p>
<b>¿Para qué nivel de supervisión se debe alcanzar la confiabilidad? ¿En qué etapa de formación?</b>	<p>R1, R2 y R3: Nivel 1-5</p> <p>R4: N5</p>
<b>Fecha de finalización</b>	<p>No aplica. La evaluación de esta APC debe ser permanente.</p>

<b>Título APC #22</b>	<b>Desarrollar habilidades de trabajo en equipo e interdisciplinario.</b>
<b>Riesgos potenciales en caso de falla</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Déficit en la calidad de atención del servicio.</li> <li>• Posibles errores en la atención que pueden derivar en malos resultados clínicos inclusive la muerte.</li> <li>• Perjuicios para el desarrollo de la práctica asistencial en forma coordinada con el/los equipo/s interviniente/s.</li> </ul>
<b>Especificaciones y limitaciones</b>	<p><b>Especificaciones</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Transmitir información relevante con precisión y claridad tanto al equipo de la Unidad de Emergencia como al que asume la continuidad de los cuidados.</li> <li>2. Establar un vínculo horizontal, de confianza y respeto entre los diferentes miembros del equipo de salud.</li> <li>3. Comunicarse de forma fluida, permanente y respetuosa con otros miembros del equipo de salud.</li> <li>4. Intervenir coordinadamente y en acuerdo con el resto del equipo de salud en la atención de la Unidad.</li> <li>5. Gestionar e informar las derivaciones con y hacia otros servicios.</li> <li>6. Participar y contribuir al trabajo interdisciplinario con el equipo de salud de su servicio y/o de otros.</li> </ol> <p><b>Limitaciones</b></p> <p>Intervenir en las decisiones de los equipos de salud de otros servicios de derivación.</p>
<b>Dominios de competencias más relevantes</b>	ASISTENCIAL - GESTIÓN Y LIDERAZGO - DOCENCIA E INVESTIGACIÓN - GESTIÓN DE RED SERVICIOS DE SALUD
<b>Experiencias, conocimientos, habilidades, actitud y comportamiento necesarios</b>	<p><b>Conocimientos</b></p> <p>Fundamentos y atributos del trabajo en equipo e interdisciplinario en la atención de la salud. Dimensiones del trabajo en equipo. Trabajo y educación interprofesional. Liderazgo. Dinámica grupal. Gestión de recursos humanos en salud. Comunicación en salud.</p> <p><b>Habilidades</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Trabajar en equipo e identificar roles en la atención de la emergencia.</li> <li>• Liderar equipos de atención de emergencias.</li> <li>• Promover el trabajo interdisciplinario y colaborativo entre los miembros del equipo de salud de la Unidad de Emergencias.</li> <li>• Comunicarse fluidamente entre los diferentes miembros del equipo</li> </ul>

	<p>de salud</p> <p><b>Actitud y comportamiento necesarios</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Confianza en el trabajo en equipo e interdisciplinario y sus mejores resultados en la atención de las personas.</li> <li>• Ser proactivo y promotor del trabajo en equipo.</li> <li>• Vincularse y comunicarse de forma horizontal, fluida, permanente y respetuosa con otros miembros del equipo de salud.</li> </ul> <p><b>Experiencia</b></p> <p>Permanente en la práctica en servicio.</p>
<b>Fuentes de evaluación de información para evaluar el progreso y fundamentar una decisión de confiabilidad sumativa</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dispositivos de evaluación elaborados ad hoc por los referentes docentes del servicio. Por ejemplo: Mini cex/ECOE/Simulación/Portfolio/Observación directa enfocada en los aspectos y dimensiones del trabajo en equipo durante el proceso de atención.</li> <li>• Informes de equipo de salud, docentes referentes, residentes superiores, y en el Pase de Sala.</li> </ul>
<b>¿Para qué nivel de supervisión se debe alcanzar la confiabilidad? ¿En qué etapa de formación?</b>	<p>R1, R2 y R3: Nivel 1-5</p> <p>R4: N5</p>
<b>Fecha de finalización</b>	No aplica. La evaluación de esta APC debe ser permanente.

<b>Título APC #23</b>	<b>Situar la práctica profesional del/de la emergentólogo/a en el sistema de salud y en la red de servicios.</b>
<b>Riesgos potenciales en caso de falla</b>	Pérdida de oportunidad terapéutica en los tiempos de la emergencia/urgencia con malos resultados clínicos, inclusive la muerte. No garantizar los cuidados pertinentes para Unidad de Emergencias.
<b>Especificaciones y limitaciones</b>	<p><b>Especificaciones</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Reconoce el alcance de su profesión en el sistema de salud e identifica la contribución del rol del/ de la emergentólogo/a en el acceso a la salud.</li> </ol>

	<ol style="list-style-type: none"> <li>2. Reconoce su práctica profesional como parte del equipo de salud y del sistema de salud nacional.</li> <li>3. Identifica las particularidades del sistema de salud nacional y las relaciones entre los subsistemas de salud público, privado y de las obras sociales.</li> <li>4. Identifica el rol que cumple el efector en la red de salud local y en el área o región sanitaria de la que es parte.</li> <li>5. Reconoce la red de servicios de emergencias a nivel local y su capacidad resolutive.</li> <li>6. Conoce las articulaciones y derivaciones entre los servicios de una misma red.</li> <li>7. Conoce y actúa en función de los protocolos de atención de las emergencias a nivel nacional.</li> <li>8. Reconoce la adaptabilidad de los sistemas de salud a situaciones de contingencia (ej. COVID)</li> <li>9. Reconoce a las otras especialidades con las que interactúa en el desempeño de su especialidad.</li> <li>10. Interactúa con otros servicios/áreas para conocer las modalidades y procesos de trabajo y los ámbitos en que se desarrollan sus prácticas.</li> </ol> <p><b>Limitaciones:</b></p> <p>Gestionar situaciones que excedan su alcance y ámbito de trabajo.</p>
<p><b>Dominios de competencias más relevantes</b></p>	<p>GESTIÓN Y LIDERAZGO - GESTIÓN DE RED SERVICIOS DE SALUD - SALUD PÚBLICA</p>
<p><b>Experiencias, conocimientos, habilidades, actitud y comportamiento necesarios</b></p>	<p><b>Conocimientos</b></p> <p>Alcance y limitaciones del/de la emergentólogo/a en el sistema de salud nacional. Conocimientos de la red de servicios de emergencia local. Identificar los dispositivos nacionales ante emergencias sanitarias/catástrofes. Conocimiento de la red de servicios local, articulaciones, alertas, criterios de derivación entre subsectores del sistema de salud para la atención de emergencias. Comunicación.</p> <p><b>Habilidades</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gestionar la Unidad de Emergencia en estrecha vinculación con la red local de emergencias para recibir derivaciones.</li> <li>• Comunicación clara y permanente con los servicios derivadores de las emergencias y con el equipo de salud tratante en el prehospitalario o</li> </ul>

	<p>interhospitalario.</p> <p><b>Actitud y comportamientos necesarios</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Confianza en el trabajo en equipo e interdisciplinario y de sus mejores resultados en la atención de las personas.</li> <li>• Ser proactivo y promotor del trabajo en equipo.</li> <li>• Vincularse y comunicarse de forma horizontal, fluida, permanente y respetuosa con otros miembros del equipo de salud ya sea del servicio como de otros o de la atención prehospitalaria.</li> </ul> <p><b>Experiencias</b></p> <p>Permanente en la práctica en servicio.</p>
<b>Fuentes de evaluación de información para evaluar el progreso y fundamentar una decisión de confiabilidad sumativa</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dispositivos de evaluación elaborados ad hoc por los referentes docentes del servicio. Por ejemplo: Simulación/Portfolio/Observación directa enfocada en los aspectos y dimensiones del trabajo en equipo y en red para la gestión de las emergencias tanto en el ámbito prehospitalario como en el hospitalario.</li> <li>• Informes de equipo de salud, docentes referentes, residentes superiores.</li> </ul>
<b>¿Para qué nivel de supervisión se debe alcanzar la confiabilidad? ¿En qué etapa de formación?</b>	<p>R1, R2 y R3: Nivel 1-5</p> <p>R4: N5</p>
	No aplica. La evaluación de esta APC debe ser permanente.

<b>Título APC #24</b>	<b>Garantizar el cumplimiento de la normativa vigente en salud.</b>
<b>Riesgos potenciales en caso de falla</b>	Pérdida de oportunidad de los pacientes de ejercicio de sus derechos. Incumplimiento del derecho a la salud.
<b>Especificaciones y limitaciones</b>	<b>Especificaciones</b> Reconocer y acompañar a los pacientes que están en riesgo de o que han experimentado violencias.

	<p>Abordar situaciones de abuso sexual.</p> <p>Asistir y acompañar a los pacientes en situación de vulnerabilidad social para acceder a la atención médica y al servicio social correspondientes.</p> <p>Solicitar intervención policial/judicial cuando corresponda.</p> <p>Reconocer y acompañar a los pacientes que están en riesgo de o que han experimentado violencias.</p> <p><b>Limitaciones:</b></p> <p>Situaciones en las cuales la garantía del cumplimiento del marco legal vigente excede al alcance del/de la emergentólogo/a.</p>
<p><b>Dominios de competencias más relevantes</b></p>	<p>ASISTENCIAL - GESTIÓN Y LIDERAZGO - ÉTICA PROFESIONAL - GESTIÓN DE RED SERVICIOS DE SALUD - SALUD PÚBLICA - COMUNICACIÓN</p>
<p><b>Experiencias, conocimientos, habilidades, actitud y comportamiento necesarios</b></p>	<p><b>Conocimientos:</b></p> <p>Principales normativas nacionales y jurisprudencia regional e internacional vinculadas al campo de la salud. Derechos del paciente. Ley de Derechos del Paciente 26.529/09 y su modificatoria ley 26.742/12. Aspectos legales del ejercicio de la profesión. Responsabilidad profesional. Mala praxis. Responsabilidad del equipo de salud y de la institución. Marco legal vigente. Código de ética. Normas y guías de bioseguridad y calidad de atención médica.</p> <p><b>Habilidades:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Reconocer las situaciones en donde los derechos de los pacientes se encuentren vulnerados.</li> <li>• Reconocer los derechos que lo asisten como profesional de la salud de acuerdo a la normativa vigente.</li> </ul> <p><b>Actitud y comportamientos necesarios</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Desarrollar un alto nivel de sospecha de situaciones donde la normativa no se cumpla.</li> <li>• Recurrir al equipo legal del hospital para su asesoramiento ante situaciones de vulnerabilidad tanto para los pacientes como para el equipo de salud.</li> </ul> <p><b>Experiencias</b></p> <p>Permanente en la práctica en servicio.</p>
<p><b>Fuentes de evaluación de información para evaluar el progreso y</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dispositivos de evaluación elaborados ad hoc por los referentes docentes del servicio. Por ejemplo: Mini cex/ECOE/Simulación/Portfolio/Observación directa enfocada en los aspectos y dimensiones legales durante el proceso de atención.</li> </ul>



<b>fundamentar una decisión de confiabilidad sumativa</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Informes de equipo de salud, docentes referentes, residentes superiores, y en el Pase de Sala.</li></ul>
<b>¿Para qué nivel de supervisión se debe alcanzar la confiabilidad? ¿En qué etapa de formación?</b>	R1, R2 y R3: Nivel 1-5 R4: N5
<b>Fecha de finalización</b>	No aplica. La evaluación de esta APC debe ser permanente.

## Requisitos mínimos para el funcionamiento de la Residencia

### Carga horaria mínima

La Residencia de Emergentología es una residencia básica que tiene una duración mínima prevista de 4 años. El/La residente desarrolla su actividad académica y **asistencial** en una jornada de 8 horas, y con guardias de 12 horas separadas de 48 horas entre una y otra. El esquema de distribución de guardias debe desarrollarse en el transcurso de todo el programa de residencia, condición que no difiere por nivel de formación.

Todas las actividades de la Residencia de Emergentología están sujetas al Reglamento básico general para el Sistema Nacional de Residencias del Ministerio de Salud de la Nación (Resolución 1993/2015 - 02/11/2015).

### Actividades de formación

Las actividades en la residencia se organizarán a partir de diferentes dispositivos para el desarrollo y alcance de las APC en los distintos escenarios formativos en salud, considerando al Servicio de Emergencias como el ámbito privilegiado para la formación desde su inicio. No obstante, también son importantes otros espacios de rotación que complementan y fortalecen diferentes competencias y prácticas que contribuyen a alcanzar las APC previstas en el presente marco nacional. En este sentido, los ámbitos de formación se constituyen como espacios donde las APC se desarrollan y se consolidan en el transcurso de los años de residencia.

#### 1. Rotaciones obligatorias

El programa de Residencia debe contemplar muy especialmente el cumplimiento de los tiempos previstos para las siguientes rotaciones obligatorias:

- Terapia Intensiva (mínimo 2 meses)
- Unidad Coronaria (mínimo 2 meses)
- Clínica Médica: mínimo de 4 meses.
- Anestesiología (Vía Aérea y ventilación): mínimo 1 mes.
- Demanda espontánea (patologías de bajo y moderado riesgo): mínimo 1 mes.
- Urgencias y Emergencias Pediátricas: mínimo 3 meses.
- Obstetricia (Sala de partos, emergencias obstétricas): 1 mes.
- Pre Hospitalario: mínimo 2 meses.
- Trauma (en caso de no ser una patología prevalente en su centro de formación): mínimo 3 meses.

Se recomienda, particularmente, que el inicio de la Residencia suceda en el Servicio de Emergencias ya que se pondrá el foco en cómo se alcanza el abordaje integral del

paciente a través del razonamiento emergentológico. De esta manera, el inicio de alguna/s de la/s rotación/es obligatoria/s será/n a partir del segundo semestre del primer año de formación. *En todos los casos, las actividades tienen que ser supervisadas por docentes del área, ya sean profesionales de planta, instructores o coordinadores docentes de la Residencia.*

Es importante considerar que cada rotación tiene objetivos específicos relevantes para la formación de las/os emergentólogas/os.

## 2. Actividades asistenciales

Cada rotación deberá tener objetivos establecidos, contenidos, evaluación, y docente responsable a cargo. Los centros que no ofrezcan la oportunidad de realizar las prácticas mínimas e indispensables para la formación en la especialidad, podrán establecer convenios con otras instituciones para cumplimentar los requisitos exigidos.

La distribución de las actividades deberá ser de complejidad creciente, estableciendo el grado de autonomía para cada APC según el año de residencia (ver apartado “Actividades profesionales confiables (APC) de la Emergentología”), distribuidas equitativamente a lo largo de toda la Residencia.

## 3. Estrategias y dispositivos de formación

La formación en la Residencia se desarrollará en torno a los dispositivos de formación que surjan de la integración de distintas actividades organizadas y planificadas en cada sede de formadora. Dichas actividades podrían clasificarse en tres grandes grupos: prácticas asistenciales, simulación, y prácticas de docencia e investigación

Se espera que las/os residentes ocupen al menos 8 horas semanales en actividades de este tipo entre las que se consignan, por ejemplo: ateneos disciplinares, interdisciplinarios y bibliográficos, espacios de reflexión sobre la práctica, clases teóricas, seminarios, discusión de casos, aprendizaje basado en problemas, análisis crítico de literatura médica, revisión y auditoría de historias clínicas, congresos, simposios, docencia e investigación y simulación.

Las/os residentes tendrán tener oportunidad de participar con diferentes tareas en proyectos de investigación. Se sugiere contemplar una secuencia de complejidad creciente para el aprendizaje de estos contenidos: comunicación apropiada de trabajos científicos, elaboración de protocolos, utilización de herramientas del método científico, etc. En el transcurso de la Residencia tendrá que participar, al menos, en un proyecto de investigación desarrollando distintas tareas.

Por su parte, cobra especial relevancia el avance y desarrollo de la **simulación como estrategia de enseñanza y de entrenamiento de prácticas**, la cual contribuye a fortalecer los procesos de aprendizaje y, especialmente, a brindar atención de calidad con mayores estándares de seguridad para las personas. En este sentido, la simulación otorga la posibilidad de reproducir muchas de las condiciones clínicas que ocurren en los procesos de atención reales, permitiendo un entrenamiento práctico sin riesgos tanto para la persona que se atiende en el servicio como para el o la profesional de la salud.

En línea con lo expuesto, desde el presente documento se promueve la integración de la simulación en los programas de formación de las Residencias de Emergentología como una estrategia educativa efectiva que permite traccionar en sus diferentes procesos la **mejora en la calidad de atención y la cultura de seguridad del paciente**.

#### 4. Evaluación de los residentes

El sistema de evaluación del desempeño de los residentes implica acompañamiento y observación continua de sus actividades y de los aprendizajes que vayan consolidando a lo largo de la Residencia, haciendo especial hincapié en la evaluación formativa. Esta última se formalizará a través del registro y sistematización de los desempeños con instancias de devolución y supervisión sobre los avances de cada residente. La evaluación debe contemplar todos los aspectos detallados en cada APC (ver apartado “Actividades profesionales confiables (APC) de la Emergentología”).

Ante la complejidad que asume la especialidad en su desarrollo cotidiano, se espera que la evaluación se realice, especialmente, en distintas instancias del proceso de formación para integrarse -de ser necesario- con alguna instancia de resultados, contemplando así la utilización de varios instrumentos convergentes. De esta manera, la evaluación en la Residencia se configura a partir de una estrategia que aborda diversos instrumentos que se deberán seleccionar para adecuarse a cada uno de los aprendizajes. Se sugiere utilizar los siguientes instrumentos de evaluación:

- Observación directa
- Registro narrativo
- Portfolio
- Lista de cotejo
- Evaluación 360°
- Mini Cex
- Ejercicio de razonamiento clínico
- Examen Clínico Objetivo Estructurado (ECO-E)
- Escenarios de simulación

- Informes de desempeño
- Trabajos escritos de desarrollo - Registro de prácticas y procedimientos, entre otros.

La evaluación debería contemplar como mínimo las siguientes instancias:

- Evaluación anual integradora,
- Evaluación pos rotación,
- Registro anual de las prácticas y procedimientos establecidos en el presente marco de Referencia (APC N4, APC N5, APC N6, APC N7 y APC N12)
- Evaluación final de la Residencia.

## Recursos

Las sedes formadoras de la Residencia, en todos los casos, deberán cumplir con los estándares nacionales de acreditación<sup>5</sup> vigentes establecidos por el Ministerio de Salud de la Nación. Dichos estándares esgrimen los criterios mínimos para el funcionamiento de la residencia: condiciones institucionales, de formación y laborales.

### 1. Espacios físicos para la práctica asistencial

Área de *triage*, demanda espontánea, área de observación, *shock room*, área de internación y unidad de cuidados críticos.

### 2. Equipo de salud para el desarrollo de la especialidad

Enfermeras/os con formación en emergencias, cirujanas/os, traumatólogas/os, kinesiólogas/os, camilleras/os, extraccionistas, bioquímicas/os, hemoterapistas, trabajadoras/es sociales, psicólogas/os y psiquiatras, abogadas/os.

Equipo de salud ocupacional para el acompañamiento al equipo de salud con dispositivos para evaluar *burn out*, entre otros.

### 3. Equipamiento e infraestructura

Electrocardiógrafo. Desfibrilador. Monitoreo multiparamétrico no invasivo e invasivo. Dispositivos para manejo de vía aérea básico y avanzado. Ecógrafo en el servicio de emergencias (POCUS). Asistencia ventilatoria mecánica invasiva y no invasiva. Servicio de laboratorio. Servicio de hemoterapia. Radiografía, Tomografía, Resonancia,

---

<sup>5</sup> Los estándares establecidos en el Sistema Integral de Evaluación de Residencias del Ministerio de Salud de la Nación, disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/salud/residencias/sistema-integral-de-evaluacion-de-residencias-del-equipo-de-salud>

Ecografía. Hemodinamia cardiovascular y neurovascular. Endoscopía de urgencia.

#### 4. Condición de contratación mínimas

Contratación Básica: Beca de formación con seguridad social. Seguro de riesgo de trabajo (ART)- Licencia anual

*primero  
la gente*



[argentina.gob.ar/salud](https://argentina.gob.ar/salud)