

ELABORACIÓN DE ACTIVIDADES PROFESIONALES A CONFIAR PARA 39 PROGRAMAS DE RESIDENCIAS

EMILIANO LOPEZ, M. INES MANRIQUE, M. PAZ MOLINA, TAMARA B. PEPE,
ADRIANA ALBERTI, MATÍAS R. ROJO

Secretaría de Educación Médica, Facultad de Ciencias Médicas,
Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, Argentina

Dirección postal: Emiliano Lopez, Secretaría de Educación Médica, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad de Buenos Aires, Paraguay 2155, 1120 Buenos Aires, Argentina

E-mail: elopez@fmed.uba.ar

Recibido: 28-V-2025

Aceptado: 25-VIII-2025

Resumen

Introducción: Las actividades profesionales a confiar (APC) se elaboraron para conectar las competencias con la práctica y hacerlas realizables. Se trata de tareas que pueden confiarse al aprendiz, una vez que haya alcanzado suficiente competencia para realizarlas sin supervisión.

Las residencias del equipo de salud por definición son el escenario óptimo para su implementación, sin embargo, uno de los mayores desafíos es el diseño e incorporación a los programas formativos actuales.

Mediante un trabajo entre la Secretaría de Educación Médica de la Facultad de Ciencias Médicas y el Hospital de Clínicas, se ha iniciado un camino para el diseño e incorporación de las APC.

El objetivo del presente trabajo es comunicar el proceso de elaboración de los perfiles profesionales y los títulos de las actividades profesionales para las 39 residencias del Hospital de Clínicas.

Materiales y métodos: Se conformó un equipo entre la Secretaría de Educación Médica y el Hospital de Clínica y mediante un procedimiento de ocho pasos, se procedió a escribir y validar el perfil y las actividades profesionales a confiar de 39 residencias.

Resultados: Se escribieron y publicaron los perfiles profesionales de 39 especialidades y los títulos de 655 APC, para la incorporación en los programas de residencia como estándar para su acreditación.

Discusión: Este trabajo recopila la experiencia y comunica los avances hacia la implementación de las actividades profesionales a confiar, en el marco de las residencias, a fin de impulsar la educación basada en competencias para mejorar la calidad en la formación.

Palabras clave: educación médica basada en competencias, actividades profesionales a confiar, residencias médicas

Abstract

Development entrustable professional activities for 39 residency programs

Introduction: Entrustable professional activities (EPA) were developed to connect competencies with clinical practice and make them operational. These are tasks that can be entrusted to a trainee once he/she has obtained adequate competence to perform them, without supervision. By definition, residencies are the ideal setting for their implementation. However, one of the main challenges lies in the design and incorporation of EPA into current training programs. Through a collaborative effort between the Medical Education Department at Medicine University and Hospital de Clínicas, a pathway has been initiated for the design and incorporation of EPA.

The objective of this study is to describe the process of developing professional profiles and EPA's titles for the 39 residency programs at *Hospital de Clínicas*.

Materials and methods: A team was formed between the Medical Education Department and *Hospital de Clínicas*. Using an eight-step procedure, professional profile and EPA for 39 residency programs were written and validated.

Results: Professional profiles for 39 specialties and 655 titles for EPA, were written and published to incorporate them into residency programs, as a standard for their accreditation.

Discussion: This work compiles the experience and communicates the progress towards the implementation of EPA for health residencies, in order to promote competency-based education and to improve the quality of postgraduate training programs.

Key words: competency-based medical education, entrustable professional activities, medical residencies

PUNTOS CLAVE

Conocimiento actual

- Las actividades profesionales a confiar se elaboraron para conectar las competencias con la práctica y hacerlas realizables. Se trata de tareas y responsabilidades que pueden confiarse a la persona que aprende, una vez que ha alcanzado suficiente competencia específica para permitir su ejecución sin supervisión.

Contribución del artículo al conocimiento actual

- La incorporación de actividades profesionales a confiar (APC) en programas de residencias es incipiente en nuestro país, este trabajo describe el proceso de elaboración de APC en un hospital universitario, y alienta su implementación en la formación de posgrado.

Las residencias del equipo de salud son un dispositivo de formación de posgrado cuyo objetivo es completar la formación en alguna especialidad, mediante el ejercicio de actos profesionales de complejidad progresiva y supervisión

decreciente bajo un programa educativo diseñado a tales fines¹.

En Argentina se trata de un sistema destinado a graduados, rentado, al que se accede por medio de un concurso abierto². Lo que distingue a las residencias es la integración entre la práctica intensiva y el contexto del trabajo, permitiendo de esta manera, aprender haciendo.

En países como la Argentina, donde las residencias no son obligatorias, uno de los principales desafíos radica, en que las mismas se consagren como la primera opción para quienes egresan de las carreras de medicina. A su vez, un segundo reto es atraer a los postulantes a las especialidades consideradas priorizadas para el país³. Existe evidencia de que las competencias son un factor importante que influyen en la elección entre los médicos graduados⁴.

Para ello surge la educación médica basada en competencias (EMBC), un enfoque que busca transformar el modelo tradicional de duración fija y resultados variables, a otro que logre resultados fijos y duración variable^{5,6}. La EMBC busca garantizar que los graduados estén preparados para la práctica y sean capaces de cumplir con las expectativas al finalizar su formación⁷. Sin embargo, la EMBC enfrenta la dificultad de la implementación. Para hacer frente a ello, surgen las actividades profesionales a confiar (APC o EPA del acrónimo en inglés *entrustable professional activities*).

Las actividades profesionales a confiar se elaboraron para conectar las competencias con la práctica y hacerlas realizables. Se trata de tareas y responsabilidades que pueden confiarse a la persona que aprende, una vez que ha alcanzado suficiente competencia específica para permitir su ejecución sin supervisión⁸.

Las APC son unidades discretas de aprendizaje que incluyen el criterio de confiabilidad, esto es, la capacidad de transmitir confianza una vez que el aprendiz haya demostrado que puede realizar una APC, con supervisión mínima o sin supervisión. Para ello se utilizan niveles progresivos de confianza evaluados en escenarios donde el aprendiz progresivamente pasa de observar hasta, incluso, enseñar a otros.

Si bien existen experiencias sobre el desarrollo de las APC en grado y posgrado^{9,10}, la literatura

tura al respecto es escasa. Una revisión global sobre APC analizó 330 artículos publicados entre 2011 y 2021, y encontró que apenas el 2% se centraban en Latinoamérica¹¹.

En nuestro país, el Ministerio de Salud de la Nación, definió marcos normativos para desarrollar programas y marcos de referencia basados en actividades profesionales a confiar¹². En este contexto, y en base a la escasa experiencia en nuestro país, durante el 2024 la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Buenos Aires se plegó a esta iniciativa y definió trabajar en nuevos programas basados en APC.

La Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Buenos Aires cuenta con cuatro hospitales universitarios entre ellos, el Hospital de Clínicas José de San Martín, el Instituto de Investigaciones Médicas Dr. Alfredo Lanari, el Instituto de Tisiopneumología Prof. Dr. Raúl Vaccarezza, y el Instituto de Oncología Ángel H. Roffo. Teniendo en cuenta la cantidad de servicios y residentes, se seleccionó el Hospital de Clínicas José de San Martín, Facultad de Ciencias Médicas, UBA. Esta institución realiza más de 365 000 consultas de pacientes y realiza más de 8000 cirugías por año¹³, también se destaca por su enorme tarea docente formando cerca de 1500 estudiantes, y 500 residentes de numerosas disciplinas y especialidades.

La decisión de actualizar programas basados en APC supone iniciar un proceso innovador para el cual existen una serie de pasos y recomendaciones (Ten Cate 2015)¹⁴.

Desde la Secretaría de Educación Médica en conjunto con el Hospital de Clínicas José de San Martín, en 2024 se decidió iniciar el camino hacia la adecuación de los programas formativos en el marco de la educación médica basada en competencias, incorporando las APC. Para ello, se conformó un equipo técnico, y se trabajó en coordinación junto a 39 servicios del hospital, a fin de dar el primer paso en el desafío de elaborar los perfiles profesionales y los títulos de las APC.

En este marco, el objetivo del presente trabajo es comunicar el proceso de elaboración de los perfiles profesionales y los títulos de las actividades profesionales a confiar para las 39 residencias del Hospital de Clínicas.

Materiales y métodos

Por las características y la complejidad de la institución, se organizó el proceso en ocho etapas con el fin de lograr un alcance completo a los 39 servicios del hospital.

Para la dinámica de las primeras 4 etapas se tomó como referencia la guía para implementar y cambiar la evaluación en la era de los hitos¹⁵, haciendo foco en los primeros 5 pasos para la gestión del cambio de Kotter¹⁶ (1995), esto es: “establecer una sensación de urgencia, crear una coalición colaboradora, desarrollar una visión y una estrategia, comunicar la visión y empoderar a las partes interesadas”.

Las etapas 5 a 8, se corresponden al desarrollo específico de la elaboración, supervisión, validación del perfil profesional y las APC, y la aprobación normativa del proyecto (Fig. 1).

Etapla 1. Conformación de equipo entre la Secretaría de Educación Médica de la Facultad de Ciencias Médicas, UBA, y el Servicio de docencia e investigación del Hospital de Clínicas José de San Martín y diseño del proyecto.

En la primera etapa se conformó el Comité de Residencias (CR), un grupo de trabajo interinstitucional e interdisciplinario entre la Facultad de Ciencias Médicas y el Hospital de Clínicas, con el objetivo de trabajar de manera colaborativa.

En esta etapa se discutió el proyecto de intervención en educación médica de posgrado definiendo metas, objetivos y actividades para todo el equipo, elaborando un cronograma del proyecto (Gantt).

Etapla 2. Sensibilización de la temática, elaboración de instructivo para la escritura de títulos de las APC.

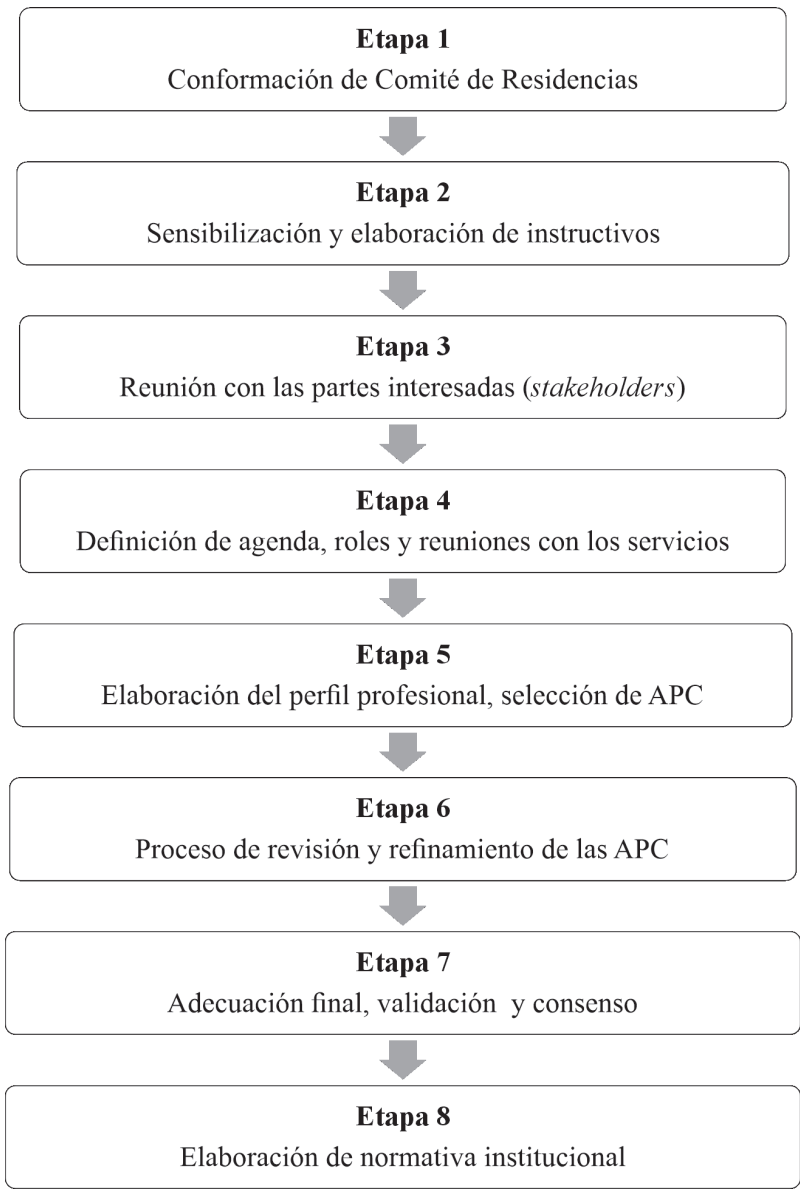
En esta etapa, la CR realizó una serie de reuniones donde se profundizó sobre marcos teóricos de la educación basada en competencias, actividades profesionales confiables, y normativas nacionales para la implementación de programas basados en APC¹⁷.

Esta etapa concluyó con la elaboración de un repositorio compartido con materiales didácticos para el apoyo de los referentes y equipos técnicos. En base a diferentes recursos disponibles del Ministerio de Salud de la Nación y artículos académicos nacionales e internacionales sobre recomendaciones para escribir APC¹⁸, se elaboró y compartió una guía para la elaboración y recolección de las primeras versiones sobre el perfil profesional y las APC.

Etapla 3. Reunión de presentación del proyecto con las partes interesadas (*stakeholders*) autoridades del Hospital de Clínicas y de la Facultad de Ciencias Médicas.

A dos meses del inicio del trabajo, se llevó a cabo una reunión inicial con las autoridades del Hospital de Clíni-

Figura 1 | Etapas del proceso de elaboración de las actividades profesionales a confiar



APC: actividades profesionales a confiar

cas y de la Secretaría de Educación Médica de la Facultad de Ciencias Médicas, junto a directores, jefes de servicio, docencia e investigación y jefes de residencia. El objetivo de la reunión fue presentar una hoja de ruta inicial con objetivos y metas para el 2024 y relevar datos generales de cada servicio.

Etapa 4. Definición de agenda, roles y reuniones particulares con los servicios.

La cuarta etapa de trabajo consistió en definir una agenda de reuniones y seguimiento para cada uno de los 39 servicios relevados, se definieron roles y actividades para cada integrante del CR y se iniciaron reuniones con

los servicios. En una primera parte se abordaron generalidades sobre educación basada en competencias y APC, y en una segunda parte se compartió material de apoyo (guía para la elaboración de APC). También se pautaron reuniones de seguimiento para el proceso de escritura y refinamiento de las APC.

Etapa 5. Elaboración del perfil profesional, y selección de títulos de APC.

Esta fue una etapa central dado que se elaboró el perfil profesional de cada especialidad y se inició la escritura de los títulos de la APC. Esta etapa se encuentra muy vinculada a la anterior, dado que, como parte de la consigna

tanto en las reuniones como en los documentos de apoyo, se indicó la necesidad de realizar una búsqueda de posibles APC para cada especialidad, siguiendo la técnica nominal recomendada por Durante y col.¹⁹. También se tomaron como referencia las APC publicadas en la *Royal College*²⁰ o los hitos de *Accreditation Council for Graduate Medical Education*²¹.

Etapla 6. Proceso de revisión y refinamiento de la estructura de las APC.

Entre la etapa 5 y 6 y antes de continuar con el proceso de revisión y refinamiento; el CR definió realizar una segunda reunión con autoridades de la Facultad y el Hospital a fin de comunicar los avances del proyecto y estimular el alcance de las metas del año para aquellos servicios con mayores dificultades.

Durante la etapa 6 se realizó una lectura completa de las APC de cada servicio y se evaluaron en función del cumplimiento de las pautas recomendadas en la guía compartida para la elaboración de perfil y APC. Se elaboró una planilla donde se le asignó tanto al perfil profesional como a la APC valores posibles entre “incompletas, aceptadas, aceptadas con modificaciones y revisión”. Se definió como “incompleto” tanto el perfil como las APC, en el caso de no haber enviado alguno o ninguno de ellos. El perfil o APC “aceptadas con modificaciones” hizo referencia a la necesidad de cambios de forma (estructura gramatical). Los categorizados como “revisión” se devolvieron con sugerencias de fondo como inconsistencia en la estructura de la APC (no era una APC sino competencias o eran APC específicas, anidadas, sin una definición de una APC más general, entre otros).

Etapla 7. Adecuación final, validación y consenso.

Como continuidad de la etapa anterior, en este momento se realizó la devolución del análisis a cada servicio. Este consistió en promover que se complete la escritura del perfil y/o APC según correspondiera, en compartir los resultados del análisis con comentarios, consideraciones, y en aquellos casos en que, o tanto para el perfil profesional como para las APC, fueran consideradas “aceptados con modificaciones”, se les propuso modificaciones finales.

A fin de garantizar la recepción y acuerdo con el trabajo realizado en el paso 7 se compartió un formulario estructurado donde se relevó datos identificatorios del responsable del servicio, y dos ítems con las siguientes afirmaciones “he recibido y leído el perfil profesional con las modificaciones realizadas por el equipo docente de este hospital y la Facultad de Ciencias Médicas, UBA”, asociado a dos opciones de respuesta, 1) “acuerdo con las modificaciones”, 2) “no acuerdo y deseo ampliar”; en

caso de elegir la opción 2 se les permitió expresar el desacuerdo y la ampliación en un cuadro de texto libre. Se repitió el ítem y las dos opciones de respuesta para las APC.

Finalizada el perfil profesional, la selección y/o escritura de los títulos de las APC, se procedió a validarlas mediante diferentes métodos. Se utilizó el método Delphi de dos o tres rondas para las especialidades de clínica médica, tocoginecología, diagnóstico por imágenes y neurocirugía, y el método panel de expertos y grupo nominal para el resto de las residencias.

Etapla 8. Elaboración de normativa institucional y puesto a consideración del Consejo Directivo (CD) de la Facultad de Ciencias Médicas, de la Universidad de Buenos Aires.

Por último, una vez finalizado el perfil profesional y los títulos de las APC para las residencias de los 39 servicios, se elaboró una resolución que recomendase el diseño de programas de posgrado bajo el marco teórico de la educación basada en competencias, y uso de las APC.

También se solicitó la aprobación del perfil y las actividades profesionales para que éstas, sean establecidas como modelo estándar para la acreditación de la formación de posgrado del equipo de salud.

Si bien el objetivo de este artículo no es categorizar las APC, a fin de describir agrupamientos generales, decidimos tomar como criterio el tipo de intervención respecto a las principales tareas clínicas/quirúrgicas. A esta categoría la llamamos “clase”, y los valores posibles fueron:

diagnóstico, diagnóstico y tratamiento, formación docente, gestión, investigación, procedimientos, salud digital, transición del grado al posgrado, tratamiento y otras.

También las agrupamos según tipo de APC, utilizando el criterio de “discretas y longitudinales” según la definición de Soto-Aguilera y col.²².

Las APC también fueron etiquetadas según características del servicio de procedencia, es decir, médicas u otras profesiones del equipo de salud, nivel de formación (si las residencias eran básicas o posbásicas) y tipo de servicio, clínico o clínico-quirúrgico. Para el análisis descriptivo se utilizó Excel.

Resultados

A fin de presentar de un modo práctico los resultados, utilizamos dos modalidades: Por un lado, sintetizamos los resultados más importantes de cada etapa en una figura de doble entrada (Fig. 2), y por otro, presentamos las características principales del análisis descriptivo de las 655 APC.

Figura 2 | Resultados de las etapas del proceso de elaboración de las actividades profesionales a confiar

Etapa	Principales resultados
1	Conformación del Comité de Residencias compuesto por 13 profesionales con diferente formación de posgrado: - 3 Médicos clínicos - 3 Pediatras - 2 Psiquiatras - 1 Lic. En Psicopedagogía - 1 Lic. Cs. de la Educación - 1 Cirujano - 1 Gerontólogo - 1 Lic. en Ciencias de la Comunicación Seis de ellos con formación en educación médica. Otras formaciones de posgrado del equipo: salud pública, metodología de la investigación, gestión universitaria, gestión del cambio.
2	Proyecto, hoja de ruta, cronograma de trabajo (Gantt) y guía para la elaboración y recolección de perfil profesional y APC preliminares.
3	Base de datos de 39 servicios y contactos de los referentes responsables de la elaboración de las APC.
4	Calendario compartido de reuniones con los servicios, reuniones periódicas con los integrantes del CR y definición de roles y funciones.
5	Segunda reunión con las partes interesadas para puesta en común y comunicación de avances. Recepción del primer borrador de los perfiles profesionales y las APC de 36 servicios.
6	12 aceptadas 16 aceptadas con modificaciones 3 incompletas 8 revisión
7	Sobre el perfil profesional: 33 servicios han respondido “acuerdo con las modificaciones y 6 “no acuerdo y deseo ampliar. Respecto a las APC: 29 servicios han respondido “acuerdo con las modificaciones y 10 “no acuerdo y deseo ampliar.
8	Resolución-2024-2876-E-UBA-DCT/FMED aprobada por el Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias Médicas Universidad de Buenos Aires, que contiene 4 artículos: Art. 1º: recomendación del diseño de programas basados en competencias e incorporación de APC; Art. 2º: aprobación de las 655 APC y 39 perfiles profesionales; Art. 3º: se establecen los perfiles profesionales y las APC, como modelo estándar para la acreditación de la formación de posgrado del equipo de salud. La Resolución-2024-2876-E-UBA-DCT/FMED cuenta también con los 39 perfiles profesionales y 655 APC.

CR: Comité de Residencias; APC: actividades profesionales a confiar

Análisis descriptivo de los títulos de las APC

A partir del trabajo realizado con las 39 residencias del Hospital de Clínicas, se escribieron los títulos de 655 APC. En función a las categorías seleccionadas presentamos las principales características en la Tabla 1.

En las Figuras 3, 4 y 5 que describen las características generales de los títulos de las APC elaborados.

Con el objetivo de facilitar la interacción con los datos, se elaboró un informe multiparámetro²³ utilizando Power BI (Microsoft). El tablero

Tabla 1 | Descripción de las principales categorías de las actividades profesionales confiables elaboradas (n=655)

Categoría	Característica	Número de APC (%)
Tipo de APC	Discreta	491 (75)
	Longitudinal	164 (25)
Disciplina	Médica	554 (84)
	Otras Especialidades del Equipo de Salud (OEEs)	101 (16)
Tipo de Especialidad	Clínica	428 (65)
	Quirúrgica	227 (35)
Nivel de posgrado	Básica	524 (80)
	Posbásica	113 (17)
	Articulada	18 (3)
Clase	Diagnóstico	158 (24)
	Tratamiento	124 (19)
	Diagnóstico y tratamiento	80 (12.2)
	Procedimientos	79 (12)
	Gestión	49 (7.48)
	Investigación	42 (6.41)
	Otra	39 (5.95)
	Formación docente	35 (5.34)
	Tratamiento quirúrgico	22 (3.36)
	Transición del grado y posgrado	16 (2.44)
	Salud digital	11 (1.68)

APC: actividades profesionales a confiar

Figura 3 | Gráfico que evidencia el número de actividades profesionales a confiar por residencia/servicio. Especialidades médicas (n=554)

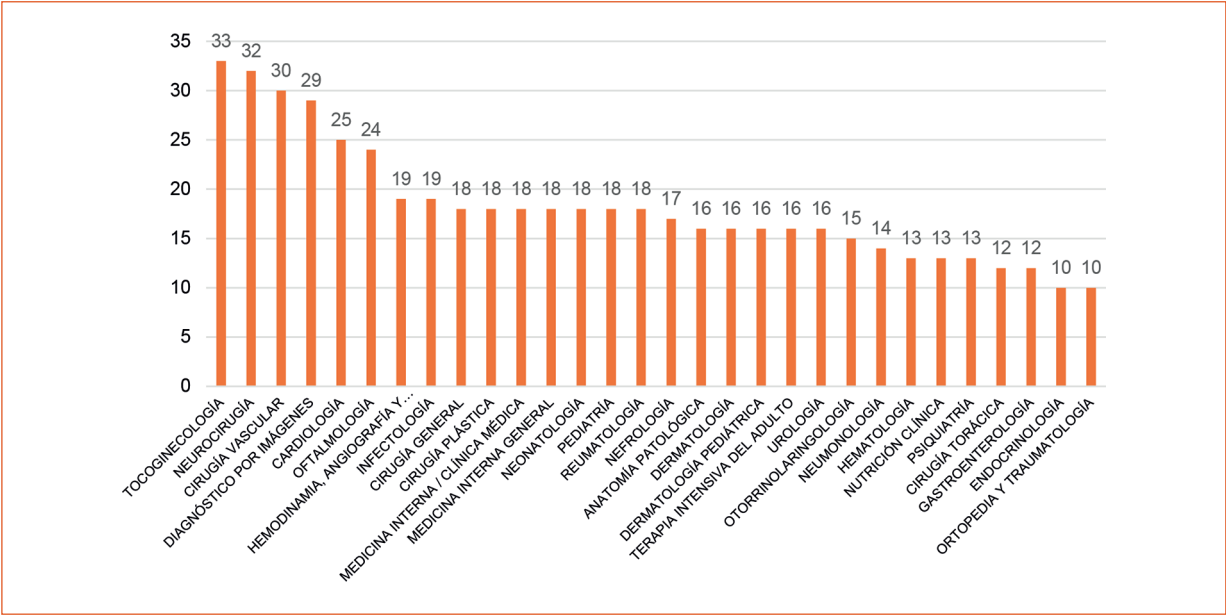


Figura 4 | Gráfico que evidencia el número de actividades profesionales a confiar por residencia/servicio. Otras especialidades del equipo de salud (n=101)

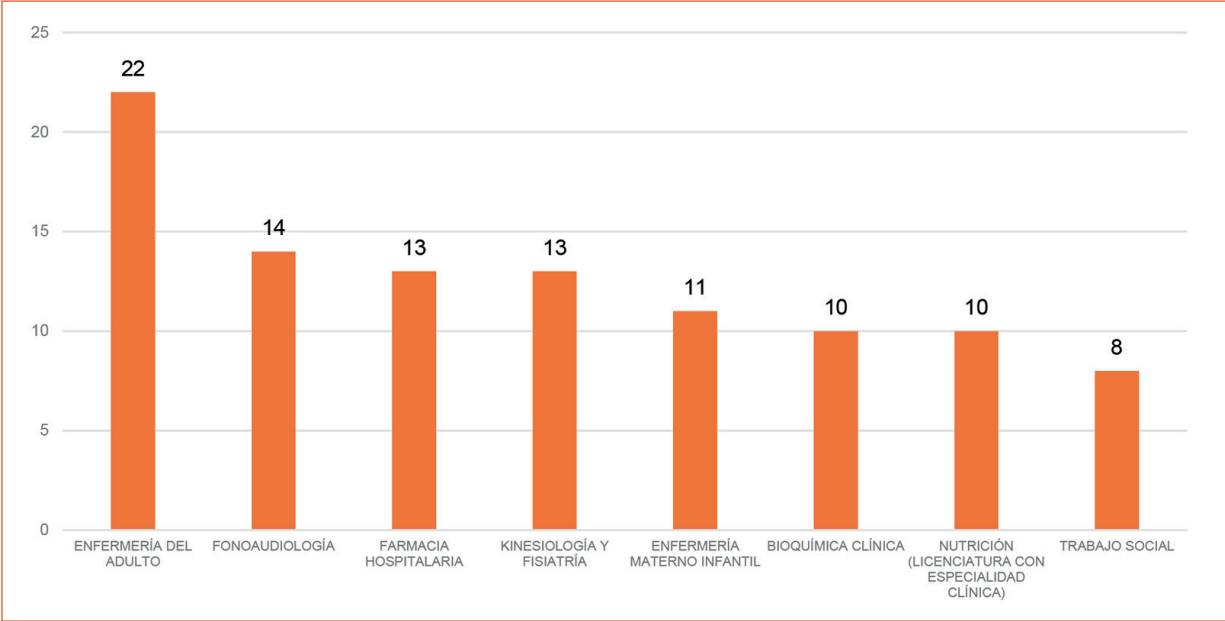
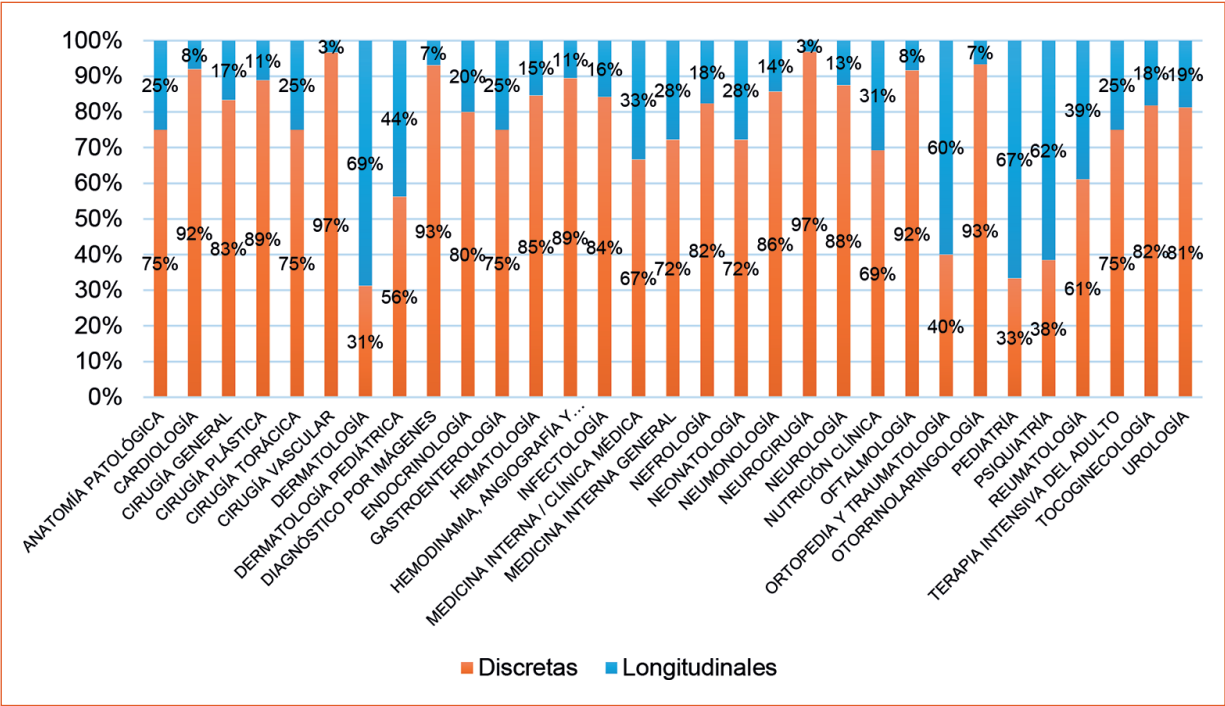


Figura 5 | Gráfico que evidencia el porcentaje de actividades profesionales a confiar según Tipo (discreta o longitudinal). Clase y Tipo de actividades profesionales a confiar, solo especialidades médicas (n=554)



permite aplicar diversas segmentaciones, lo que posibilita analizar las características específicas de las categorías APC según las residencias de origen.

Discusión

Cabe destacar que las residencias del Hospital de Clínicas cuentan con programas asociados a carreras de especialización, sin embargo, hasta el momento, la incorporación de APC no había tenido lugar. Si bien, las residencias parecieran ser el lugar natural para la implementación de las APC, el proceso de escritura del perfil profesional y APC no estuvo exento de dificultades y desafíos.

Algunos servicios manifestaron preocupación respecto de su capacidad para afrontar cambios curriculares, dado el volumen de tareas asistenciales y educativas de los servicios. Otros profesionales expresaron el temor de no poder completar adecuadamente el trabajo por carecer del conocimiento suficiente sobre educación médica y/o las APC. Otra dificultad recurrente que surgió en la escritura de las APC, fue la dificultad de diferenciarlas de las competencias. Todo ello, lejos de ser un obstáculo, nos impulsó a trabajar colaborativamente junto a las autoridades de los servicios y los residentes.

Si bien reconocemos que contar con el título de las APC es solo el inicio, es a partir de este primer paso que nos proponemos avanzar hacia programas de posgrado que incorporen todas las dimensiones de las APC tal como lo recomienda Ten Cate (2015)²⁴ y que puedan ser implementadas como estándares para la acreditación de residencias del equipo de salud, tal como lo contempla la Resolución-2024-2876-E-UBA-DCT/FMED.

Desde una perspectiva de educación médica la función principal de las APC es la posibilidad de aprender, aplicar y evaluar competencias, pero también nos ofrecen otros propósitos. Las APC podrían ser usadas como requisito estándar para la certificación o recertificación de profesionales²⁵. En términos de planificación de la fuerza de trabajo en salud, pensamos que pueden tener un rol muy importante en nuestro país. El cambio de ta-

reas y roles es una estrategia prometedora para afrontar la escasez de recursos humanos en salud²⁶. Ante la dificultad de orientar la elección de las especialidades por múltiples factores, vemos en ellas, la posibilidad de garantizar una colección mínima de actividades en función a las demandas del sistema de salud. Existen experiencias en las cuales las APC se utilizan para alcanzar ciertas prácticas incluso en disciplinas que no las incluyen en sus planes de estudio²⁷.

Sin lugar a duda, también enfrentamos grandes retos en la implementación de estos cambios innovadores. Uno de ellos, será generar espacios de capacitación e instrucción adecuada para contar con profesionales entrenados en la implementación, monitoreo y evaluación de las APC.

Mediante el presente trabajo hemos podido describir el proceso de escritura de los títulos de las APC como camino inicial para innovar en educación de posgrado. Si bien aún queda un largo camino por recorrer, consideramos que haber escrito el perfil profesional y los títulos de APC en un hospital universitario es un logro importante que merece ser comunicado a fin de estimular a otras instituciones avanzar en el mismo sentido.

Por último, también nos vemos entusiasmados en utilizar las APC como herramientas que permitan un diálogo entre la educación médica y la salud pública, cerrando las brechas entre especialidades, competencias, actividades profesionales y las principales necesidades de la población a la cual se deben nuestros graduados y especialistas de las diferentes áreas en salud.

Agradecimientos: Un especial reconocimiento al equipo técnico del Comité de Residencias, cuya participación, compromiso y contribuciones fueron fundamentales para este trabajo: Gustavo Daniel Frechtel, María Fernanda Cohen, Camilo Antonio Girado, Leonardo Fata, Sebastián Caffera, Erica Fernanda Palou Carballo, Lucas Goldin y Mirta Rivera.

Agradecemos la colaboración especial de las autoridades del Hospital de Clínicas, a todos los responsables de los servicios del hospital que junto al plantel de residentes hicieron posible este trabajo.

Conflicto de intereses: Ninguno para declarar

Bibliografía

1. Organización Panamericana de la Salud. Residencias médicas en América Latina. Washington, D.C.: OPS; 2011. En: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/28587/9789275316337_spa.pdf?sequence=1; consultado mayo 2025.
2. Ministerio de Salud de la Nación. Resolución 1993/2015. Boletín Oficial de la República Argentina. En: <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/resolucion-1993-2015-253058>; consultado mayo 2025.
3. Duré I, Daverio D, Dursi C. Planificación y gestión del Sistema Nacional de Residencias (SNR) en Argentina. En: https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/dure-daverio-dursi-observatrhuss_planif_gestion_sistresid-2013.pdf; consultado mayo 2025.
4. Yang Y, Li J, Wu X, et al. Factors influencing subspecialty choice among medical students: a systematic review and meta-analysis. *BMJ Open* 2019; 9:e022097.
5. Frank JR, Mungroo R, Ahmad Y, et al. Toward a definition of competency-based education in medicine: a systematic review of published definitions. *Med Teach* 2010; 32:631-7.
6. Ryan MS, Holmboe ES, Chandra S. Competency-Based Medical Education: Considering Its Past, Present, and a Post-COVID-19 Era. *Acad Med* 2022; 97: S90-S97.
7. Cooper D, Holmboe ES. Competency-based medical education at the front lines of patient care. *N Engl J Med* 2025; 393:376-88.
8. ten Cate O. Entrustability of professional activities and competency-based training. *Med Educ* 2005; 39:1176-7.
9. Silberman P, López E, García Argibay S, et al. Programa de residencia en cuidados progresivos basado en actividades profesionales confiables. *RIEM* 2022; 11:46-57.
10. López MJ, de Andrade MVM, Torres LCD, et al. Bases conceptuales de las actividades profesionales a confiar para la educación de profesionales de la salud en Latinoamérica. *Educación Médica* 2022; 23:100714.
11. Mora-Melanchthon I, Torres-Contreras C. Actividades profesionales confiables para residencias médicas: una revisión global. *FEM* 2022; 25:183-8.
12. Ministerio de Salud de la Nación. Resolución 191/2023. Boletín Oficial de la República Argentina. En: <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/resolucion-191-2023-379554/texto>; consultado mayo 2025.
13. Global Health Intelligence. HospiRank 2023: destacando los hospitales líderes de Latinoamérica en cuanto a dispositivos médicos y equipos. Global Health Intelligence. En: <https://globalhealthintelligence.com/es/hospirank-los-hospitales-mejor-equipados-de-latinoamerica-en-2023/>; consultado mayo 2025.
14. ten Cate O, Chen HC, Hoff RG, et al. Curriculum development for the workplace using Entrustable Professional Activities (EPAs): AMEE Guide No. 99. *Med Teach* 2015; 37:983-1002.
15. ACGME (Accreditation Council for Graduate Medical Education). Una guía para implementar y cambiar la evaluación en la era de los hitos. En: <https://www.acgme.org/globalassets/milestones-implementation-2020.pdf>; consultado mayo 2025.
16. Kotter JP. Leading Change: Why Transformation Efforts Fail. *Harvard Business Review*. En: <https://scispace.com/pdf/leading-change-why-transformation-efforts-fail-53ve8fhtey.pdf>; consultado mayo 2025.
17. Ministerio de Salud de la Nación. Guía para la elaboración de programas de residencias del equipo de salud basados en actividades profesionales confiables. En: <https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/03-23-guia-elaboracion-programas-residencias-equipo-salud-basados-en-apc.pdf>; consultado mayo 2025.
18. ten Cate O, Taylor D. The recommended description of an entrustable professional activity: AMEE Guide No. 140. *Med Teach* 2021; 43:1106-14.
19. Durante E, García Diéguez M, Ladenheim R, et al. Guía para el desarrollo y la validación de las actividades profesionales a confiar. *RIEM* 2022; 12:97-109.
20. Royal College. CBD Specialty Standards Document Suite. En: <https://www.royalcollege.ca/en/standards-and-accreditation/information-by-discipline/ibd-cbd-documents.html>; consultado mayo 2025.
21. ACGME (Accreditation Council for Graduate Medical Education). En: <https://www.acgme.org/milestones/milestones-by-specialty/>; consultado marzo 2025.
22. Soto-Aguilera CA, Robles-Rivera K, Fajardo-Ortiz G, et al. Actividades profesionales confiables (APROC): un enfoque de competencias para el perfil médico. *FEM* 2022; 19:55-62.
23. Informe multiparamétrico con actividades profesionales a confiar relacionadas y desagregadas. En

-
24. ten Cate O, Taylor DR. The recommended description of an entrustable professional activity: AMEE Guide No. 140. *Med Teach* 2021; 43:1106-14.
 25. Hennis MP, van Dam M, Gauthier S, et al. The logic behind entrustable professional activity frameworks: A scoping review of the literature. *Medical Education* 2022; 56:881-91.
 26. Orkin AM, Rao S, Venugopal J, et al. Conceptual framework for task shifting and task sharing: an international Delphi study. *Hum Resour Health* 2021; 19:61.
 27. Mulder H, Ten Cate O, Daalder R, et al. Building a competency-based workplace curriculum around entrustable professional activities: The case of physician assistant training. *Med Teach* 2010; 32:e453-9.