



## CURSO

### Gestión y análisis de incidentes en el ámbito sanitario

Este curso brinda herramientas metodológicas y prácticas para la investigación y análisis de eventos adversos en salud desde una perspectiva sistémica, sin búsqueda de culpables. Promueve el aprendizaje organizacional, la identificación de oportunidades de mejora y la incorporación de metodologías de industrias de alta confiabilidad. Está dirigido a profesionales interesados en la calidad asistencial y la seguridad del paciente.

- Inicia: 11 de Agosto
- Duración: 2 meses
- Modalidad: Virtual
- Dirección: Augusto De Santis

## MÁS INFORMACIÓN



<https://www.isalud.edu.ar/capacitacion-virtual/gestion-y-analisis-de-incidentes-en-el-ambito-sanitario>

## MÁS ALLÁ DEL RIESGO

Seguridad sistémica para industrias de alto riesgo y ciencias de la salud

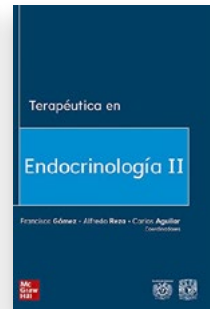
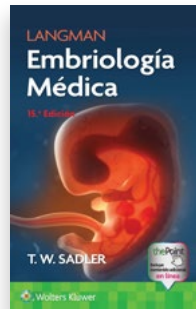
Augusto Javier De Santis  
Ediciones Ciccus, 2025

La sanción de la Ley Nicolás de Calidad y Seguridad Sanitaria, instala una exigencia que el sistema de salud argentino no puede eludir: construir una cultura de seguridad real, sostenida y medible. La norma obliga a todas las instituciones sanitarias a implementar sistemas de reporte no punitivo, auditorías internas permanentes, registro de eventos centinela (RUDEC) y protocolos basados en evidencia. Pero ninguna de esas herramientas opera sola: requieren una transformación cultural profunda, que no se decreta por ley sino que se construye con conocimiento, método y decisión institucional.



## Sumamos bibliografía

Nuestra biblioteca sigue incorporando títulos a fin de fortalecer la bibliografía que tienen a disposición las y los estudiantes. Sabemos la importancia que tiene poder acompañar el camino de la formación académica con materiales de lectura actualizados y de relevancia



- Cano de la Cuerda, R. y Collado Vázquez, S (2012). *Neurorrehabilitación: métodos específicos de valoración y tratamiento*. Médica Panamericana
- Coopers & Lybrand. (1997). *Los nuevos conceptos del control interno: (informe COSO)*. Díaz de Santos
- Díaz, M., Lestingi, M. E., Lasivita, J., Aletti, S., Romano, P., Lorenzo, J., Sánchez, S., Paez, M., Beccio, B., Nanni, J., Perpiñal, C. (2024). *Guía práctica de alimentación del niño sano*. Akadia.
- Ferrarelli, M. (comp.) (2026). *Inteligencia artificial en la educación y el trabajo: enfoques y preguntas para abordar los mestizajes humano-máquina*. Grupo Mago Editores.
- Gómez Pérez, F. J., Reza Albarrán, A. y Aguilera Salinas, C. A. (2020). *Terapéutica en endocrinología II*. McGraw Hill.
- Lemna, J. e Iglesias, R. (2009). *Enfoque integral del síndrome metabólico*. 2° ed. J. Lerman.
- Lipset, S. M. (1983). *Movilidad social en la sociedad industrial*. Eudeba
- López Santi, R. (2020). *Cardiometabolismo: de la fisiopatología a la terapéutica*. Edifarma
- Navarro, E., Longo, E. N. y González A. F. (2025). *Terapéutica alimentaria nutricional*. El Ateneo
- Sadler, T. W. (2025). *Embriología médica*. 15° ed. Wolters Kluwer

Las novedades podrás obtenerlas consultando a la Biblioteca ISALUD **Dr. Néstor Rodríguez Campoamor** a través de nuestro mail y redes sociales



[biblioteca@isalud.edu.ar](mailto:biblioteca@isalud.edu.ar)



[instagram.com/biblioteca\\_isalud](https://www.instagram.com/biblioteca_isalud)



[facebook.com/biblioisalud](https://www.facebook.com/biblioisalud)



[pinterest.es/bibliotecaaisalud/](https://www.pinterest.es/bibliotecaaisalud/)



## IV Jornadas de Investigación en Disparidades en Salud

# Crear sentidos y construir colectivos para una nueva agenda

### El desafío de la equidad en la Evaluación de Tecnologías Sanitarias. La importancia de la voz de los pacientes y contar con datos desagregados. Las barreras y las brechas que impiden el acceso. Los factores sociales y demográficos para pensar las políticas en disparidades

“Nunca dudes que un pequeño grupo de ciudadanos reflexivos y comprometidos pueda cambiar el mundo”, con esta cita de la destacada antropóloga Margaret Mead (1901-1978), y un fuerte llamado al empoderamiento y la acción colectiva, Alejandra Sánchez Cabezas eligió dar por inaugurada las IV Jornadas de Investigación en Disparidades en Salud, que tuvo en esta ocasión el abordaje de las inequidades en salud como una problemática estructural, vinculada a los derechos humanos y la justicia social.

Luego de la bienvenida de Claudio Ortiz como anfitrión del evento organizado por la Universidad ISALUD, CEDES, Fundación Huésped y la Universidad Jauretche, la presidenta de la Asociación Argentina de Salud Pública (AA-SAP) y directora de Surcos Asociación Civil, señaló que “tenemos que asumir *nuestras debilidades*, dejar de pelear con los que hoy están en el poder, destruyendo, para empezar a construir desde ese mismo proceso histórico del que somos parte, una *nueva agenda*”.

Esos espacios que hoy están en una posición de extrema debilidad respecto del poder, la experta en Gestión y Políticas de Salud destacó son los que nos van “a permitir *impulsar políticas públicas*, poner en marcha nuevas prácticas e ingresar a un círculo virtuoso que nos ayude a crear *nuevos sentidos*. Estas debilidades tienen un *enorme poder de reconstrucción*”. Por último, Alejandra Sánchez Cabezas llamó a no entregar “nuestra capacidad de hacer, de armar redes y construir colectivos y aprender de este momento para ser mejores”.

Por su parte Raúl Mejía, médico e investigador titular del Centro de Estudios de Estado y Sociedad (CEDES), quien compartió el panel de apertura, destacó que la evidencia científica tiene un rol central para documentar, cuantificar y explicar las inequidades en salud: “La evidencia debe informar y orientar las políticas públicas ayudando a los

decisores a definir prioridades y desarrollar intervenciones efectivas y adecuadas a cada comunidad. La *evidencia científica legítima* la decisión de crear e implementar políticas públicas al estar basadas en ella”, señaló.

### Cómo incluir la equidad en las ETS

Manuel Donato es el coordinador del Centro de Evaluación de Tecnologías Sanitarias, Acceso e Innovación (CETSAI), de ISALUD y aportó su visión estratégica en la validación de tecnologías y la optimización de los recursos sanitarios. Al comenzar su presentación, explicó las dos herramientas que son innovadoras a la hora de determinar el valor de una tecnología e informar una toma de decisión con el fin de promover un sistema de salud que sea más equitativo, eficiente y de alta calidad.

“Aún no han sido desarrolladas en otros países, pero ayudan a achicar las brechas de inequidad -explicó Donato-. La CONETEC puede brindar *recomendaciones que son vinculantes* y con una perspectiva poblacional que abarca a todo el país, y además, la mesa de recomendaciones es el único organismo que tiene a *pacientes representados* en las mesas de trabajo, por enfermedades poco frecuentes, crónicas o transmisibles y oncológicas. Son parte de una mesa constitutiva, con mandato y obligaciones dentro de la comisión”.

El investigador y ex Director Ejecutivo de la Comisión Nacional de Evaluación de Tecnologías Sanitarias (CONETEC), destacó que los pacientes al participar en la priorización de las tecnologías, cumplen un *rol único en la toma de decisiones*, no solo al evaluar las herramientas disponibles y en la que tienen un 20 por ciento de poder para cambiar el orden de esa priorización, sino también a la *hora de proponer*. Y agregó que, además de su participación en la mesa técnica “*tienen voz pero no voto* en la mesa de los financiadores”.

Por su parte, Mónica Pinilla-Roncancio, profesora adjunta en la Universidad de los Andes, en Colombia, se refirió a la importancia de *contar con datos* para describir las características de las personas con discapacidad, diseñar programas y políticas para garantizar la inclusión de las personas con discapacidad, el monitoreo de las políticas en discapacidad, y de *hacer un seguimiento de las políticas públicas*. Destacó las diferentes fuentes de información como el censo de población, el encuentro



de hogares, las encuestas específicas de discapacidad y los registros administrativos.

Leonor Fernández, directora médica de Equidad en Salud, en Massachusetts, Estados Unidos, comenzó su conferencia señalando que las brechas en el acceso, la experiencia de la atención clínica y la calidad existen: “A pesar de las protecciones legales (ADA) -señaló Fernández- las personas con discapacidad enfrentan muchas inequidades en los sistemas de salud, hay barreras físicas, de comunicación, educación y sesgo, además, de la pobreza, la ruralidad, raza/etnicidad y el nivel de educación que influyen y reducen el acceso”.

Fernández destacó también la importancia de *registrar la discapacidad*, señaló que los datos permiten monitorear y promover equidad y calidad, y que desde el punto de vista de la profesional “*falta articular y mejorar la operatividad* para armar políticas en el sistema hospitalario”. Además, hizo hincapié en la importancia de los *incentivos sobre el acceso*, en cómo integrar la tecnología y en especial la IA, “que trae muchas oportunidades en materia de educación y son muy importantes en las poblaciones con discapacidad para transmitir temas de tratamiento y prevención”, agregó.

A modo de cierre y en una comunicación a distancia, el ex director del Instituto Nacional de Minorías y Disparidades en Salud (NIMHD), Eliseo Pérez Estable, afirmó que tanto la raza/etnia como el nivel socio económico son los *pilares centrales* para pensar las disparidades en salud. En los Estados Unidos está fundamentada en dos aspectos, según lo explicado por el investigador: uno en la ciencia, en los datos, y la otra en tres factores fundamentales que son la identidad racial o étnica del individuo, el estatus socio económico, y el lugar donde las personas viven o su lugar de residencia.

El profesor emérito de la UCSF, señaló también que los factores sociales o demográficos, tienen su impacto en los resultados de la salud: “La adherencia a los medicamentos, la comunicación de los clínicos con sus pacientes todo está abordado en una ley que aprobó el congreso norteamericano en el 2000 y fueron reforzadas en el 2010 con la ley federal de reforma de salud”. En la Ley del Cuidado de la Salud a Bajo Precio (Affordable Care Act), más conocida como “Obamacare”, se buscó hacer un seguro de salud más asequible para todos, con ampliación para personas de bajos recursos, y brindar apoyo a métodos innovadores de prestación de atención que ayude a reducir costos.

Las IV Jornadas de Investigación en Disparidades en Salud significaron, además, un intercambio interdisciplinario con más de 50 resúmenes de trabajos, 20 de los cuales fueron presentados durante la doble jornada. Algunas de las investigaciones locales abordaron problemáticas sobre la *Implementación del tamizaje de cáncer anal en poblaciones sexualmente diversas* (Autora Valeria Fink, de la Dirección de Investigaciones de la Fundación Huésped, Médica especialista en enfermedades infecciosas de la UBA); *Aportes de los estudios econométricos en discapacidad en hogares argentinos* (Autora María Eugenia Elorza, del Instituto de Investigaciones Económicas y Sociales del Sur); *Barreras para el tamizaje de cáncer cérvico-uterino en Jujuy* (Autora Pilar Bárcena Barbeira, del CEDES); *Aportes de la Evaluación de Tecnologías en el Análisis de Disparidades* (Autor Santiago Hasdeu, del Comité Provincial de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Neuquén); y *Geografía de la Inequidad: oferta, acceso y organización del tamizaje mamográfico en Argentina* (Autora Tamar Finzi, Surcos/ Fundación Natura).



## Disparidades en Salud

### Entrevista a Manuel Donato: “La participación de los pacientes es única en el mundo”

Es el actual coordinador del Centro de Evaluación de Tecnologías Sanitarias e Innovación de la Universidad ISALUD, y analizó en esta entrevista el rol de los organismos y actores encargados de las evaluaciones en tecnologías sanitarias



#### -¿Qué análisis se puede hacer de las ETS en función de su impacto social y económico?

-Si bien la Evaluación de Tecnologías Sanitarias (ETS) en la Argentina es algo reciente, ya hay más de 15 propuestas de ley para que este organismo se jerarquice. Esto aún no sucedió pero en mi experiencia como integrante de la comisión (2019 a 2025), con muy pocas herramientas o apenas un cúmulo de voluntades y ganas de hacer las cosas bien, puedo decir que se logró *sistematizar el trabajo*. El camino fue arduo y si bien es muy difícil como investigador que los honorarios estén acordes a lo realizado, hemos logrado que los decisores nos presten mayor atención y confíen en que pueden tomar mejores decisiones y más equitativas.

#### -¿Cómo acortar la brecha tecnológica con recursos cada vez más finitos?

-Es cierto que estamos en un campo de la investigación muy cambiante, y que ahora con el desarrollo de la Inteligencia Artificial esa distancia seguramente se pueda potenciar, pero en la primera solución que se me ocurre pensar es en la *construcción y consolidación de las redes* que ya funcionan, y en que no haya duplicidad de trabajos. Hay muchos grupos de evaluación de tecnologías, en el país, en Latinoamérica y en otras regiones, y también institutos y organismos que realizan la evaluación. Lo ideal es creer en la posibilidad de intercambiar ideas y metodologías, en la conformación de redes en el país y en Latinoamérica para que no haya duplicidad de esfuerzos y que las evaluaciones sirvan para todos.

#### -Fuiste director de la CONETEC hasta el 2025 ¿cómo está la región?

-Hoy sigo mi tarea desde la Universidad ISALUD, con el grupo del CETSAI, que firmó un convenio de cooperación académica y técnica con el IETS de Colombia, por ejemplo, y vamos a estar firmando otro con Brasil. A nivel

Latinoamericano nuestra meta es trabajar en conjunto y participar en eventos como el HTAI 2025, que es el encuentro anual de ETS. Y este año vamos a ir a Turquía a mostrar los avances que se hicieron en la Argentina. Así que la idea es interactuar con estos grupos, intercambiar información, publicar en forma conjunta, juntarnos en reuniones, porque es lo que nos permite conocer y reunir datos, compartir las experiencias, conocer las dificultades, y encontrar soluciones que puedan servir para los países de la región.

#### -¿Cómo se da lugar a esa participación explícita de los pacientes a nivel local?

-Esta experiencia de la participación de los pacientes es única en el mundo, en ningún otro lado los financiadores o los mismos profesionales se sientan con el paciente a tomar esas decisiones. Nosotros no sabíamos lo que iba a pasar, si se iban a tirar de los pelos, o si lograríamos trabajar en forma conjunta hacia un objetivo en común, y con el tiempo se logró. La experiencia fue muy buena y la importamos acá en la Universidad. Y la verdad es que todos independientemente de nuestras ideologías o la posición que ocupemos en el sistema sanitario, tenemos los mismos objetivos.

#### -¿Qué se prioriza a la hora de atender las inquietudes de un financiador o las del paciente?

-Lo importante es que la *metodología sea explícita*, que el financiador o la voz del paciente no se desvíen del horizonte o del objetivo trazado, y si ocurre, el rol del director es encauzarlo, porque nosotros tomamos una parte de la salud y hay muchas otras partes que no estamos priorizando, pero si se establece una *metodología explícita*, ya es más fácil orientar esa discusión. Son válidas todas esas discusiones de los pacientes y los prestadores, pero sabemos que los recursos son finitos y el impacto económico de esas tecnologías es altísimo



## Oferta académica primer cuatrimestre de 2026

La Universidad ISALUD brinda diversas propuestas de educación en tecnicaturas, pregrado, grado y posgrados. Su cuerpo de docentes e investigadores, con reconocida experiencia de campo, integra teoría y práctica con actualización constante en el proceso de transmisión de conocimientos

TECNICATURAS	DIRECTOR/RA	DURACIÓN
Tecnicatura Universitario/a en Emergencias de Salud	Dr. Silvio Aguilera	3 años
Tecnicatura en Salud, Alimentación y Actividad Física	Dr. Alberto Cormillot	2 años y medio
CARRERAS DE PREGRADOS Y GRADOS	DIRECTOR/RA	DURACIÓN
Lic. en Enfermería	Lic. Gabriela Felippa	4 años y medio
Lic. en Kinesiología y Fisiatría	Mg. Paula Russo	4 años y medio
Lic. en Nutrición	Dr. Alberto Cormillot	4 años
Lic. en Nutrición (Centro Universitario Tigre)	Dr. Alberto Cormillot	4 años
Lic. en Nutrición (Ramos Mejía)	Dr. Alberto Cormillot	4 años
Lic. en Producción de Bioimágenes-Ciclo de Complementación Curricular	Lic. Fernando Orsi	2 años
Lic. en Enfermería-Ciclo de Complementación Curricular	Lic. Gabriela Felippa	2 años
Lic. Instrumentación Quirúrgica - Ciclo de Complementación Curricular	Mg. Andrea Porcel Machado	2 años
Lic. en Psicología	Mg. Andrea Patrignoni	5 años
Lic. en Psicología (Centro Universitario Tigre)	Mg. Andrea Patrignoni	5 años
Lic. en Terapia Ocupacional	Esp. Fernando Perez	4 años
Lic. en Educación-Ciclo de Complementación Curricular	Lic. Maria Jose Sabelli	2 años
Profesorado Universitario-Ciclo de Profesorado	Lic. Maria Jose Sabelli	2 años
CARRERAS DE POSGRADOS	DIRECTOR/RA	DURACIÓN
Maestría en Sistemas de Salud y Seguridad Social	Dr. Pablo Yedlin	2 años
Especialización en Sistemas de Salud y Seguridad Social	Dr. Pablo Yedlin	2 años
Especialización en Medicina Legal	Dr. Oscar Losetti	2 años
Especialización en Enfermería en Cuidados Críticos de Adulto y Anciano	Mg. Ruffino Leandro Barrios	2 años
Maestría en Economía y Gestión de la Salud-modalidad presencial	Mg. Arturo Schweiger	2 años
Maestría en Economía y Gestión de la Salud-modalidad distancia	Mg. Arturo Schweiger	2 años
Especialización en Economía y Gestión de la Salud	Dr. Carlos Diaz	2 años
Especialización en Auditoría de Atención de la Salud	Dr. Pablo Freire	1 año y medio
Especialización en Administración Hospitalaria-modalidad presencial	Dr. Santiago Spafadora	2 años
Especialización en Administración Hospitalaria-modalidad distancia	Dr. Santiago Spafadora	2 años