



U UNIVERSIDAD
ISALUD



EDUCACIÓN
A DISTANCIA

DIPLOMATURA EN SEGURIDAD
DEL PACIENTE Y ATENCIÓN
CENTRADA EN LA PERSONA



DIPLOMATURA EN SEGURIDAD DEL PACIENTE Y ATENCIÓN CENTRADA EN LA PERSONA

DIRECCIÓN:

Dr. Carlos Díaz

Dr. Fabián Vítolo

FECHA DE INICIO:

8 de mayo de 2026

MODALIDAD:

A distancia

DURACIÓN:

Tres (03) meses

CRONOGRAMA:

Módulo 1:

8 de mayo

Módulo 2:

5 de junio

Módulo 3:

3 de julio

FUNDAMENTACIÓN

La seguridad de pacientes tomó entidad en los últimos veinte años a partir del Libro del Institute of Medicine “To Err is Human”, que permitió recuperar la vigencia de un principio de la ética médica: primero no dañar. Desde ese momento, la preocupación por la calidad de los servicios de salud se ha incrementado progresivamente en todo el mundo. La seguridad se ha transformado en un imperativo en la atención sanitaria. Es importante implementar un Modelo de Gestión de Seguridad de Pacientes que permita a instituciones y profesionales de la salud desarrollar competencias y utilizar herramientas para prevenir este problema.

Seguridad; para la reducción de los riesgos, de los conflictos por demandas de mala praxis, y para reducir los costos de las instituciones o externalidades negativas para el financiador. ¿Desde qué lugar? Desde la simpleza de la gestión, el trabajo, el profesionalismo, hacer las cosas correctas “correctamente”, desarrollando un control de



oposición interno que sirva para mejorar los resultados, trabajando con indicadores, y con una presencia fuerte en seguridad.

La seguridad del paciente es hoy una de las dimensiones de la calidad asistencial más valoradas tanto por los usuarios del servicio, como por su familia, los profesionales, los directores, los administradores y demás personal de las instituciones de salud. Es una estrategia prioritaria en los sistemas sanitarios del mundo. Requiere la implementación planificada de acciones basadas en evidencias científicamente probadas, para transformar la cultura corporativa en una cultura justa, formativa y no punitiva de seguridad del Paciente. Construyendo entornos seguros que identifiquen, analicen y gestionen los incidentes y eventos adversos que se presentan en las instituciones de salud.

DESTINATARIOS

El curso está destinado a quiénes ocupan distintos cargos de gestión en organizaciones vinculadas a la salud: hospitales, sanatorios, prepagas, asociaciones y organismos de seguridad social, incluyendo, pero no limitándose a:

- Directores, Gerentes y Jefes de Servicios.
- Médicos, enfermeros y profesionales de la salud en general
- Abogados hospitalarios y especializados en salud
- Coordinadores y puestos de enlace entre distintos servicios o áreas.
- Técnicos y profesionales de la salud de instituciones públicas y privadas, de prepagos, y de la seguridad social.
- Funcionarios de instituciones públicas que lideren programas nacionales o provinciales vinculados a la atención médica y la seguridad de pacientes.
- Responsables de programas de formación y desarrollo profesional en organizaciones de salud. Asesores y colaboradores en la organización y la gestión de calidad y la seguridad en las organizaciones.

OBJETIVOS

Se espera que al finalizar el curso los alumnos se encuentren en condiciones de:

- Identificar las problemáticas de las organizaciones de salud en relación con la atención, la seguridad y el trabajo sobre el error, implicancias organizacionales, en la gestión y éticas.
- Contribuir al desarrollo de los profesionales de salud, en la elaboración de estrategias para la prevención, detección y manejo de riesgos clínicos, con el fin de promover prácticas seguras.
- Reconocer los factores que colaboran en garantizar la seguridad de pacientes y en la atención.



- Desarrollar competencias que en la práctica colaboren en la identificación de problemas, formulación de estrategias, y seguimiento de acciones orientadas a garantizar la seguridad del paciente.
- Aplicar prácticas seguras y gestionar adecuadamente los riesgos vinculados a la práctica clínica diaria.
- Realizar seguimiento que permita establecer la seguridad del paciente como una metodología de trabajo continua y permanente en el tiempo

CONTENIDOS

MÓDULO 1

Clase 1: 8/5/2026

- Unidad 1. La ciencia de la seguridad
- Unidad 2. Seguridad 2 (Resiliencia). Hacia un nuevo concepto de seguridad

Clase 2: 15/5/2026

- Unidad 3. Cultura de seguridad
- Unidad 4. Gestión de crisis. Programa de comunicación y revelación de eventos adversos

Clase 3: 22/5/2026

- Unidad 5. Atención centrada en la persona
- Unidad 6. Cuidar a quienes cuidan. Seguridad física y psicológica del personal de salud.

Clase 4: 29/5/2026

- Unidad 7. Medición y monitoreo de la seguridad
- Unidad 8. El rol de enfermería en la seguridad del paciente

MÓDULO 2

Clase 5: 5/6/2026

- Unidad 9. Errores diagnósticos
- Unidad 10. Errores de medicación. Gestión segura de medicamentos

Clase 6: 12/6/2026

- Unidad 11. Control de infecciones
- Unidad 12. Cirugía segura



Clase 7: 19/6/2026

- Unidad 13. Comunicación efectiva y trabajo en equipo
- Unidad 14. Seguridad del paciente en pediatría

Clase 8: 26/6/2026

- Unidad 15. El caso económico por la seguridad del paciente
- Unidad 16. Liderazgo y seguridad del paciente

MÓDULO 3

Clase 9: 3/7/2026

- Unidad 17. Simulación y seguridad del paciente
- Unidad 18. El rol de los pacientes en su propia seguridad. La coproducción de salud

Clase 10: 10/7/2026

- Unidad 19. Salud digital y seguridad del paciente
- Unidad 20. Obstetricia. Seguridad de la madre y el niño

Clase 11: 17/7/2026

- Unidad 21. La ciencia de la implementación
- Unidad 22. Integración. Requisitos para avanzar en seguridad del paciente

DESCRIPCIÓN DE LOS MÓDULOS

MÓDULO 1

Unidad 1: “La ciencia de la seguridad”

- Antecedentes históricos. Catalizadores en el siglo XX. El nacimiento de la calidad médica. Casos mediáticos. El estudio de práctica médica de Harvard. Informe “Error es Humano”. Informe “Cruzando el abismo de la calidad”. Estudios internacionales de eventos adversos. Estudios ENEAS e IBEAS. Desafíos globales. Metas internacionales de seguridad. Prácticas de seguridad con evidencia científica. Estado actual. Magnitud e impacto del problema. Barreras a vencer. Evolución del concepto. Desafíos a futuro Causas de errores en la atención de la salud. Falibilidad humana. Mecanismos cognitivos. Errores automáticos y no automáticos. Fugas. Sesgos de pensamiento. Complejidad de la medicina. Sistemas complejos. Deficiencias del sistema. Vulnerabilidad de las barreras defensivas. El factor humano. Distracciones y seguridad del paciente. Fatiga y seguridad del paciente.

Unidad 2: “Seguridad 2(resiliencia). Hacia un nuevo concepto de seguridad”



- De Seguridad 1 a Seguridad 2. Seguridad 1. Principios. Estrategias. Herramientas. Sistemas simples, complicados y complejos. Características. Seguridad 2. Principios. Principio de equivalencias entre éxitos y fracasos. Principio de los ajustes aproximados. Principio de los resultados emergentes. Principio de resonancia funcional. Estrategia en seguridad 2. El trabajo como se imagina y como se hace. Funciones de la resiliencia. Capacidad de respuesta. Capacidad de monitoreo. Capacidad de aprendizaje. Capacidad de anticipación. Evaluación de la resiliencia. Análisis funcional. El potencial de responder. Ejemplos. Características. Disparadores. Evaluación del potencial de respuesta. Preguntas a realizar. El potencial de monitorear. Ejemplos. Características. Indicadores retrospectivos, concurrentes y prospectivos. Evaluación del potencial de monitorear. Ejemplos. Preguntas.

Unidad 3: “Cultura de Seguridad”

- Cultura de seguridad. Definición. Supuestos básicos. Elementos que la definen. Organizaciones altamente confiables. Características. Lecciones de otras industrias. Modelo de cultura justa. El equilibrio entre lo no punitivo y lo disciplinario. Error. Conductas de Riesgo. Conductas temerarias. Barreras culturales. El valor de la transparencia. Encuestas de clima de seguridad.

Unidad 4: Segundo Bloque: “Gestión de crisis. Programa de comunicación y revelación de eventos adversos.

- Eventos adversos serios. Patrón habitual de crisis. Cómo lo estamos haciendo. Consecuencias de una mala respuesta. Qué quieren los pacientes. Barreras percibidas y reales para una adecuada revelación. El valor de la transparencia. Requisitos del perdón. Precondiciones para un programa de comunicación y resolución exitoso. Programas y recomendaciones de distintos países (EE. UU, Reino Unido, Canadá, Australia). Documento de consenso español “Decir lo Siento”. Cambio de paradigma. El equipo de respuesta. Equipo de comunicación. Equipo de investigación y análisis. Equipo de resolución. El proceso de respuesta. Timing. Eventos que califican para ingresar al programa. Activación del equipo de respuesta. Comunicación con el paciente y su familia. Comunicación con el personal involucrado. Manejo de medios. El rol del vocero. Investigación y análisis. Resolución. Compensación económica.

Unidad 5: “Atención centrada en la persona”

- La Atención Centrada en la Persona (ACP) como una dimensión de la calidad. Cambio de paradigma. Principios rectores. Experiencia del paciente. Concepto. Componentes de la experiencia con mejor ranking. Escuela de pacientes. Medicina participativa. Concepto. Activación de pacientes. Concepto. Beneficios. Barreras. Niveles de activación. Coordinación y gestión de la atención. Distintos modelos (Picker, Planetree, Cleveland Clínic). Empatía. La ciencia de la compasión.



Unidad 6: Segundo Bloque: “Cuidar a quienes cuidan: seguridad física y psicológica del personal de la salud.”

- El bienestar ocupacional y la seguridad de los pacientes. Seguridad física. Accidentes punzocortantes. Lesiones músculo-esqueléticas. Enfermedades profesionales. Exposición a químicos y radiaciones. Violencia contra profesionales. Encuestas. Recomendaciones a nivel institucional e individual. Seguridad psicológica. Conductas disruptivas. Liderazgo y seguridad psicológica. Marco IHI para mejorar la alegría en el trabajo. Segundas víctimas. Definición. Impacto. Historia natural y derechos de la segunda víctima. Modelos de apoyo. Recomendaciones.

MÓDULO 2

Unidad 7: “Medición y monitoreo de la seguridad”

- Identificación de eventos adversos. Eventos centinela. Never events. El reporte de incidentes. Ventajas y limitaciones. Herramienta Global Trigger Tool. Metodología. Experiencias. Módulos Clasificación del daño. Taxonomía. Daños por exceso de tratamiento. Prevención cuaternaria. Campaña Choosing Wisely. Patient Safety Indicators. Tasas de morbimortalidad. Análisis de eventos adversos. El Análisis de Causa Raíz (ACR). Protocolo de Londres. Análisis de barreras defensivas, fallas activas y condiciones latentes. Análisis de la confiabilidad de los procesos. Sensibilidad a las operaciones. Recorridas ejecutivas. Briefing y debriefing. Concepto. Anticipación. Matriz de Riesgo. Análisis de Modos de Falla y Efectos (AMFE). Aprendizaje e integración. Indicadores de seguridad del paciente.

Unidad 8: “El rol de enfermería en la seguridad del paciente”

- Relación médico-enfermera. Modelo tradicional. Evolución. Los cambios de las últimas décadas. Problemas persistentes. Desafíos. Identificación de pacientes. La primera meta internacional. Magnitud del problema de los errores de identificación. Análisis de casos. Identificadores válidos. Implementación de programas. Barreras. Identificación del recién nacido. Prevención de caídas. La sexta meta internacional. Magnitud del problema e impacto. Definición de caídas. Tasas. Evaluación comparativa (benchmarking). Factores de riesgo intrínseco. Factores de riesgo extrínsecos. Caídas y medicación. Identificación de pacientes de riesgo. Escalas. Capacitación del paciente y su familia. Capacitación del personal. Comunicación del status de riesgo. Barandas. Limitaciones. Inmovilización y contención física. Indicaciones. Programas de prevención de caídas. Estrategias. Caídas. Prevención y manejo de lesiones y úlceras por presión (UPP). Impacto de las UPP sobre el paciente y sobre el costo sanitario.



Unidad 9: “Errores diagnósticos”

- Seguridad del paciente en el ámbito ambulatorio: la nueva frontera. Subestimación del problema. Definición tradicional de los Errores Diagnósticos (ED). Magnitud del problema e impacto. Tasas de errores diagnósticos en especialidades clínicas. Tasas de errores para condiciones específicas (cáncer, infartos, apendicitis, hemorragias meníngeas, tuberculosis, etc. Fuentes de información: Autopsias, Juicios por responsabilidad profesional, encuestas. Por qué se producen. Factores cognitivos. Sesgos de pensamiento. Concepto de heurística. Tipos: de disponibilidad, de representatividad, de contexto, de anclaje. Cierre prematuro. Confirmación sesgada. Factores actitudinales. Exceso de confianza. Complacencia. Factores comunicacionales y sistémicos. Hacia una nueva definición del error diagnóstico.

Unidad 10: “Errores de Medicación. Gestión segura de medicamentos.”

- El tercer reto mundial por la seguridad del paciente. Errores de medicación (EM). Definición y taxonomía. Clasificación. Ejemplos. Proceso de la medicación. Selección, adquisición, almacenamiento, prescripción, validación, preparación, dispensación, administración y monitoreo. Causas de errores. Prevención.
- Medicamentos de alto riesgo. Definición. Listado. Medicamentos de aspecto o nombre parecido (LASA). Principios generales de prevención. Errores asociados a la insulina. Prácticas seguras recomendadas. Anticoagulantes y citostáticos. Errores asociados con soluciones concentradas de electrolitos. Manejo de opioides. Errores asociados a bombas de infusión y dispositivos de administración. Uso seguro de medicamentos en neonatología, pediatría y geriatría. Conciliación de la medicación. El problema de las abreviaturas.

Unidad 11: “Control de Infecciones”

- Seguridad del paciente y control de infecciones. Sinergias. IACS en la Argentina y el mundo. Impacto del problema. Prevalencia. Bacteriemias asociadas a catéter. Neumonías asociadas a ARM. Sepsis. Paquetes de medidas (“bundles”). Conceptos de diseño. Medición por todo o nada. Experiencias internacionales: Johns Hopkins, Michigan (Proyecto Keystone). El porqué de los buenos resultados. Costos de IACS. Infecciones asociadas a sondas vesicales. Uso y abuso. Pautas de prevención. Infecciones de sitio quirúrgico. 29 recomendaciones de la OMS. Higiene terminal. Programas de control de infecciones.
- Higiene de manos. El primer reto mundial “Manos Limpias Salvan Vidas”. Tasas de adherencia. Los cinco momentos de la higiene de manos. Baja adherencia: factores de riesgo observados y auto-reportados. Barreras percibidas. Cómo



medir adherencia. La observación directa. Estrategias. Medición de la utilización de los productos. Encuestas. Campañas y estrategias multimodales.

- Uso racional de antibióticos. El problema de las súper-bacterias. Shorter is better. Precauciones barreras. Vigilancia activa. Aislamiento y precauciones de contacto.

Unidad 12: “Cirugía Segura”

- Características del ejercicio de la cirugía. Comunicación de los cirujanos. Mitos y realidades. Oblitos. Tasas publicadas. Factores de riesgo. Estrategias de prevención. Consideraciones médico-legales. El error de sitio quirúrgico. Frecuencia e incidencia. Especialidades y situaciones con mayor riesgo. Causas. El protocolo universal para la marcación de lado. La importancia del volumen quirúrgico. El segundo reto mundial. Listado OMS de verificación de la seguridad de la cirugía. Problemas identificados. Objetivos. Descripción de la herramienta. Evidencia científica. Factores que influyen en su implementación. La importancia del contexto. Errores y omisiones en las historias clínicas quirúrgicas. El consentimiento informado como estrategia de seguridad. Principios éticos y normativa legal. Ley de derechos del paciente. Jurisprudencia.

Unidad 13: “Comunicación efectiva y trabajo en equipo”

- Equipos del alto rendimiento. Características. Competencias de equipo. Conocimientos, habilidades y actitudes. El sistema Team STEPPS. Liderazgo. Conciencia de situación, Apoyo mutuo. El arte de dar feedback. La regla del doble desafío. Problemas de comunicación. Magnitud e impacto del problema. Eventos adversos por fallas en la comunicación. Comunicación efectiva. Concepto. Componentes. Puntos clave. Comunicación estructurada entre el personal de la salud. La técnica SBAR. Usos y ámbitos. La técnica I PASS. Usos y ámbitos. Hojas de objetivos diarios. Briefing y debriefing, listados de verificación, read back, repeat back. Pases de pacientes. Concepto. Problemas. Causas de pases defectuosos. Consecuencias. Tips para pases de alta calidad.

Unidad 14: “Seguridad del paciente en pediatría”

- Factores de riesgo en pediatría. Eventos adversos. Presentaciones clínicas de alto riesgo. Problemas de comunicación. Relación con los padres. Consultas telefónicas y por whatsapp. Errores de medicación en pediatría. Lesiones por extravasación. Úlceras por presión. Muerte súbita del lactante. Complicaciones de sondas, tubos y accesos vasculares. Quemaduras en neonatos. Caídas de niños hospitalizados. Robo de recién nacidos. Consentimiento informado en menores. Negativa de los padres a procedimientos médicos.



MÓDULO 3

Unidad 15: “El caso económico por la seguridad del paciente”

- El costo de la medicina defensiva y los juicios por responsabilidad profesional. Alineación de intereses entre profesionales, centros de atención y financiadores. El programa HAC` s de Medicare. Castigos y Premios. Incentivos. Documento “Economis of Patient Safety- (OCDE 2017). El costo del error. Hallazgos clave. Eventos adversos más costosos en países desarrollados y de medianos y bajos ingresos. La carga de enfermedad en DALYS. Estudios realizados en distintos países. Costos de prevención. Prácticas de seguridad costo- efectivas. Distintos niveles. Macro-Meso y Micro

Unidad 16: “Liderazgo y seguridad del paciente”

- Establecimiento de una visión convincente de la seguridad. Valoración de la confianza, el respeto y la inclusión. Código de conducta. Manejo de conductas disruptivas. Involucramiento de la Junta Directiva. Actitud frente al mal desempeño crónico y profesionales deteriorados. Evaluación 360°. Desarrollo de liderazgos. Instrumentación del modelo de cultura justa. Encuesta de auto-evaluación. Los hábitos de quienes mejoran. La ciencia de la mejora. Aprendizaje. Pensamiento sistémico. Influencia. Creatividad. Resiliencia. Estrategias para comprometer a los médicos en los planes de mejora. Reingeniería de sistemas.

Unidad 17: “Simulación y seguridad del paciente”

- Historia de la simulación en Medicina. Definición. Curva de aprendizaje. Campos de aplicación. Andragogía. Educación tradicional vs. Simulación. Etapas de la simulación. La importancia del debriefing los tipos de simulación. Beneficios. Simulación y evidencia científica. Simulación y desempeño individual. Simulación y rendimiento de equipos. Costo-efectividad de la simulación.

Unidad 18: “El rol de los pacientes en su propia seguridad. La co-producción de salud”

- Atención centrada en la persona, medicina participativa y experiencia del paciente. Similitudes y diferencias. Encuestas de satisfacción. La encuesta CAPHS. Activación de pacientes. Auto-gestión d enfermedades crónicas. La Co-producción de salud. Barreras a la participación impuestas por los propios pacientes y sus familias. Barreras impuestas por el sistema de salud. Recomendaciones a nivel macro, meso y micro. Choosing Wisely.

Unidad 19: “Salud Digital y seguridad del paciente”

- Historias Clínicas electrónicas. Regulación. Validez legal. Ventajas. Principales problemas. El modelo socio- técnico. Factores a considerar en el proceso de informatización. Consecuencias indeseadas. Política de confidencialidad. Redes sociales. Su utilización por la comunidad y los pacientes. Su utilización por los profesionales y el personal de salud. Secreto médico y privacidad.



Profesionalismo en el uso de redes sociales. Plan de redes sociales. Whatsapp en medicina. Ventajas. Problemas. Grabaciones encubiertas. Temas laborales. Salud Digital. Taxonomía. Herramientas. Aplicaciones móviles. Big data e inteligencia artificial. Drones. Servicios de telemedicina. Clasificación. Beneficios. Barreras. Regulación. Estrategia Nacional de Salud Digital. Recomendaciones. Plan de acción.

Unidad 20: “Obstetricia. Seguridad de la madre y el niño”

- Eventos adversos en obstetricia. Parálisis cerebral. Distocia de hombro y parálisis braquial. Hemorragias en el puerperio inmediato. Endometritis puerperal. Emergencias obstétricas. Tiempo de respuesta. Problemas de comunicación. Documentación. Consentimiento informado. La importancia del partograma. Parto humanizado. Maternidades centradas en la familia. Violencia obstétrica. Tipología del maltrato. Listado de verificación de la seguridad del parto. Partos domiciliarios. Cesáreas a pedido materno. Interrupción voluntaria (IVE) y legal del embarazo (ILE)

Unidad 21: “La ciencia de la implementación”

- La ciencia de la implementación. Concepto. Su importancia. Similitudes y diferencias con la ciencia de la mejora. Niveles de implementación. Fases. Exploración. Preparación. Implementación. Sostenimiento. Teorías, modelos y marcos de implementación. El marco consolidado (CFIR). Factores determinantes. Características de la innovación. Características de las personas. Contexto. Entornos externo e interno. Estrategias. La tensión entre la fidelidad y la adaptación. Sostenibilidad. Resultados de la implementación. Resultados exitosos.

Unidad 22: “Integración. Requisitos para avanzar en seguridad del paciente”

- A 25 años del informe errar es humano. Logros y deudas pendientes. Barreras para avanzar. Abordaje sistémico de la seguridad. Refuerzo de la cultura. Currícula de seguridad. Interdisciplina: factores humanos, alta confiabilidad, ingeniería de la resiliencia. Gestión proactiva de riesgos. 2020-2030. La década de la seguridad. Plan de acción global de la OMS de seguridad del paciente.

CUERPO DOCENTE

- Dr. Díaz Carlos
- Dr. Vítolo Fabián
- Dra. Daniela García

Docentes invitados:

- Dr. Marcelo Pellizari (Hospital Austral)
- Dra. Mariana Flichman (Swiss Medical Group)



- Farm. Ana Fajreldines (Htal Alemán)
- Dra. Viviana Rodríguez (Htal. Alemán. IECS)
- Lic. Sandra Echenique (Htal de Clínicas. FAE)
- Dr. Claudio Perretta (Centro de simulación Simmer)
- Dr. Carlos Marcheschi /Fedewracuón Argentina de Sociedades de Anestesia)
- Dr. Mariano Benzadón (ICBA)

ESTRATEGIAS DE ENSEÑANZA

Modalidad de cursada

El curso está estructurado en dos módulos, distribuidos a lo largo de tres meses, y 22 unidades temáticas. Se dictará los días viernes en el horario de 16:30 a 20:00 horas.

*Se estima la lectura del abundante material bibliográfico.

Cronograma de encuentros sincrónicos

MÓDULO 1

8, 15, 22, 29 de mayo

MÓDULO 2

5, 12, 19, 26 de junio

MÓDULO 3

3, 10, 17 de julio

Las grabaciones quedarán en la plataforma para quienes quieran asistir asincrónicamente.

Estrategias de enseñanza

Las clases estarán organizadas en dos partes; por un lado, se realizarán presentaciones a cargo del equipo docente y, por otro lado, una parte práctica que consistirá en el análisis y estudio de casos y experiencias de organizaciones sanitarias

- Se presentarán documentos de experiencias institucionales relacionadas a la prevención y seguridad de pacientes.
- Las exposiciones se refuerzan con recursos de apoyo: videos, PowerPoint y Prezi.



Materiales

A través del Campus Virtual ISALUD, el estudiante inscripto tendrá acceso al siguiente material:

- Los tres (03) módulos de contenidos, desarrollados en 4 Clases Virtuales por módulo. A su vez, cada módulo, remitirá al participante a una bibliografía básica de referencia, a bibliografía complementaria y a vínculos con sitios en Internet afines a los temas específicos.
- El material bibliográfico estará disponible a partir del primer encuentro y se anticipará el encuentro posterior con preguntas como guía de estudio.

CARGA HORARIA

La carga horaria total es de 100 Horas.

APROBACIÓN DEL CURSO

Se propondrán distintas opciones a elección de los participantes, relacionadas con los temas trabajados:

- a) Revisión bibliográfica de un tema abordado durante la cursada
- b) Análisis de caso utilizando la bibliografía del curso
- c) Propuesta de estrategia de prevención para la institución donde se desempeña
- d) Examen final múltiple choice
- Se brindarán orientaciones para la elaboración del trabajo, de acuerdo a cada una de las opciones.

CERTIFICACIÓN

Para poder acceder al certificado virtual de aprobación del curso, debe haber entregado todos los trabajos (obligatorios) indicados en cada módulo, y abonado todas las cuotas y matrícula, si correspondiera esta última. Una vez finalizado el curso o diplomatura, el alumno tendrá hasta 30 días para realizar la entrega de aquellas actividades obligatorias pendientes o calificadas con “Rehacer”.

A los 45 días de la finalización del curso, si el alumno cumple los requisitos previos detallados en el párrafo anterior, estará en condiciones de descargar su certificado a través de la plataforma virtual.

El Departamento de Capacitación Permanente habilitará en el Campus Virtual los certificados correspondientes para que puedan ser impresos por el alumno desde su PC e informará por correo a cada uno que su certificado está listo para ser descargado. Los mismos estarán disponibles para su descarga hasta 180 días desde la finalización del último módulo.



Los cursos y diplomados de Extensión de la Universidad ISALUD son capacitaciones de actualización profesional, pero no pertenece al plan de estudios de una carrera de posgrado con título habilitante, por lo cual, no tienen un número de resolución ministerial o certificación de CONEAU. Los conocimientos adquiridos son avalados por la Universidad, por el currículum y trayectoria del profesional o los profesionales dictantes del curso o diplomado.

BIO- RESUMIDA

Dr. Carlos Díaz

- Gerente Médico del Sanatorio Sagrado Corazón.
- Director de la Especialidad de Economía y Gestión de la Universidad ISALUD

Dr. Fabián Vítolo

- Especialista en Neurocirugía
- Director de Seguridad de Pacientes y Riesgo Institucional. Noble Compañía de Seguros

BIBLIOGRAFÍA

La bibliografía se podrá consultar en el aula virtual del curso una vez iniciado el mismo, o podrá ser solicitada con antelación por mail a infocursos@isalud.edu.ar.

