EVOLUCIÓN DEL PAPEL DEL DIRECTOR MÉDICO

Gerardo E. Bozovich

Adecra+Cedim
80 AÑOS

III CONGRESO DE SALUD
ADECRA+CEDIM 2019

La figura del Director Médico

Mandatorio por Disposiciones Nacionales y Provinciales.

Definida como “Director técnico” por normas

En la mayoría de los distritos tiene que ser un profesional médico.

Tabla 2

Marco de leyes, normas y decretos que alcanzan a la Dirección

Encuesta ADECRA 2014.

LEY	ALCANCE	EN QUÉ INVOLUCRA LA CONDUCCIÓN DE LA EMPRESA MÉDICA
Ley 17132 y normas	Nacional	Ley de ejercicio de la Medicina. • Cumplir los procedimientos de habilitación y categoría del establecimiento. • El Director es responsable el cumplimiento de leyes, disposiciones y reglamentos para el ejercicio de la Medicina (capítulo III). • Control de diplomas. • Control del ejercicio profesional (art. 46). • Velar por que los pacientes reciban el correcto y eficaz tratamiento (art 40). • Existencia y adecuada guarda de las historias clínicas. • Denuncia obligatoria de enfermedades transmisibles. • Denuncia de presunción de delitos. • Denuncia de accidentes del personal.
Ley 26529	Nacional	Derechos de pacientes: Asistencia, trato digno, intimidad, confidencialidad, autonomía, información sanitaria e interconsulta médica.
Ley 26742	Nacional	Muerte digna: Asegurar la prevención y/o detener el empecinamiento terapéutico.
Ley 153/99	Bs. As.	Ley básica de salud. Derechos de pacientes. Obligación de llevar un libro de quejas.
Ley 23661	Nacional	Obligación de inscripción en registro de prestadores (Art 29). Respetar normas y condiciones de contratación de los seguros de salud. (Art 32). Infracciones punibles con multas, suspensión por un año y cancelación del número de prestador (Art 43).
Ley 19550	Nacional	Ley de Sociedades Comerciales. En caso de actividades ilícitas o fraudulentas establece responsabilidad solidaria e ilimitada de los administradores y quienes actúen como tales sobre el pasivo societario y daños ocasionados. (Art 18)
Decreto 6216/67 del Poder Ejecutivo	Nacional	• Deber del Director de controlar que quienes ejerzan la medicina en su establecimiento estén habilitados. • Establece obligación de uso de historias clínicas y uso de nomenclatura de morbilidad y mortalidad. • Obligación de denuncia a la autoridad de aplicación de enfermedades transmisibles. • Obligación de llevar libro de cirugías. • Obligación de denuncia a la autoridad de aplicación de enfermedades transmisibles. • Obligación de llevar libro de cirugías.
Resolución 2385/80 del Ministerio de Salud	Nacional	• Establece los requisitos a cumplir y mantener para brindar servicios de acuerdo a la categoría del establecimiento. • El Director Médico debe poseer la especialidad acorde a la actividad del establecimiento. • Obligación de registro de pacientes internados, partos y recién nacidos.
Ley 24051	Nacional	Establece definiciones y cuidados en manejo de residuos patogénicos. En caso de infracciones en el manejo de residuos peligrosos, los directores, administradores y gerentes tienen responsabilidad solidaria con la Empresa. Incluye la figura penal del delito ecológico (Art 55).
Ley 154/99	Ciudad de Buenos Aires	Obligaciones de seguridad y gestión de residuos patogénicos.
Ley 15465	Nacional	Denuncia obligatoria de enfermedades transmisibles.
Ley 24193	Nacional	Responsabilidad por la habilitación y mantenimiento de los equipos y centro de trasplante de órganos. Obligación de quien constata una muerte y del Director de denunciar el fallecimiento al órgano de procuración. Incumplimiento punible con multas e inhabilitación. (Arts 31; 32 y 35).

LEY	ALCANCE	EN QUÉ INVOLUCRA LA CONDUCCIÓN DE LA EMPRESA MÉDICA
Ley 17818	Nacional	Adquisición y guarda de estupefacientes. Obligación del Director de firma de registros. Sanciones por incumplimiento incluyen multas e inhabilitación para ejercer (Art 23).
Ley 19303	Nacional	Adquisición, guarda y registro de psicotrópicos. Obligación de firmar los registros foliados de movimientos. Responsabilidad penal por incumplimiento.
Ley 25649	Nacional	Prescripción de medicamentos por nombre genérico.
Resolución 435/11	Nacional	Deber de trazabilidad de medicamentos.
Colegios y Consejos médicos provinciales	Provinciales	Diceología y deontología del ejercicio médico: Decreto ley 5413/58 (Buenos Aires) Ley 4853 y decreto 6396 (Córdoba) Leyes 3950/ 4931 /9847 /2287 (Santa Fe) Ley 1194 (La Pampa) Ley 1380 / 1423 (Santa Cruz) Leyes 4569 y 33 (Chubut) Ley 548 y decreto 21/1972 (Río Negro) Ley provincial de Salud (Misiones) Ley 5205 (Santiago del Estero) Decreto ley 327/63 (Salta) Ley 4652 (Catamarca) Ley 4177 (Jujuy)

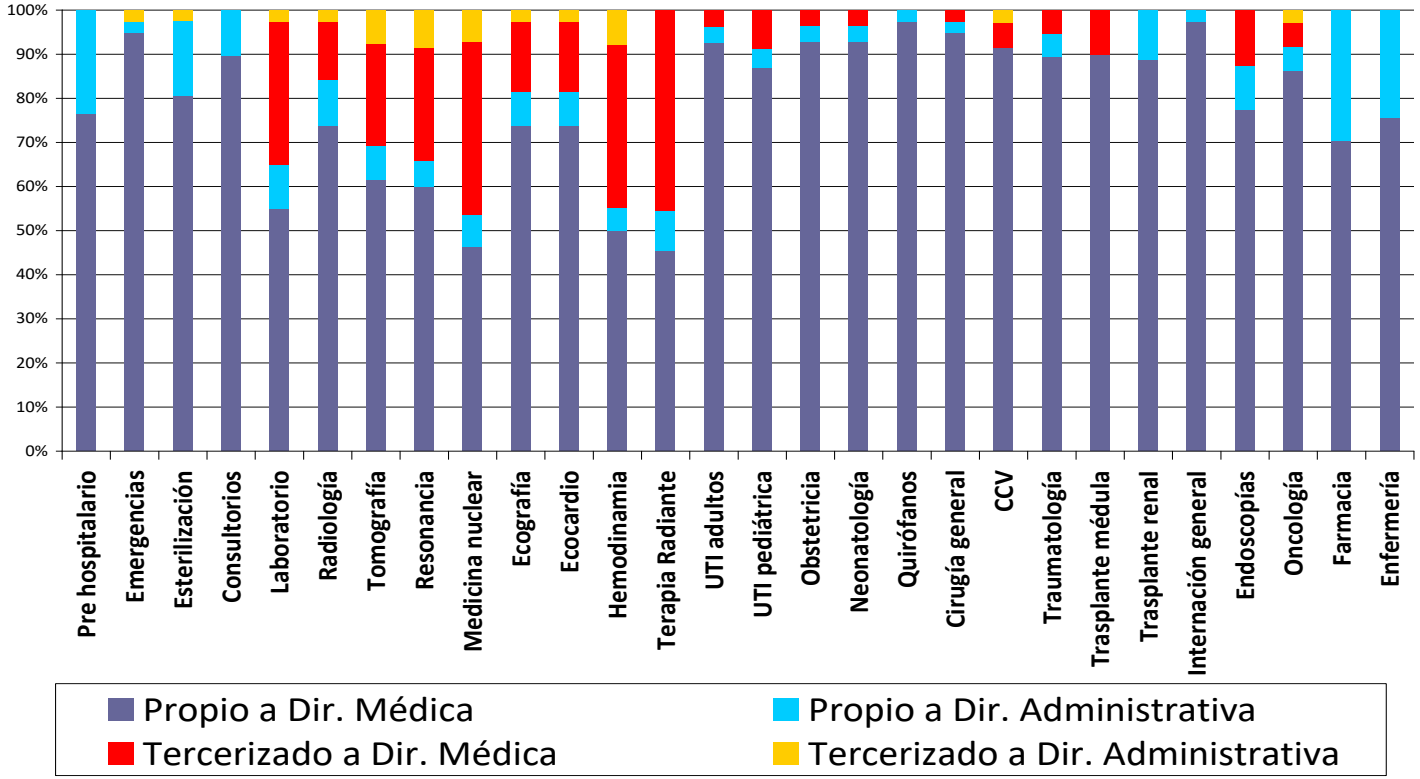
Etapa 1 (hasta circa 2000)

- Elección de candidato de manera reactiva
- Sin proceso de selección
- Sin inducción

El perfil tradicional (1960 – 2000)

- Médico diestro y reconocido en una especialidad
- Con dotes naturales de liderazgo
- Sin formación en gestión, negocios ni específica en conducción
- Tiempo parcial
- “De confianza”: antigüedad en la Institución, ocasionalmente socio
- Proporción importante de servicios sanatoriales directo del bolsillo
- Áreas administrativas de carrera con poco poder.

¿A quién reportan los servicios médicos?



Tareas prioritarias del Director médico	Tarea	Valoración en escala 0 a 3
1	Reuniones con el órgano de gobierno	2,90
2	Comunicación telefónica, correo electrónico y otras comunicaciones	2,61
3	Reuniones con servicios que le reportan	2,57
4	Recorrida edilicia	2,52
5	Lectura de material y preparación para reuniones	2,39
6	Pases de guardia y discusión de casos de pacientes	2,28
7	Ateneos anatomo-clínicos y bibliográficos	2,26
8	Análisis de débitos	2,19
9	Lectura y análisis de documentos técnicos	2,15
10	Reuniones con financiadores	2,08
11	Reuniones con parientes de pacientes	2,00
12	Atención de consultorio por cuenta y orden del centro que dirige	1,84
13	Tareas de investigación y escritura de artículos	1,77
14	Dictado de clases en la misma institución que dirige	1,75

La nueva exigencia (desde 2000)

- Mejor uso de recursos
- Competitivo
- Mayoría de población con seguro de salud
- Crecimiento de las áreas administrativas

- Formación en gestión
- Herramientas de liderazgo
- Herramientas de negocios

Cambios de paradigmas: 1

La calidad no se enuncia, se mide.

- Incorporar métricas
- Incorporar al plantel a la cultura de medir
- Diagramar mapas de procesos
- Identificar oportunidades de mejora y ejecutarlas
- Registrar la experiencia del paciente

Cambios de paradigmas: 2

- El volumen no es suficiente, el valor agregado se incorpora a la calidad de prestación.

Cambio de paradigmas: 3

- Las prácticas e intervenciones no sólo deben ser ejecutadas con destreza técnica y bajas complicaciones, también deben ser apropiadas. (bien indicadas)

Título

Aquí grafico de barras de herramientas proporcionales (lo hago luego)

Tabla 1

Tipos de tareas de gestión del Director Médico

Tareas analíticas y proactivas	Tareas reactivas
Diseño de áreas y dotación	Atención de reclamos de pacientes
Definición del modelo médico	Mediación en conflictos interpersonales
Evaluación de desempeño médico	Asignación de prioridades ante fallas edilicias o de equipamiento
Estudio y seguimiento de indicadores hospitalarios	Respuesta a inspecciones
Propuesta de agregado o expansión de servicios	Respuesta de contingencia por ausentismo médico
Ideas y planes para modificar los problemas mayores recurrentes	Comunicación interna y externa en casos complejos o de exposición pública
Identificación de prioridades y selección de equipamiento	Detección y seguimiento de problemas médico-legales latentes o instalados
Reuniones y producción asociativa y colegiada	

Estilo de liderazgo

- Autoritario
- Laissez faire
- Participativo
- Situacional: Favorece la transversalidad, tareas de equipo y consenso, pero puede adoptar estilo de mayor verticalidad y rigidez en emergencias mayores y cuando apremia el tiempo.

Foco de interés

- Profesionalizar la función del Director médico.

- *"La conducción médica de las empresas de salud ha quedado durante demasiado tiempo enclaustrada en un "limbo intuitivo" de alcances, competencias, responsabilidades y aspectos formativos"*

Jornada Anual Dirmed 2017

ENTREVISTA INSTITUCIONAL

DR. GERARDO BOZOVICH
COORDINADOR DE LA COMISIÓN DE DIRECTORES MÉDICOS DE ADECRA Y DIRECTOR MÉDICO DEL CENTRO MÉDICO GENEA

"DESDE ADECRA, HEMOS PUESTO EL FOCO EN PROFESIONALIZAR LA FUNCIÓN DEL DIRECTOR MÉDICO"

La Comisión de Directores Médicos de Adecra, encabezada por el Dr. Gerardo Bozovich, prepara, para septiembre, la V Jornada Nacional de Directores Médicos, donde se realizará la presentación oficial de la Diplomatura para la Formación de Líderes Médicos, una iniciativa pionera en el país, que busca "dar definiciones claras" y "herramientas formativas" en torno al "perfil, las calificaciones, el acceso y duración del cargo, y las aptitudes que debe tener el Director Médico". En este escenario y en diálogo con la Revista de Adecra, Bozovich ponderó la propuesta educativa de la Comisión: "No ha existido hasta ahora un programa formativo orientado específicamente al Director Médico y nosotros hemos puesto el foco en profesionalizar su función". Durante la charla, realizó un análisis completo sobre el rol cada vez más importante del Director Médico en las empresas de salud privada, con los desafíos y problemáticas del caso, y proyectó una visión optimista: "Este profesional hoy requiere de destrezas, herramientas de negociación constante y capacitación acorde. Creemos que hay una oportunidad de relanzamiento, definición y creación de cuadros profesionalizados de Dirección Médica".

DR. GERARDO BOZOVICH
Estudió Medicina en la Università Degli Studi Di Roma La Sapienza, Italia, y en la Universidad Nacional de Córdoba. Se graduó de médico Cardiólogo Universitario en la Universidad de Buenos Aires, recertificado por la Sociedad Argentina de Cardiología, y realizó un Máster en Salud Pública en la University of North Carolina at Chapel Hill, Estados Unidos.

Fue presidente del Consejo Argentino de Médicos Residentes en Cardiología, y jefe de Residentes en Cardiología y Director Médico de la Fundación Favaloro. También se desempeñó como Director Médico del Instituto Argentino de Diagnóstico y Tratamiento -IADT- e integró el Consejo Superior de la Universidad Favaloro.

Bozovich es autor y coautor de varios artículos científicos y ha recibido numerosos premios y reconocimientos. Fue ganador de la beca Qualitas para Investigación Clínica, durante el período 1997-1999, finalista del premio al Mejor Investigador Joven de la Sociedad Interamericana de Cardiología, en 1996, y obtuvo la beca Fulbright para Salud Pública, entre 2001 y 2002.

Con una marcada vocación de liderazgo, propia de la tarea, el Dr. Gerardo Bozovich coordina, desde 2016, la Comisión de Directores Médicos de Adecra –que lleva adelante mesas técnicas mensuales entre los conductores Médicos de las instituciones asociadas- y ocupa la Conducción Médica de Genea -un moderno centro médico examinador aeronáutico, nacido hace dos años, donde se realizan los exámenes y certificaciones necesarios-. Como médico, se especializó en el área de Cardiología, y también es piloto comercial de primera clase de avión, dos actividades en las que encuentra puntos en común: "el cuidado al capital humano que eligo los servicios y las condiciones de funcionamiento en equipo". "Oferta académica en Argentina", "Liderazgo", "modelos de Conducción Médica", "gestión centrada en el paciente" y "seguridad del paciente/ eventos adversos" fueron los ejes de la entrevista.

> *"La Dirección Médica ha caído en un "limbo intuitivo", en el cual todos asumen que debe existir un Director Médico pero ni los propios directores ni las organizaciones se preguntan cuál es el perfil más adecuado para los tiempos modernos."*

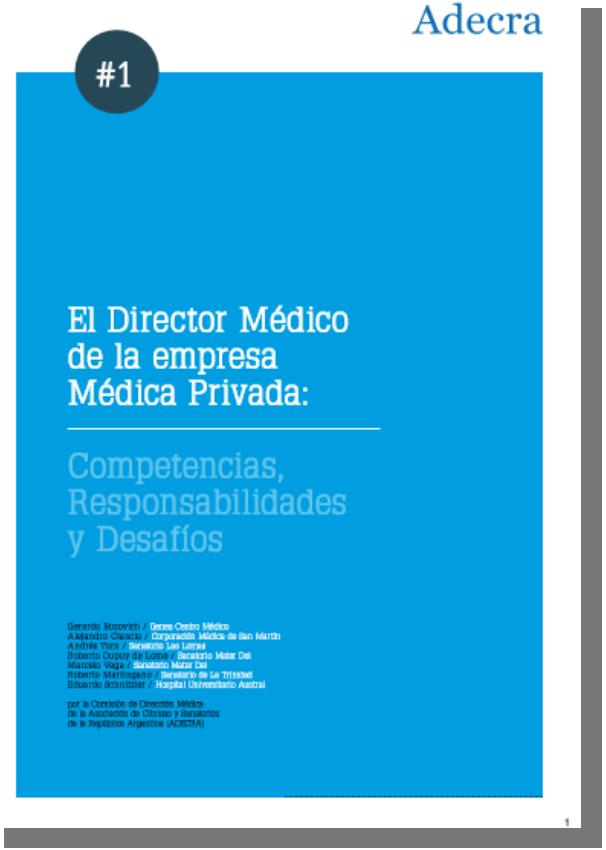
CAPACITACIÓN, DESAFÍOS Y PROBLEMÁTICAS DEL DIRECTOR MÉDICO

// DESDE SU PUNTO DE VISTA, ¿QUÉ IMPLICA, HOY POR HOY, SER DIRECTOR MÉDICO, EN CUANTO A LOS DESAFÍOS Y POSIBLES PROBLEMÁTICAS?

La Dirección Médica de los centros privados existe por normas, ya que es una exigencia ministerial, nacional y provincial, pero también por uso y costumbre: no se concibe una clínica o sanatorio sin Director Médico. Sin embargo, aunque parezca una obviedad, a lo largo de los años, no ha habido una definición clara sobre qué perfil debe tener un Director Médico, cuáles son o deberían ser sus calificaciones, cómo acceder al cargo, si este cargo es permanente o con vencimiento, y cuáles son las aptitudes y entrenamientos.

Por eso, se puede decir que la Dirección Médica ha caído en un "limbo intuitivo", en el cual todos asumen que debe existir un Director Médico pero ni los propios directores ni las organizaciones se preguntan cuál es el perfil más adecuado para los tiempos modernos.

¿Este profesional debe ser un médico asistencial que, parte de su tiempo, ejerce la Dirección Médica, o debe dedicar su tarea exclusivamente al liderazgo y a la Conducción Médica? Esta es la pregunta que nos hemos formulado en la Comisión de Directores Médicos de Adecra y, a lo largo de los años, hemos desarrollado análisis y documentos. Para esto, abordamos mesas



- Interlocutor entre pares
- Priorización de asignaciones
- Tareas de auditoría
- Interacción con áreas financieras y comerciales
- Interlocutor ante familiares y pacientes
- Mantener y traducir valores de la Medicina
- Gestión de RRHH
- Vocero externo
- Representante ante cámaras

Las herramientas de trabajo

- Conocimiento técnico
- Empatía
- Capacidad de persuasión
- Recíproca confianza
- Generación conceptual
- Construcción comunitaria
- Liderazgo situacional

Las inteligencias

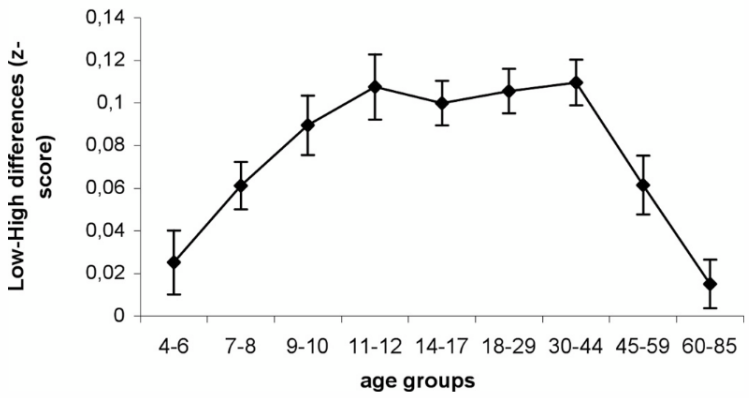
- **Emocional**
  - Conciencia propia
  - Empatía
- **De sistemas**
  - Interpretación de componentes orgánicos
- **Espiritual**
  - Moral
  - Visión de finalidad y finitud: Agotamiento vital, sufrimiento crónico, futilidad.

Identificar y dar herramientas más precozmente

- 6-7 años de grado
- 4 años de residencia
- 2-3 fellowship
- XX de experiencia asistencial

Sin herramientas de conducción

"You can´t teach new tricks to an old dog"



Dev Sci. 2012 Jul; 15(4): 496–505.

- Reunión técnica mensual.
  - Primer jue de 08.30 a 10.00, nuevo Auditorio
- Jornada anual (encuestas, mesas debate, consenso)
- Mañana académica
- Diplomatura Universitaria para la formación de Directores médicos.

Formación de recursos

Diplomatura Universitaria en Dirección Médica

UCA Adecra+Cedim

Primera cohorte: 2018

Segunda cohorte: 2019

- Brindar a los líderes médicos en función y quienes cuenten con interés y potencial para la tarea un programa formativo para la conducción médica basado en la **experiencia de terreno** y conocimiento de la Comisión de Dirección médica de ADECRA.

- Son ventajas y valores adicionales el respaldo de **ADECRA** como conjunto de representación de empresas líderes en el país y el contenido de pares a pares como eje fundamental del programa.

- Desarrollar habilidades gerenciales que les permita desempeñar eficazmente roles directivos y/o ejecutivos de alta responsabilidad de manera óptima dentro de un marco de valores éticos y morales.

- Entregar herramientas de gestión estratégicas actuales que permitan formar agentes de cambio tanto en su organización como en la sociedad.

- Proporcionar una visión de las prácticas de gestión sistemática en el campo de la salud, para facilitar el proceso de toma de decisiones y facilitar la creación de sus propios proyectos.

- Comprender la gestión por procesos, análisis de resultados y estrategias de mejora. Valor de las guías de práctica clínica y medición de resultados. Sistemas informáticos y procesos

MATRIZ CURRICULAR

EJES TEMÁTICOS	ESCENARIOS
Comunicación	Dirección Médica
Calidad	Quirófanos
RRHH	Ambulatorio
Operaciones	Internación
Economía	Emergencia
Ética	Logística

Comunicación / liderazgo /trabajo en equipo / dirección en conjunto

- Métodos cualitativos de gestión
- Gestión en salud;
- Misión, visión y valores
- Dirección estratégica, Sistemas de gobierno
- Habilidades gerenciales; Negociación
- Liderazgo/inteligencia emocional
- Team working: Cómo trabajar en equipo
- Comunicación externa e interna. Manejo en situaciones de crisis

Calidad / seguridad / acreditaciones / arquitectura sanitaria / evaluación de tecnología

- Calidad: elaboración de un plan de calidad
- Habilitación, Certificación, Categorización y Acreditación de instituciones sanitarias
- Registros públicos para gestión
- Métricas e indicadores
- Epidemiologia general y hospitalaria
- Seguridad del Paciente

Recursos humanos

- Gestión de RRHH
- Organigramas formales y no formales
- Talentos/planes de sucesión
- Evaluación profesional
- Modelos de capacitación en salud
- Desarrollo profesional
- Salarios y compensaciones

Operaciones / procesos / sistemas

- Visión y evaluación de procesos
- Modelos de atención
- Farmacia
- Esterilización
- Insumos
- Sistemas integrados (HIS). Opciones y mapa de procesos.

	DM	QX	AM	INT	EM	LG
Comunicación	xxx	xx	xxx	xxx	xx	xx
Calidad	x	xxx	x	xx	xxx	xxx
RRHH	xxx	xx	xxx	xx	xxx	xx
Operaciones	x	xxx	xx	xxx	xxx	xxx
Economía	xxx	xx	xx	xx	xx	xxx
Etica	xxx	xxx	xxx	xxx	xxx	xxx

Material educativo y técnico

Cuadernillos Directores Médicos

Cuadernillos Seguridad del Paciente

III CONGRESO DE SALUD
ADECRA+CEDIM 2019

Adecra+Cedim
80 AÑOS

MAÑANA ACADÉMICA

INVITA Adecra

CRONICIDAD

ACTIVIDAD DIRIGIDA A: Directores Médicos
FECHA: Viernes 5 de mayo
LUGAR: Embajada Británica - Dr. Luis Agote 2412
HORARIO: de 8.00 a 14.00 hs
COORDINA: Dr. Gerardo Bozovich
ENTRADA GRATUITA - Con Invitación previa
- Esquema abierto de participación -

Programa preliminar

8.00 A 8.30 HS — DESAYUNO DE BIENVENIDA Y ACREDITACIÓN

8.30 A 9.30 HS — **CUIDADO DOMICILIARIO: EL SOCIO POSIBLE Y NECESARIO PARA EL CENTRO DE AGUDOS.**
Disertante: Dr. Josep Ma. Via - *MD, PhD, Consultor de Compass Group*
Temario: Organización y financiación del cuidado domiciliario en Cataluña. Toma de decisiones para la asignación de cuidado domiciliario. Formación de los profesionales y asistentes que brindan cuidado domiciliario. Cuánto hace el servicio y cuánto afronta la familia. Toma de ediciones para el reingreso al hospital. El papel de cuidados paliativos. Costos y ahorros estimados anuales. Éxitos y limitaciones del modelo.

9.30 A 10.00 HS — PAUSA Y CAFÉ

10.00 A 10.45 HS — **UN MODELO ARGENTINO POSIBLE: EL CUIDADO DOMICILIARIO DEL HOSPITAL ITALIANO DE BUENOS AIRES.**
Disertante: Dr. Javier Saimovici - *Hospital Italiano de Buenos Aires*
Temario: Proceso de decisión de cuidado domiciliario y diálogo con las familias. Tiempos de organización y esquemas de asignación de recursos. Organización del equipo con cuidado domiciliario. Cómo evitar excesos en la tasa de re internación.

10.45 A 11.30 HS — **CUIDADOS PALIATIVOS: ¿EL SERVICIO QUE LE FALTA A SU SANATORIO?**
Disertante: Dra. Mariela Bertolino - *Unidad de Cuidados Paliativos Hospital Tornú - Icalma Fundación de Cuidados Integrales - Programa Argentino de Medicina Paliativa Fundación FEMEBA*
Temario: Criterios para aplicar cuidados paliativos. Aplicación dentro y fuera del hospital. Cómo instalar el tema en las familias. La aplicación de la voluntad del paciente. ¿Es el agotamiento vital de fin de vida también posible de cuidado paliativo? ¿Existen suficientes recursos formativos para el país?

11.30 A 12.15 HS — DEBATE Y CIERRE

Adecra+Cedim

Salud sin Daño

Hospitales que cuidan la salud del medio ambiente

MAÑANA ACADÉMICA

ACTIVIDAD DIRIGIDA A: Directores médicos y directores administrativos
LUGAR: Instituto Argentino de Diagnóstico y Tratamiento
FECHA: viernes 13 de octubre
HORARIO: 8.30 A 12 hs.

PROGRAMA

FACTIBILIDAD Y EXPERIENCIAS DE CENTROS DE SALUD VERDES.
¿CÓMO Y POR QUÉ HACERLO?
A cargo de:
Jeff Thompson | *Asesor Ejecutivo y Consejero Emérito del Sistema de Salud Gundersen*

PANEL DE EXPERIENCIAS LOCALES:

- **Diseño y puesta en marcha de un sanatorio verde**

Dr. Jorge Kritzer | *Director Médico del Sanatorio Finochietto*

- **Adecuación sanatorial en cuidado medio ambiental**

Dr. Ariel Lanza | *Subdirector Médico del Instituto Argentino de Diagnóstico y Tratamiento*

- **Título**

Disertante a confirmar | *Hospital Italiano*

DEBATE Y CIERRE

Colaboración intramuros

- FECLAS

- Centros de cuidados prolongados y rehab

  Clinica Alcla
  Clinica Basilea
  Centro Medico Ulme
  Ciarec
  Clinica del Parque
  Clinica Santa Catalina
  Fleni

- Reuniones conjuntas trimestrales. Consensos.

Colaboración intramuros

- Colaborativa de gestión camas y seguridad con el IECS
  - Fase piloto en 2016
  - Producción en 2017-18
- Colaborativa prevención úlceras por presión : 2019
- Internacionales

PROGRAMA COLABORATIVO INSTITUCIONAL EN SEGURIDAD DEL PACIENTE

Es una nueva iniciativa del **IECS** orientada a la formación y acompañamiento de organizaciones dedicadas a la atención de la salud y la seguridad del paciente.

El propósito: acompañar los esfuerzos de las instituciones participantes para que los pacientes reciban cuidados seguros de acuerdo a las mejores prácticas basadas en la mejor evidencia disponible para la reducción de eventos adversos durante la internación.

Asociación Colombiana
de Hospitales y Clínicas

Galardón
Hospital Seguro

III CONGRESO DE SALUD ADECRA+CEDIM 2019

AVEDIS DONABEDIAN FUNDACIÓN

Adecra+Cedim 80 AÑOS

3er. Seminario Virtual Internacional en Seguridad del Paciente

Guión Sesión Quinta

Actividad	Tema	Ponente / Responsable	Hora
1	Apertura / Saludo	Lic. Marta Gaitán	7:59 – 8:00 a.m.
2	Cómo ADECRA + CEDIM promueve la Seguridad del Paciente	Dr. Gerardo Bozovich	8:00 – 8:30 a.m. (hora Colombia-Perú) 10:00 – 10:30 a.m. (hora Argentina)
3	Acciones por la Seguridad del Paciente en medio de las dificultades: la Asociación Venezolana de Clínicas y Hospitales	Dr. José SanMiguel	8:30 – 9:00 a.m. (hora Colombia-Perú) 9:30 – 10.00 a.m. (hora Venezuela)
4	La promoción de la Seguridad del Paciente en Perú por ASOCALP (Asociación de Calidad en Salud del Perú)	Dr. Alvaro Santivañez G.	9:00 – 9:30 a.m. (hora Colombia-Perú)
5	La promoción de la Seguridad del Paciente en Chile por SOCCAS (Sociedad Chilena de Calidad Asistencial)	Ing. Benjamín Carrasco	9:30-10:00 a.m. (hora Colombia-Perú) 10:30-11:00 a.m. (hora Chile)
6	SONDEO		10:00–10:10 a.m. (hora Colombia-Perú)
7	La comunicación del error – la notificación del evento adverso	Dra. María del Mar Fernández	10:10 -11:00 a.m. (hora de Colombia-Perú) 15:10-16:00 p.m. (hora de España)
8	Despedida y cierre	Lic. Marta Gaitán	11:00-11:01 a.m. (hora de Colombia-Perú)

Hoy

Preparación cuadros directivos médicos.

Identificar, fomentar, dar herramientas para tenerlos prontos:

- Ascenso /migración del director médico
- Apertura de nuevas sedes
- Crecimiento y adopción de direcciones/subdirecciones específicas

Hoy

- Transición de Sanatorio a Hospital Privado
  - Cuerpos profesionales estables en RRDD
  - Capacidad de asistencia clínica, emergencias, diagnóstico.
  - Activación de programas formativos
  - Fidelización de pacientes con las organizaciones, menos con el médico.

Camino adelante en debate

- Función con preservación de la raíz asistencial médica
- Especialidad
- Cuándo iniciar la formación específica