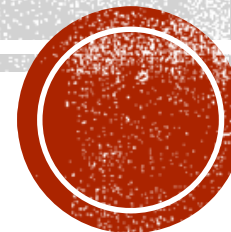


SANATORIO BERNAL

EXPOSICIÓN ADECRA

Curriculum vitae abreviados de sus expositoras





MARINA LATERZA

LIC. TERAPIA OCUPACIONAL

- GERENCIA OPERATIVA SANATORIO BERNAL
- JEFA DE FACTURACION SANATORIO BERNAL
- JEFA DE ADMINISTRACION
- JEFA DE LIQUIDACION DE HONORARIOS MEDICOS SANATORIO BERNAL
- SUPERVISORA DE CONSULTORIOS EXTERNOS SANATORIO BERNAL
- SECRETARIA DE PISO SANATORIO BERNAL
- AUDITORA EXTERNA DE FACTURACION CLINICA RANELAGH (2010-ACT)
- CURSO DE POSGRADO EN SELECCIÓN DE PERSONAL EN EL AMBITO DE LA GESTION INTEGRAL DEL RECURSO HUMANO (2005)
- CURSO DE POSGRADO EN EVALUACION DEL PUESTO DE TRABAJO UNQUI (2006)
- CURSO DE POSGRADO DE ASISTENTE TECNICO EN AUDITORIA FEIAS. HOSPITAL ITALIANO DE BUENOS AIRES (2007)
- POSGRADO EN ADMINISTRACION EN SERVICIOS DE SALUD. SOCIEDAD LATINOAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD (2011-2012)
- CURSO CUADRO DE MANDO INTEGRAL. ISALUD (2012)
- DIPLOMATURA EN COMUNICACIÓN Y ORATORIA . UNIVERSIDAD FAVALORO (2019)
- DIPLOMATURA EN EVALUACION DE ORGANIZACIONES DE SALUD. ISALUD 2021. EN CURSO
- LICENCIADA EN TERAPIA OCUPACIONAL UNIVERSIDAD NACIONAL DE QUILMES (1999-2003)
- ESTUDIOS SECUNDARIOS EN EL COLEGIO MARIA AUXILIADORA



LAURA MARIEL PÉREZ

MÉDICA

MN 99791 MP 229199

- JEFA DEL SERVICIO DE AUDITORIA MEDICA INTERNA SANATORIO BERNAL (2018-ACT)
- MAGISTER EN GERENCIAMIENTO Y ADMINISTRACION EN SISTEMAS DE SALUD UNIVERSIDAD FAVALORO (2018-2020)
- DOCENTE EN DIPLOMATURA SUPERIOR DE AUDITORIA MEDICA ISALUD (2020-ACTUALIDAD)
- MIEMBRO ACTIVO DE LA SADAM (SOCIAEDAD ARGENTINA DE AUDITORIA MEDICA) ACTUALIDAD
- ESPECIALISTA EN CUIDADOS PALIATIVOS UNIVERSIDAD DEL SALVADOR (2 012-2014)
- POSGRADO EN AUDITORIA MEDICA ASOCIACION MEDICA ARGENTINA CABA (2008-2009)
- ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA HOSPITAL PENNA BAHIA BLANCA (2000)
- JEFA DE RESIDENTES MEDICINA INTERNA HOSPITAL NAVAL PUERTO BELGRANO BAHIA BLANCA (2001)
- MEDICA RESIDENTE DE MEDICINA INTERNA HOSPITAL NAVAL PUERTO BELGRANO BAHIA BLANCA (1998-2000)
- MEDICA UNIVERSIDAD DE BUENOS AIRES (1990-1997)
- JEFATURA DE AUDITORIA MEDICA INTERNA SANATORIO BERNAL (2018-ACTUALIDAD)
- MEDICA CLINICA Y PALIATIVISTA EN CONSULTORIO PARTICULAR ADULTOS (2012-ACTUALIDAD)
- DIRECCION MEDICA POLICLINICO REGIONAL AVELLANEDA (2017-2018)
- SUBDIRECCION MEDICA POLICLINICO REGIONAL AVELLANEDA (2014-2017)
- JEFA DE SERVICIO DE CLINICA MEDICA POLICLINICO REGIONAL AVELLANEDA (2014-2017)
- AUDITORA INTERNA EN SANATORIO ITOIZ AVELLANEDA (2008-2012)
- MEDICA DE PLANTA SANATORIO ITOIZ AVELLANEDA (2008- 2012)
- MEDICA PALIATIVISTA INSTITUTO PALLIUM CABA (2012-2014)

¿QUIENES SOMOS?

**SANATORIO POLIVALENTE PRESTADOR DE
SERVICIOS MEDICOS DE *ALTA COMPLEJIDAD*.**

**CONTAMOS CON MAS DE 700
COLABORADORES MEDICOS,
ADMINISTRATIVOS, DE ENFERMERIA Y
TECNICOS.**

CERTIFICACIÓN CIDCAM 2016/2018/2020

RE ACREDITACIÓN CENAS 2017/2019/2021.



Sanatorio Bernal



139 CAMAS PARA INTERNACIÓN CLÍNICO-QUIRÚRGICA

Clínica Médica, Terapia Intensiva, Unidad Coronaria, Maternidad y Neonatología



TRIAGE EN ÁREA DE EMERGENCIAS.



SHOCK ROOM Y SALA DE INTERNACIÓN PB.



CARDIOSANO, CIRUGÍA CARDIOVASCULAR Y HEMODINAMIA.



SERVICIO DE GUARDIAS ACTIVA EN CLÍNICA MEDICA, OBSTETRICIA, CIRUGÍA Y TRAUMATOLOGÍA.



ESPECIALISTAS EN URGENCIAS Y ALTA COMPLEJIDAD.



CAMAS DE RECUPERACIÓN DE CIRUGÍA



DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES Y LABORATORIO



CONSULTORIOS AMBULATORIOS



ART



El camino hacia la gestión de débitos conjunta





AUDITORÍA MÉDICA INTERNA COMO HERRAMIENTA DE GESTIÓN DEL DÉBITO

Dra. Laura Mariel Perez

(Jefa del Departamento de Auditoria
Medica Interna del Sanatorio Bernal)



DÉBITOS

01

ADMINISTRATIVOS

02

MÉDICOS

03

DIFERENCIA DE
VALOR



DEBITOS ADMINISTRATIVOS

MOTIVOS MÁS FRECUENTES

Debitos por omisión de la documentación

- Diagnóstico
- Fecha de prestación
- Documentación respaldatoria
- Datos del beneficiario
- Firma de conformidad del beneficiario
- Prestación o práctica efectuada sin haber sido solicitada por el profesional actuante
- Falta de datos en la historia clínica que permita evaluar lo facturado
- Falta de la hoja de indicaciones médicas
- Falta del resultados de anatomía patológica
- Falta de los resultados de estudios de laboratorio
- Falta de firma y sello de profesional actuante
- Práctica que no figura en el listado de prestaciones o prácticas pactadas
- El estudio efectuado no corresponde con el diagnóstico presuntivo
- No consta lo facturado en la historia clínica, hoja de anestesia, hoja de enfermería e indicaciones médicas y en el parte quirúrgico

Debitos por ordenes

- Falta la orden de autorización
- Falta la orden original
- Orden vencida

Debitos por informe

- Falta del informe de los estudios radiológicos
- Falta del informe de la práctica efectuada
- Falta del informe de la ecografía
- Falta del informe del estudio endoscópico
- Falta del informe de la T.A.C., R.M.N. ó estudios de alta complejidad

Debitos por protocolo

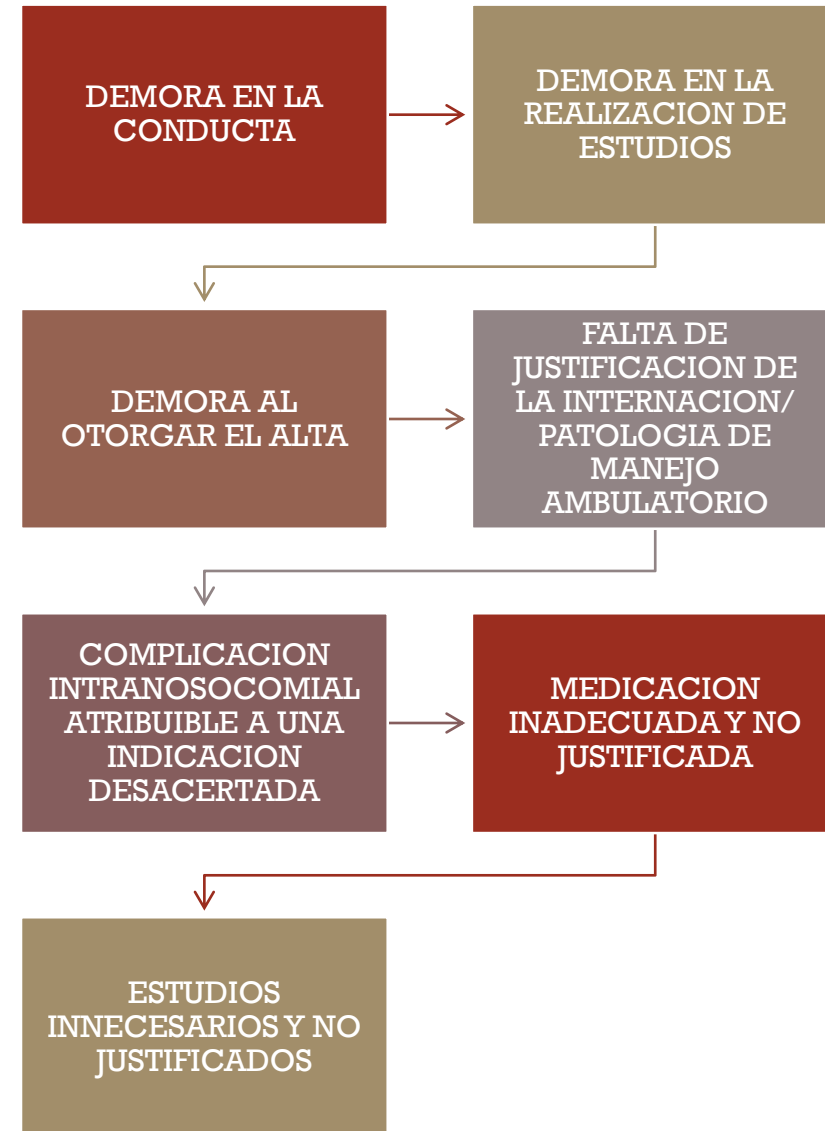
- Falta de protocolo quirúrgico
- Falta de protocolo anestésico

DEBITO MÉDICO : DEFINICIÓN

- PRESTACION MEDICA BRINDADA YA SEA CONVENIDA O PRESUPUESTADA (POR LO GRAL PREVIAMENTE AUTORIZADA) QUE ES DESCONTADA, UNILATERALMENTE PREVIO JUICIO MEDICO (AUDITOR MÉDICO DE LA OS) DEBIDO A QUE CONSIDERA INCORRECTA SU FACTURACION POR VARIOS MOTIVOS POSIBLES.



MOTIVOS MÉDICOS MAS FRECUENTES



AUDITORÍA MÉDICA INTERNA COMO HERRAMIENTA DE GESTIÓN EN TERRENO



IMPLEMENTACIÓN DE NORMATIVA DE GESTIÓN DEL DÉBITO ARTICULANDO ÁREAS

1. Todo **débito médico** que es recepcionado en el sector de **Facturación** de todos los financiadores contratados de pacientes internados debe ser dirigido para su análisis al sector de Auditoría Interna.
2. Los débitos deberán rotularse con las especificaciones de OS , pacientes, motivos de débito y montos, tal cual llegan desde sus respectivos orígenes (financiadores)
3. Al llegar a la oficina de **Auditoría**, la recepción estará a cargo de la administrativa de Auditoría de OS y en su ausencia la administrativa de Auditoría de IOMA.
4. La entrega física de los débitos será plasmada en una planilla en el sector de Auditoría donde conste quien entrega el mismo, y quien recibe con firma de cada uno de los participantes del proceso; registrando los datos de las OS, período y número de factura.
5. El **médico de Auditoría** designado para el análisis y realización del descargo de cada uno de los débitos, con la indicación de cuales son aceptados y cuales re facturados, y en su ausencia los médicos que conforman el equipo de Auditores o Jefatura.
6. El medico designado recibirá por parte de la administrativa de OS los débitos recepcionados.

IMPLEMENTACIÓN DE NORMATIVA DE GESTIÓN DEL DÉBITO ARTICULANDO ÁREAS

7. Una vez analizados los mismos, deberá adjuntar su descargo al débito analizado con la indicación para el facturista, si se acepta el mismo o bien se re factura.
8. Esta documentación será devuelta al sector de **facturación** una vez analizada y con la respuesta correspondiente para su proceso (aceptar o re facturar el débito), con la posterior respuesta a los respectivos financiadores.
9. El sector de facturación deberá reportar en informe de facturación y débitos, los débitos con re facturación aceptada.
10. Ningún débito podrá quedar fuera de este circuito de análisis excepto los de Osecac y Saber donde los mismos se analizan con dinámica de auditoria compartida pre facturación por normativa interna de las OS, por ende en este caso, todo debito fuera de termino o posterior a este consenso será rechazado en de manera directa.
11. El **débito netamente administrativo** deberá poder ser resuelto en el ámbito de Facturación y devuelto al financiador con la respuesta correspondiente.
12. Todo debito que llega fuera de termino (luego de 60 días) de presentada la facturación al financiador serán rechazados.
13. Se articula con áreas de **convenios (comercial)** antes conductas recurrentes de financiadores consideradas impropias para el armado de reuniones y gestionar nuevos acuerdos
14. Se articula con áreas de **honorarios** para su orientación en la liquidación de prestaciones medicas realizadas.

Indicadores en los que impacta:



Giro cama
(reportado
por G.
Operativa)

Tiempo de
estada
(reportado
por G.
Operativa)

Infecciones
intra-hospitalarias
(reportado
por comité de
infecciones)

Tasa de débitos sobre la
facturación total tanto
médicos como
administrativos. Con la
medición de los mismos por
motivos mas frecuentes.
(reporta
Facturación/Auditoria)

Satisfacción del usuario
medido por tasa de quejas y
gestión de altas voluntarias
como Indicadores de Calidad
de atención del paciente.

Facturación de la empresa
de Salud por las
prestaciones
brindadas. (reporta
Facturación)

Indicadores en los que impacta:

Numero de egresos mensuales (reportado por G. Operativa)

Tasa de mortalidad (reporta D. Medica) indicador clave de calidad de atención poniendo en contexto del grupo etario atendido y calidad de pacientes desde lo socio económico.



Tasa de Re internación por mismo motivo en menos de 48 hs

Eficiencia en la acción medica (acción en tiempo y forma, en el menor tiempo posible, con el menor costo y con un resultado optimo).

Indicador de Calidad de atención.

Tasa de errores en Historia Clínica(reporta Auditoria)

INDICADORES DE AUDITORIA MÉDICA INTERNA:



Errores en HC

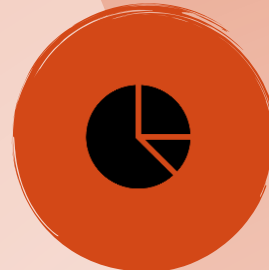
HC con errores que requieren de corrección solicitada al Jefe responsable/ HC auditadas por mes por servicio.



Médicos responsables de errores

Hc auditadas

Identificación de médicos responsables de errores para su corrección posterior - Ranking



Numero de HC auditadas y observadas por cada auditor médico, y por motivo de observación



Hc incompletas

Desvíos encontrados en las HC al alta, correcciones y motivos con identificación del medico responsable



Débitos analizados

Reportes de debitos analizados y refacturados con descripcion de casos y respuestas de refacturacion

INDICADORES DE AUDITORIA MÉDICA INTERNA:



Desvíos

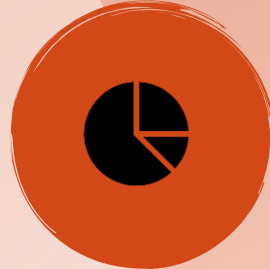
Reportes de desvíos varios por intermedio del C. de Calidad: ej aumento de solicitud de hemocultivos, o mayor utilización de un atb por sectores de estudios, etc.



Gestión Interna

IOMA

HC fuera de cierre de IOMA por motivos inherentes al sector: solicitud de revisión y fuera de termino.



Hc incompletas cirugías programadas

Historias clínicas incompletas provenientes de cirugías programadas, con médicos responsables



Adherencia a atb empíricos

Grado de adherencia al protocolo de ATB empíricos para patologías mas frecuentes con muestra trimestral



Internaciones inconsistentes

Reportes de internaciones inconsistentes que ingresan por guardia con dificultad para facturar o negociacion a menos

Planificación integral de Auditoría Médica Interna

```
graph TD; A[Planificación integral de Auditoría Médica Interna] --> B[1. Gestionar la auditoría de terreno.]; A --> C[2. Gestionar la Auditoría de Hc al alta.]; A --> D[3. Gestionar débitos y refacturación.]; A --> E[4. Capacitación y docencia.]; A --> F[5. Emitir reportes.];
```

1. Gestionar la auditoría de terreno.

2. Gestionar la Auditoría de Hc al alta.

3. Gestionar débitos y refacturación.

4. Capacitación y docencia.

5. Emitir reportes.

1. GESTIONAR LA AUDITORÍA DE TERRENO:



REALIZAR DIAGNOSTICO DE SITUACIÓN INTEGRAL DEL SANATORIO CON RESPECTO AL SECTOR DE AUDITORIA Y EVALUACIÓN, SEGUIMIENTO DE HISTORIAS CLÍNICAS EN INTERNADOS Y AL ALTA Y A LA VEZ CONDUCTAS DECIDIDAS EN LOS DIFERENTES SECTORES. PRIMER INFORME CONFECCIONADO EN EL MES DE NOVIEMBRE 2018.



PARTICIPAR EN PASE DIARIO CON JEFES DE SERVICIO DE CLÍNICA MEDICA Y MÉDICOS DE PISO(SERVICIO CON EL 70% DE LOS PACIENTES INTERNADOS) ,PARA DIRECCIONAR CONDUCTAS , TRATAMIENTOS, SOLICITUD DE ESTUDIOS, TIEMPO DE PERMANENCIA SEGÚN CRITERIO DIAGNOSTICO Y NORMATIVAS DE LOS FINANCIADORES.



PESQUISAR INGRESOS DIARIOS CON HC INCONSISTENTES. OBSERVAR CADA INGRESO POR SISTEMA EN EL PASE JUNTO CON EL JEFE DE CLÍNICA. INTERACCIÓN CON EL JEFE DE EMERGENCIAS PARA SU CORRECCIÓN EN EL MOMENTO.



IDENTIFICAR LOS MÉDICOS QUE CON MAS FRECUENCIA COMETEN ERRORES Y CON ESA INFORMACIÓN CONSTRUIR UN RANKING MENSUAL, CON REPORTE AL LOS JEFES RESPONSABLE.



CONTROLAR POR SISTEMA QUE LO CONSENSUADO SE CUMPLA.



AUDITAR LA TOTALIDAD DE LAS HC DE LOS PACIENTES INTERNADOS CON COMUNICACIÓN CON LOS JEFES AL PESQUISAR DESVIOS.



RECORRER ÁREAS CERRADAS, UTI, UCO Y NEONATOLOGÍA. SE REALIZA PASE DE SALA CON JEFES Y SE TOMA CONOCIMIENTO DE CONDUCTAS TERAPÉUTICAS Y ESTUDIOS SOLICITADOS.



Historia clínica

Criterios de ingreso. Anamnesis y evoluciones



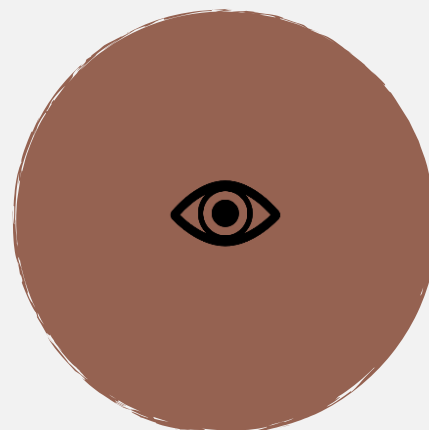
Historia clínica

Coherencia entre prescripciones, diagnóstico y evoluciones



Historia clínica

Coherencia entre evoluciones y pedidos de estudios, Coherencia entre anamnesis y evoluciones.



Historia clínica

Motivo de internación, resolución del mismo y direccionamiento efectivo para el seguimiento ambulatorio.

Promover por parte de los especialistas la confección de epicrisis y evolución, celeridad en la toma de conductas.

Gestionar eficiencia en la internación

1.GESTIONAR LA AUDITORIA DE TERRENO.

Historia clínica como foco de acción.

1.GESTIONAR LA AUDITORÍA DE TERRENO:

Pase de Sala:

Pase de sala como foco de acción para la corrección de conductas, y redireccionamiento de las historias clínicas, reducción de solicitud de estudios innecesarios, presión para toma de conductas hacia los especialistas y promoción del giro cama rápido

Se lleva a cabo con miembro de la dirección medica , auditoria y jefes de área Médica

Se promueve el giro cama rápido con prestación eficiente adecuada en el menor tiempo posible con altas tempranas.

GIRO CAMA / TIEMPO DE ESTADA

Por reporte de Gerencia operativa: con el mantenimiento del índice ocupacional se logra bajar el indicador de tiempo de estada el cual se mantiene en el descenso obtenido siendo el mismo aceptable.

Con las acciones llevadas a cabo es esperable una reducción del tiempo de estada, y aumento de giro cama como estrategia para mejorar la rentabilidad. En el caso de Ioma misma normativa con arreglo posterior.

Se aumento el Giro cama y por ende la eficiencia en la internecion.

En pase de sala se promueve dicha dinámica independientemente de la Os ya que se interpreta esta dinámica como la manera optima para conseguir los objetivos: aumento de la rentabilidad, internación eficiente, satisfacción del paciente y mejora en la calidad de atención (teniendo en cuenta las consecuencias infectológicas de las internaciones prolongadas)

Se implementa el consultorio de seguimiento del paciente al alta . Promueve mejora en la calidad de atención y eficiencia en la gestión del alta.

Planificación integral de Auditoría Médica Interna

```
graph TD; A[Planificación integral de Auditoría Médica Interna] --> B[1. Gestionar la auditoría de terreno.]; A --> C[2. Gestionar la Auditoría de Hc al alta.]; A --> D[3. Gestionar débitos y refacturación.]; A --> E[4. Capacitación y docencia.]; A --> F[5. Emitir reportes.];
```

1. Gestionar la auditoría de terreno.

2. Gestionar la Auditoría de Hc al alta.

3. Gestionar débitos y refacturación.

4. Capacitación y docencia.

5. Emitir reportes.

2. GESTIONAR AUDITORIA DE HC AL ALTA

Auditar el total de HC al alta del paciente.

Implementación de check list de evaluación de calidad de historias clínicas

Implementación de planillas de reportes de auditores con detalle de Hc auditadas, observadas, por motivos (elección de 4 principales), por medico con construcción de indicadores correspondientes.

Seguimiento de Hc de IOMA (40% de la ocupación actual, 25% de la facturación total)

Pedido de revisión de módulos IOMA para revalorización según correspondencia. Construcción de indicador que lo reporta.

HC clinicas inconsistentes desde la guardia medica que no se facturan o se negocian a menos.

Planificación integral de Auditoría Médica Interna

```
graph TD; A[Planificación integral de Auditoría Médica Interna] --> B[1. Gestionar la auditoría de terreno.]; A --> C[2. Gestionar la Auditoría de Hc al alta.]; A --> D[3. Gestionar débitos y re facturación]; A --> E[4. Capacitación y docencia.]; A --> F[5. Emitir reportes.];
```

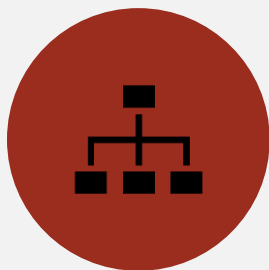
1. Gestionar la auditoría de terreno.

2. Gestionar la Auditoría de Hc al alta.

3. Gestionar débitos y re facturación

4. Capacitación y docencia.

5. Emitir reportes.

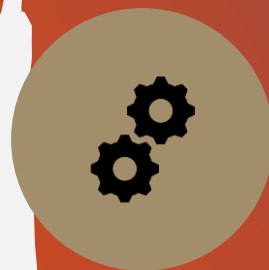


Evaluación de modulaciones de HC de IOMA con la eventual solicitud de reevaluación de los mismos.



Auditoria compartida según débitos refacturados no aceptados o bien débitos no aceptados directamente.

3. Gestionar débitos y refacturación



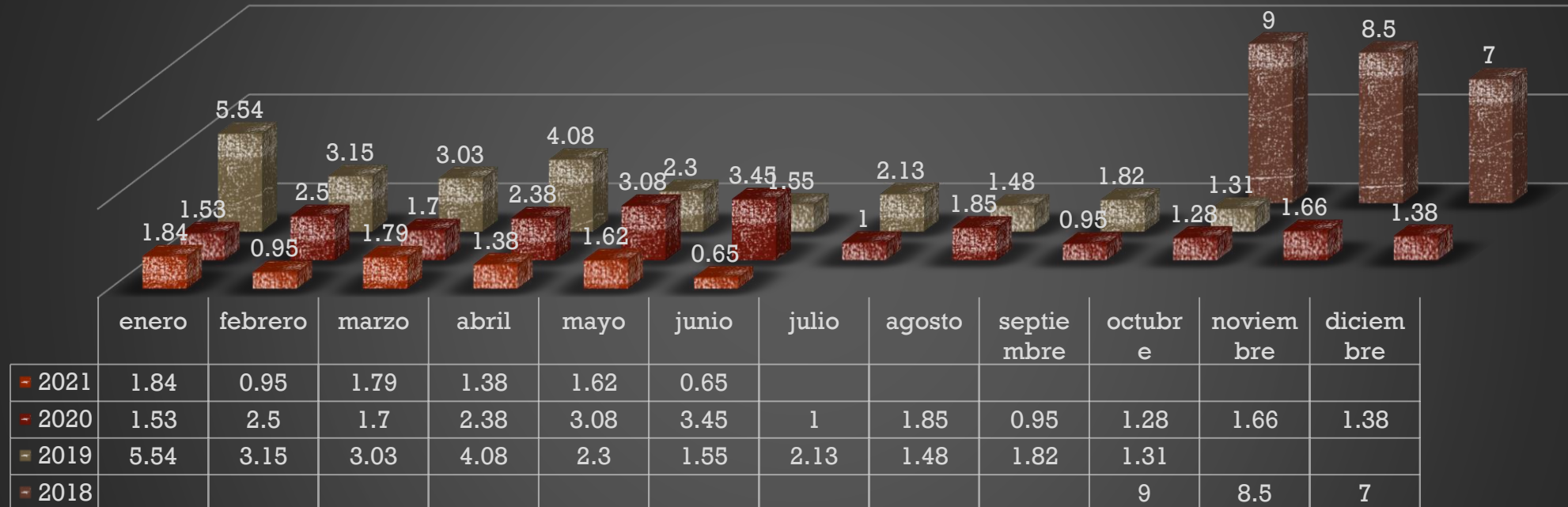
Gestión de débitos por medio de circuito creado para su análisis y emisión de respuesta en coordinación con facturación.



Participar en auditorías compartidas con los auditores centrales de los distintos financiadores de ser requerido.

3. GESTIONAR DEBITOS Y REFACTURACION

% DEBITOS MÉDICOS SOBRE FACTURACIÓN TOTAL



Planificación integral de Auditoría Médica Interna

```
graph TD; A[Planificación integral de Auditoría Médica Interna] --> B[1. Gestionar la auditoría de terreno.]; A --> C[2. Gestionar la Auditoría de Hc al alta.]; A --> D[3. Gestionar débitos y refacturación.]; A --> E[4. Capacitación y docencia.]; A --> F[5. Emitir reportes.];
```

1. Gestionar la auditoría de terreno.

2. Gestionar la Auditoría de Hc al alta.

3. Gestionar débitos y refacturación.

4. Capacitación y docencia.

5. Emitir reportes.

CAPACITACIÓN Y DOCENCIA:

Capacitar a los médicos sobre los requisitos y particularidades de cada financiador con respecto a sus normas operativas.

Capacitar a los médicos de manera regular mediante clases con respecto a la correcta confección de las historias clínicas a través del comité de docencia e investigación.

Participar en los comités existentes con pesquisa de situaciones a controlar (control de infecciones, calidad, historias clínicas, docencia e investigación, facturación y debitos).

Capacitaciones multidisciplinarias

Fecha	EJE MEDICO (a cargo de la Dra. Laura Pérez, jefa de auditoría médica interna SB, médica paliativista)	EJE LEGAL (a cargo de la Dra. Verónica Gonzalez, asesora legal del grupo Bernal)	EJE PSICOLOGICO (a cargo de la Lic. Mariana Perez y la Lic. Valeria Muras)
23/08 (L)	Relación médico-paciente	Los Derechos del paciente Interrupción del embarazo Donación. Ley Justina	
17/9(V)			Comunicación Asertiva
24/09 (V)	Historia Clínica: sus partes - Motivo de Consulta - Evolucion	Consentimiento Informado Consentimiento quirúrgico	
15/10(V)			Registro de la propia subjetividad
29/10 (V)	Historia Clínica: Sus partes - Epicrisis - Presentación de un paciente	Alta voluntaria Rechazo terapéutico	Cuidado del profesional
26/11 (V)	Fin de vida: Sedación paliativa		Dar malas noticias
17/12 (V)	Fin de vida: - Muerte digna - Protocolo	Muerte digna Directivas anticipadas	El medico ante la muerte
07/01 (MA)	Nociones de Auditoria Gestión de Débitos	Demandas actuales Estadísticas litigios del sanatorio	

Planificación integral de Auditoría Médica Interna

```
graph TD; A[Planificación integral de Auditoría Médica Interna] --> B[1. Gestionar la auditoría de terreno.]; A --> C[2. Gestionar la Auditoría de Hc al alta.]; A --> D[3. Gestionar débitos y re facturación]; A --> E[4. Capacitación y docencia.]; A --> F[5. Emitir reportes.];
```

1. Gestionar la auditoría de terreno.

2. Gestionar la Auditoría de Hc al alta.

3. Gestionar débitos y re facturación

4. Capacitación y docencia.

5. Emitir reportes.



Reportes trimestrales/semestrales a la Gerencia y Direccion Médica para informar acerca de los avances luego de los cambios implementados a partir del diagnostico de situación.



Reportes mensuales a través del comité de Facturación de los indicadores de Gestión IOMA



Reportes de debitos analizados en el sector y refacturados.

OBJETIVOS, EN POS DEL PLAN ESTRATEGICO INSTITUCIONAL, EN COLABORACIÓN

MEJORA EN LA RENTABILIDAD DE LA EMPRESA. AUMENTO DE LA FACTURACIÓN TOTAL.

REDUCCIÓN DEL PORCENTAJE DE DÉBITOS MÉDICOS. META 3 % (ÚLTIMOS REPORTES SOSOTENIDO EN ULTIMO AÑO 1,3%).

MEJORA EN LA CALIDAD DE ATENCIÓN DEL PACIENTE.

CAPACITACIÓN DE LOS MÉDICOS.

LOGRAR LA RETRO ALIMENTACION EN LA SOLICITUD DE ESTUDIOS POR AMBULATORIO .

CIRUGÍAS AMBULATORIAS COMO FUENTE DE RENTABILIDAD CON PRESTACIÓN DE HOTELERÍA VIP, ASÍ COMO MATERNIDAD PARTICULAR Y CIRUGÍAS ESTETICAS

ATENDER DEMANDAS POR PARTE DE LA DIRECCIÓN MEDICA EN CUANTO A PROYECTOS PARTICULARES, ACTUANDO EN COLABORACIÓN.

COLABORAR EN PERFILAR AL SANATORIO HACIA LA ALTA COMPLEJIDAD Y PROMOVER LA PRESTACIÓN AMBULATORIA.

MUCHAS GRACIAS

