



“MÁSTER EXECUTIVE EN GESTIÓN HOSPITALARIA”

Proyecto Fin de Master

**Implementación de Circuitos de Asistencia Rápida (Fast-Track) en Sala de Emergencias
del Hospital Traumatológico Dr. Ney Arias Lora.**

Asesor:

Carlos Zarco Alonso

Sustentantes (Grupo 4):

Ysabel De Jesús Santana Lemos

Gricely María Pozo Rosa

Darlin Rafael Del Orbe Henríquez

Evelyn Altagracia Cueto Figueroa

INDICE

Contenido

1-Introducción general-----	1
2-Introducción al proyecto-----	1
2.1-Identificación de necesidades-----	1
2.2Mecanismo que puedan contribuir a la solución -----	1
2.3-Escenario-----	2
3. Empresa cliente para la que se va a desarrollar el Proyecto.-----	2
3.1Objetivo-----	2
4- Estructura de Gestión del Hospital Descentralizado.-----	3
5. Misión Visión y Valores de Circuito de Asistencia Rápida (Fast-Track).-----	3
6- Plan de negocio-----	3
6.1-Problema detectado-----	3
7-Modelo de negocio-----	4
7.1 Business Model Canvas-----	4
7.1.1 Socios Claves-----	4
7.1.2 Actividades Claves-----	4
7.1.3 Recursos Claves-----	5
7.1.4 Propuesta de Valor-----	5
7.1.5 Relaciones con cliente-----	5
7.1.6 canales-----	5
7.1.7 Segmento del mercado-----	5
7.1.8 Fuentes de ingresos-----	5
7.1.9 Estructura de costes-----	6
8. ANÁLISIS DEL ENTORNO GENERICO-----	6
8.1 Socio-Demográficos-----	6
8.2 Político- Jurídico-----	7
8.3 Socio-Económico-----	7
8.4 Entorno Geográfico del Área de Influencia Directa del Hospital Ney Arias Lora-----	8
8.5 Demarcación Geográfica-----	8
8.6 Demanda Sanitaria-----	9
8.7 Entorno Cultural-----	9
8.8 Entorno Tecnológico-----	10
9. ANÁLISIS DE COMPETENCIA-----	10
10. ANÁLISIS DAFO-----	11
11. Validación del Proyecto-----	11-16
12. Plan de Operaciones-----	16

12.1	Proceso-----	17
12.2	Descripción de los procesos-----	17
12.3	Mapa de Proceso-----	17
12.4	Plan de Recursos Humanos-----	18-20
12.5	Perfil de los Puestos-----	20
12.6	Organigrama del Circuito de Fast Track-----	20
12.7	Necesidades de Personal Planteados-----	20-21
12.8	Políticas Retributivas-----	21-22
12.9	Recursos Materiales y Mobiliario-----	23
13	Plan de Marketing-----	23-24
13.1	Estrategias de Marketing-----	24
13.2	Objetivos de Marketing-----	24
13.3	Planificación Estratégicas, Marketing Mix-----	24
13.4	Presupuesto de Marketing-----	25
14.	Plan Financiero.-----	25
14.1	Financiación.-----	25
14.2	Ingresos por Servicios.-----	26
14.3	Plan de Gastos.-----	27
14.4	Estado de Resultado.-----	28
14.5	Ratio de Rentabilidad.-----	28-29
14.6	Estado de cuenta de Resultados.-----	29
14.7	Objetivos Económicos y Financieros.-----	29
14.8	Cronograma de Implementación del Proyecto.-----	30
15.	Resumen Ejecutivo-----	31-33
16.	Bibliografía.-----	34
17.	Anexo-----	35-38

1. Introducción General.

La medicina de emergencia se define como el área de la medicina que se ocupa de la asistencia, la docencia, investigación y prevención de las condiciones urgentes y emergentes. La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la urgencia como la aparición fortuita de un problema de etiología diversa y de gravedad variable, que genera la conciencia de una necesidad inminente de atención por parte del sujeto o de sus allegados. En cambio, la emergencia es toda situación urgente en la que está en peligro la vida de la persona o la función de algún órgano ameritando asistencia médica inmediata, ya que la falta de esta conduciría a la muerte del paciente en minutos. La definición más aceptada de urgencia médica es la establecida por la American Medical Association (AMA), que la describe como la situación que requiere atención médica inmediata, mientras que la emergencia es una situación con riesgo vital inminente o riesgo de grandes secuelas, si no se actúa con rapidez y que conlleva la puesta en marcha de recursos especiales, como ingreso a la unidad de cuidados intensivos.

2. Introducción del proyecto

Las salas de emergencias de nuestro país a diario se enfrentan a situaciones donde la demanda de asistencia sobrepasa los recursos disponibles, número de médicos, capacidad de las salas de emergencia, especialización de las salas de emergencia en cuestión, dando al traste con una mayor presión asistencial, donde los usuarios eligen la emergencia como puerta de entrada al sistema, congestionando este servicio, por lo que se hace contar con un plan de acción para dar respuesta a los pacientes sin ponerlos en riesgo, por los largos tiempos de espera y su consecuente falta de atención.

El personal médico que trabaja en las salas de emergencias debe de tener una herramienta que le permita clasificar adecuadamente los pacientes y en base a su motivo de consulta y condición de salud a su llegada a emergencia priorizar la atención. Esta herramienta se denomina triage

2.1 Identificación de necesidades.

Actualmente las salas de emergencia pertenecientes a los hospitales de la Región Metropolitana, se enfrentan a sobresaturación de pacientes, debido a factores externos e internos al servicio, resultando en la congestión del mismo, aumento en los tiempos de espera, demoras en la oportunidad de atención, riesgos de descompensación clínica de los pacientes e insatisfacción de los usuarios y sus familiares, sin dejar de resaltar el estrés que causa todo esto en el personal de salud.

2.2 Mecanismo que puedan contribuir a la solución

Se plantea un espacio físico donde luego del triage inicial, los pacientes con patologías no graves, pero que ameriten alguna atención y que no necesiten ser horizontalizados (acostados en camillas), sean asistidos por profesionales médicos y de enfermería, regularmente en un área continua o anexa a la sala de espera de pacientes con un cubículo o dos para la atención rápida y eficiente de estos usuarios.

2.3 Escenario

Nuestro Proyecto será implementado en El Hospital de Traumatología Dr. Ney Arias Lora (HTNAL), Institución esta gubernamental, descentralizada. Está ubicado en el municipio de Santo Domingo Norte.

Este proyecto de negocio consiste en la Implementación de un Circuitos de Asistencia Rápida (Fast-Trak) en Sala de Emergencias del Hospital Traumatológico Dr. Ney Arias Lora. Con lo que pretendemos darle solución a las largas esperas de los usuarios que se presentan en el área emergencia. Así como aumentar la eficacia, la eficiencia y la calidad de la asistencia dispensada. Ademes de poder aumentar los ingresos económicos del hospital al poder atender a un mayor número de pacientes.

3. Empresa cliente para la que se va a desarrollar el Proyecto.

La empresa cliente para la cual se va a desarrollar el proyecto es, El Hospital de Traumatología Dr. Ney Arias Lora (HTNAL), es una institución gubernamental descentralizada, de tercer nivel de atención especializada. Este pertenece al Servicio Regional de Salud 0, Área de Salud No. III de la Red Pública de Prestación de Servicios de Salud, dedicado a brindar atenciones a usuarios traumatizados y aquellos con patologías ortopédicas, quirúrgicas, neuroquirúrgicas y necesidades de rehabilitación y medicina física. Está Ubicada en el Municipio Santo Domingo Norte, Complejo Hospitalario Ciudad de la Salud. Con un área de terreno de 82,585.36m² Este cuenta con 177 camas instaladas y con un área de emergencia con triage, observación, área de reanimación.



3.1 Objetivos:

Reducir las largas esperas en la salas de emergencias para así evitar que los usuarios tengan que esperar mucho tiempo para ser atendidos.

Aumentar la eficacia y la eficiencia de los servicios prestados.

Aumentar la calidad de los mismos.

Aumentar los ingresos económicos.

Aumentar la satisfacción de los pacientes.

4. Estructura de Gestión del Hospital Descentralizado.

Este hospital lo gestiona el Consejo de Administración del Hospital (CAH) y de la Dirección General del Hospital (DGH) la cual es el nivel operativo, el consejo administrativo está compuesto por: la Sub-Dirección Financiera y Administrativa, Sub-Dirección de Gestión de Recursos Humanos, Sub-Dirección Médica y Servicios Complementarios, Sub-Dirección de Planificación y Conocimiento, Sub-Dirección Académica, Sub- Dirección de Servicios Generales de Apoyo.

5. Misión Visión y Valores de Circuito de Asistencia Rápida (Fast-Track).

Misión:

Ofrecer servicios de calidad y excelencia en la sala de emergencia, garantizando reducir los tiempos de espera, permitiendo un flujo adecuado de los pacientes conforme a los tiempos de atención esperados.

Visión:

Ser los pioneros en la implementación de circuitos de asistencia rápida (Fast-Track) y convertirnos en un referente nacional e internacional, aportando calidad, confianza en nuestro servicio, de la mano de un personal altamente calificado en el área.

Valores:

Humanización: Actuar con sensibilidad y empatía.

Compromiso: Nos comprometemos a que nuestras capacidades cumplan con todo aquello que se nos ha confiado desarrollando todas las tareas, enfocando el esfuerzo en brindar atención de cálida a nuestros pacientes y su familia

Vocación de servicio: Nuestra labor diaria la hacemos con pasión para así alcanzar nuestra visión y cumplir con nuestra misión.

Eficiencia: Lograr los objetivos utilizando procesos y métodos de trabajo que optimicen el desempeño con la mejor utilización de los recursos.

Trabajo en Equipo: Trabajar en cooperación para unos objetivos compartidos, buscando la participación, el compromiso y la autonomía profesional.

6. Plan de Negocio.

6.1 Problema Detectado.

La medicina de emergencia se define como el área de la medicina que se ocupa de la asistencia, la docencia, investigación y prevención de las condiciones urgentes y emergentes. La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la urgencia como la aparición fortuita de un problema de etiología diversa y de gravedad variable, que genera la conciencia de una necesidad inminente de atención por parte del sujeto o de sus allegados. En cambio, la emergencia es toda situación urgente en la que está en peligro la vida de la persona o la función de algún órgano ameritando asistencia médica inmediata, ya que la falta de esta conduciría a la muerte del paciente en minutos. La definición más aceptada de urgencia médica es la establecida por la American Medical Association (AMA), que la describe como la situación que requiere atención médica inmediata, mientras que la

emergencia es una situación con riesgo vital inminente o riesgo de grandes secuelas, si no se actúa con rapidez y que conlleva la puesta en marcha de recursos especiales, como ingreso a la unidad de cuidados intensivos.

Actualmente las salas de emergencia pertenecientes a los hospitales de la Región Metropolitana, se enfrentan a sobrecarga de pacientes, debido a factores externos e internos al servicio, resultando en la congestión del mismo, aumento en los tiempos de espera, demoras en la oportunidad de atención, riesgos de descompensación clínica de los pacientes e insatisfacción de los usuarios y sus familiares, sin dejar de resaltar el estrés que causa todo esto en el personal de salud.

Por estas razones es importante poner en marcha, las diversas estrategias utilizadas para mejorar el flujo, como el proceso de triage, ampliamente difundido y emitido como una resolución Ministerial que instruye a los hospitales a su implementación, referimiento de los pacientes que no requieren atención urgente a consulta ambulatoria, incrementar el traslado a áreas de internamiento, organización de los traslados a centros.

7. Modelo de Negocio.

Para el diseño del modelo de negocio se utilizó la herramienta Lienzo Modelo de Negocio de Alex Osterwalder, donde se representa de forma rápida las partes más importantes de Implementación de Circuitos de Asistencia Rápida (Fast-Track) en Sala de Emergencias del Hospital Traumatológico Dr. Ney Arias Lora.

7.1 Business Model Canvas

El Business Model Canvas, es una herramienta que permite obtener una visión de todos los elementos de la actividad empresarial en un único lienzo canvas.

7.1.1 Socios Claves.

- Ministerio de Salud Pública.
- Dirección Servicio Nacional de Salud.
- Ars pública y privadas.
- Comunidad.

7.1.2 Actividades Claves.

- Atención al paciente altamente humanizada y calificada
- Actividades Claves.
- Atención al paciente altamente humanizada y calificada.
- Servicio con eficiencia.
- Recursos humanos competentes.
- Asistencia personalizada.
- Sentido de Pertinencia.
- Menor tiempo de espera.
- Codificación y clasificación de acuerdo a la urgencia en menor tiempo.
- Atención oportuna y de calidad.

7.1.3 Recursos Claves.

- Alianzas Estratégicas Establecidas y firmes.
- Recursos monetarios Necesarios.
- Personal del área de la salud Altamente calificado.

7.1.4 Propuesta de Valor.

Con el fast-track o Circuito de Atención Rápida, se pretende garantizar una disminución del tiempo en cuanto a los procesos, acortando relativamente el tiempo de espera de entre la entrada y de conducta final del paciente, otorgando resolutivez, satisfacción del usuario y por ende calidad y seguridad en la atención oportuna. Además de que habrá un aumento de los ingresos económicos ya que vamos a poder atender mayor número de usuarios.

7.1.5 Relaciones con el Cliente.

- Contacto directo con el usuario promoviendo un ambiente de apoyo y confianza que nos permita acompañar a nuestro paciente antes, durante todo el proceso en el área de emergencia.
- Centro de referencias para otros Hospitales de la Zona.
- Aumentar la satisfacción del usuario y nuestra reputación.

7.1.6 Canales.

- Publicidad en redes sociales.
- Prensa escrita.
- Radio y Televisión.
- Boucher.
- Publicidad de Vallas.
- Pacientes Satisfechos.
- Referencias Personales.

7.1.7 Segmento de Mercado.

Todos los usuarios que asistan a las salas de emergencia y que necesiten de una asistencia rápida y eficiente.

7.1.8 Fuentes de ingresos.

- Subsidios por parte del gobierno.
- Ingresos vía pago por servicio prestado.
- Pagos por servicios prestados de Aseguradoras.

7.1.9 Estructura de Costes.

- Pago de salarios.
- Honorarios Médicos.
- Incentivos.
- Pagos a compañías contratantes para fines de mantenimiento de maquinarias.
- Mantenimiento de Planta Física.
- Apertura de la unidad.
- Suministros y material Gastable.
- Medicamentos.
- Otros.

8. ANÁLISIS DEL ENTORNO GENÉRICO

8.1 Socio-Demográfico



La **República Dominicana** es un país del caribe ubicado en la zona central de las Antillas, en los dos tercios orientales de la isla La Española. Es uno de los trece países, que forman la América Insular, Antillas o islas del mar Caribe y uno de los treinta y cinco del continente americano. Su capital y ciudad más poblada es Santo Domingo. Limita al norte con el océano Atlántico, al este con el canal de la Mona, que lo separa de Puerto Rico, al sur con el mar Caribe, y al oeste con Haití, que es el otro país situado en La Española. Con 48,448 km² y con casi 10,500 000 habitantes. En el 2010 era el segundo país más extenso y poblado de los insulares caribeños, por detrás de Cuba.

La esperanza de vida al nacer es de 77 años las mujeres y 71 años los hombres (2016). La mayor parte de la población total reside en zonas urbanas y se estima que esta cifra seguirá en ascenso.

8.2 Político- Jurídico

El **gobierno de la República Dominicana** se lleva a cabo en un marco de una democracia representativa, mediante la cual el presidente de la República Dominicana es a la vez Jefe de Estado y jefe de gobierno, y de un sistema multipartidista. Este se divide en tres poderes: Ejecutivo, Legislativo y Judicial. El poder ejecutivo es ejercido por el gobierno. La Cámara de Diputados y el Senado constituyen el Poder Legislativo y la Suprema Corte de Justicia, junto con los demás tribunales, componen el Poder Judicial. El Poder Judicial es uno de los tres poderes del Estado que conforman el gobierno de la nación. Su función consiste en administrar justicia, de manera gratuita, para decidir sobre los conflictos entre personas físicas o morales, en derecho privado o público, en todo tipo de procesos, juzgando y haciendo ejecutar lo juzgado. Su ejercicio corresponde a los tribunales y juzgados determinados por la ley. El Poder Judicial goza de autonomía funcional, administrativa y presupuestaria otorgada por la Constitución y por la Ley Núm. 46-97 del 18 de febrero de 1997, modificada por la Ley Núm. 194-04 del 28 de julio de 2004. El presupuesto del Poder Judicial, en conjunto con el Ministerio Público, será de por lo menos un 4.10% de los ingresos internos incluyendo los ingresos adicionales y los recargos establecidos en el Presupuesto de Ingresos y Ley de Gastos Públicos, y se distribuye de la manera siguiente: un 65% del 4.10 corresponderá a la Suprema Corte de Justicia y un 35% corresponderá al Ministerio Público.

El sistema de salud está organizado por la ley general de salud 42-01 y por otro lado la ley 87-01 dirigida a la seguridad social, las dos promulgadas en el año 2001. Mediante ambas normativas se establece un sistema complejo de instituciones de naturaleza pública, privada y sin fines de lucro, especializadas en funciones específicas.

8.3 Socio-Económico.

La Economía de República Dominicana es la octava de América Latina, siendo también a la vez la más grande e importante de toda Centroamérica y el Caribe ocupando el primer puesto. Según muestran los últimos datos, el PIB de la economía dominicana ha crecido en promedio en un 6,37 % durante la Década de 1970, un 3,80 % durante la Década de 1980, un 4,98 % durante la Década de 1990, un 4,31 % durante la Década de 2000 y un 5,62 % durante la década de 2010. La moneda de la República Dominicana es el peso dominicano.

La economía dominicana depende principalmente del comercio exterior, los servicios, la minería, la industria farmacéutica, componentes electrónicos, equipos médicos, minería, textil y calzado y el turismo, siendo estos sectores los pilares de una economía diversificada y una industria altamente desarrollada.

En los últimos años, República Dominicana se ha posicionado como una potencia turística de toda Centroamérica y el Caribe, logrando que más de 7 millones de turistas visiten el país en el año 2018.

Economía y salud están fuertemente relacionadas. La economía es un determinante de las condiciones de salud de una población, pero a su vez el estado de salud de la población tiene implicaciones directas sobre la economía. Existe una correlación entre crecimiento económico y cobertura de servicios de salud. El gasto en salud aumenta con el nivel de ingreso de la sociedad. La salud de la población es una parte importante del capital humano con que cuenta un país y La República Dominicana no escapa a esa relación positiva entre desempeño económico y condiciones de salud.

El acceso y los resultados en salud están muy relacionados a las privaciones económicas y sociales de los individuos. Los rezagos evidenciados en materia de acceso y calidad de los servicios de salud están asociados a la prevalencia, a pesar del crecimiento económico, de altos niveles de pobreza e indigencia, hacinamiento y los bajos niveles de educación que generan desigualdad en el acceso y los resultados en salud; a debilidades institucionales en la prestación de servicios de salud que conducen a un servicio deficiente en términos de calidad, aun cuando se tenga acceso al servicio.

Por ejemplo, como ya fue indicado, persiste una alta tasa de mortalidad materna a pesar de que 98% de los partos son institucionales.

8.4 Entorno Geográfico del Área de Influencia Directa del Hospital Ney Arias Lora.

El área geográfica donde está ubicado el hospital es el Municipio Santo Domingo Norte. Los límites del Municipio de Santo Domingo Norte son: al Norte, los municipios de Yamasá y Monte Plata; al Sur, el Río Isabela; al Este, el municipio de Santo Domingo Este y el Río Ozama; y al Oeste, el municipio de Santo Domingo Oeste.

8.5 Demarcación Geográfica



El Municipio de Santo Domingo Norte, está compuesto por la zona urbana de la parte de la ciudad situada al Norte del río Isabela, que incluye los sectores Santa Cruz y Sabana Perdida, además del poblado de Villa Mella y los parajes Loma del Caliche, Marañón, Lorencín, Saleta, La Bomba, El Bonito, Los Barrancones, El Mamey y Hatillo de Villa Mella. También lo integran Guaricano, Ponce, La Rafaelita y Mala Vuelta, en la sección de Higüero. La zona urbana del municipio está formada por el poblado de La Victoria y la zona rural por una gran cantidad de secciones y parajes.

PROVINCIA	SANTO DOMINGO
MUNICIPIO	SANTO DOMINGO NORTE
DISTRITOS MUNICIPALES	LA VICTORIA
SUPERFICIE	387.92 km ²
POBLACIÓN	529,390 Habitantes
MUJERES	266,021
HOMBRES	263,369
DENSIDAD POBLACIONAL	1,364.69 km

8.6 Demanda Sanitaria

Santo Domingo Norte pertenece al Área III del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y a la Región Metropolitana (0). En la actualidad cuenta con 43 centros sanitarios públicos, 40 centros de atención primaria, 4 hospitales públicos, centros de referencia regional y nacional, 83 centros sanitarios privados, 873 nacidos vivos en los hospitales del Ministerio de Salud Pública (MSP), con porcentaje de mortalidad infantil de un cero punto cero seis (0.006%) por ciento por cada 100 egresados en los hospitales públicos, 80 camas en los hospitales del MSP, 11% es el porcentaje de personas que declaran tener alguna dificultad o limitación permanentemente.

Según datos del censo para el año 2012 la cantidad de abortos registrados en los hospitales del MSP es de 594 para el año 2012, la camas existentes en los hospitales del municipio son 298, las consultas atendidas en los hospitales MSP para el año 2012 fueron 151,576, para este mismo año las muertes registradas en los hospitales MSP fueron 127, las emergencias atendidas 115,911, los nacidos muertos registrados fueron 5, los nacidos vivos para el año 2012 fueron 941, los partos por cesárea 326, partos vaginales 621, el porcentaje de partos por cesárea sobre el total de partos en los hospitales del MSP fue de 34.42%.

El municipio Santo Domingo Norte de la provincia Santo Domingo en la República Dominicana contaba, para el año 2002, con 131,192 personas económicamente activas, entre los 10 y 65 años de edad. Los hombres corresponden al 56.8% con una cantidad de 74,478 personas; mientras que las mujeres representan el 43.2% con una cantidad de 56,714 en total. Es evidente, según estos datos que el sector masculino es el más económicamente activo.

8.7 Entorno Cultural

Sus costumbres tienen origen africano. En el aspecto de alimentación los primitivos habitantes de Villa Mella consumían productos nativos, tales como la chola y el bobote. El coco era para ellos un fruto muy especial debido a que éstos consumían la mayor parte de sus comidas con este fruto y aún en la actualidad combinan sus comidas con el mismo. Son pioneros en la preparación del chicharrón, y una diversa variedad de frituras a base de cerdo. En su aspecto habitacional podríamos señalar que dormían en canapé, sus viviendas eran cubiertas y techadas de yagua y sus pisos de tierras. En cuanto a sus creencias, el Villamellero es supersticioso, prefiere al curandero que al médico y manifiesta creencias al vudú.

Las costumbres han ido sufriendo modificaciones al paso del tiempo y con las emigraciones que se han producido desde 1965 cuando individuos procedentes de Santo Domingo y otros lugares, pertenecientes la mayoría a la clase media comenzaron a residir en lugares próximos al poblado de Villa Mella.

En cuanto a la música la oferta es diversa, como parte fundamental de la cultura religiosa popular de Villa Mella, sin abandonar las raíces afro-antillanas, el palo y el canto de salve son las principales expresiones sonoras, estas integran la base rítmica aportada por los instrumentos musicales de origen africano, como el balsee, los atabales y el pandero.

Desde el punto de vista de costumbres y tradiciones, República Dominicana, es sin duda un país rico, donde la mezcla de culturas forma una sociedad en donde prima la armonía y el buen trato entre los habitantes. La población es relativamente joven por lo que el adaptarse a nuevas tecnologías no representará un problema.

8.8 Entorno Tecnológico



El crecimiento potencial de un país se puede definir como la expansión del nivel máximo de producción que se puede alcanzar, dado un nivel de tecnología y unos factores productivos a largo plazo. Este nivel de tecnología tiene un efecto multiplicador en la función de producción, relacionando factores como los recursos humanos, recursos naturales y el capital. La diferencia que existe entre los niveles de vida de diferentes países, según la teoría económica moderna, tiene que ver una parte por el componente tecnológico; por esta razón se considera que invertir en este factor resulta óptimo. República Dominicana no es la excepción a esta forma de razonar.

La movilidad y el crecimiento de la población son factores demográficos que están retando al sector salud de forma global. De la misma manera, los avances tecnológicos al alcance del paciente han aumentado el acceso rápido y fácil al tratamiento, proveyéndoles una mejora en la información sobre su patología, servicio y aseguradoras, así como un mayor conocimiento de alternativas terapéuticas, por lo tanto, siendo más proactivos y demandantes en el manejo de su propia salud.

En República Dominicana, es cada vez más común el uso de monitores ambulantes cardíacos y de glucosa, el uso de aplicaciones móviles y relojes “inteligentes” para un monitoreo activo de la salud, así como la comunicación digital directa con sus proveedores de salud para una atención médica constante.

9. ANÁLISIS DE COMPETENCIA

En nuestro país no tenemos hospitales con la implementación del circuito de fast track, por lo tanto, no tendremos competidores, por lo que nos convertiremos en los pioneros y primeros en innovar éste circuito. Debido a todas las ventajas que ofrece y a la necesidad planteada del mismo, entendemos que nuestro proyecto será implementado y servirá de referencia a los demás centros hospitalarios a nivel nacional.

10. ANÁLISIS DAFO

Debilidades

- Largos tiempos de espera.
- Desconocimiento del proceso de circuitos de atención rápida, por parte del personal.
- Pacientes que abandonan la sala de emergencias sin ser atendidos.
- Ausentismo laboral.

Amenazas

- Aumento de la demanda de servicios por parte de los usuarios.
- Ausencia de hospital general en el entorno.

Fortalezas

- Hospital altamente especializado.
- Personal sanitario especializado.
- Espacio físico para la ejecución del proyecto.
- Adecuado de canales de comunicación interna y externa.

Oportunidades

- Necesidad de atención de la población en este aspecto.
- Oferta del servicio a las ARS.
- Aumento de la cartera y oferta de servicios.

11. Validación del proyecto:

Para la validación de este proyecto se utilizó un instrumento tipo encuesta de 8 preguntas, cerradas y abiertas, estas fueron aplicadas a diferentes colaboradores del hospital, con las mismas perseguimos recopilar datos que nos permitirán validar nuestro proyecto. Se tomó una muestra de 176 colaboradores para la realización de la encuesta. (Ver encuesta en Anexo).

A continuación presentamos los resultados graficados de la recopilación de datos de la encuesta aplicada:

01. Profesión

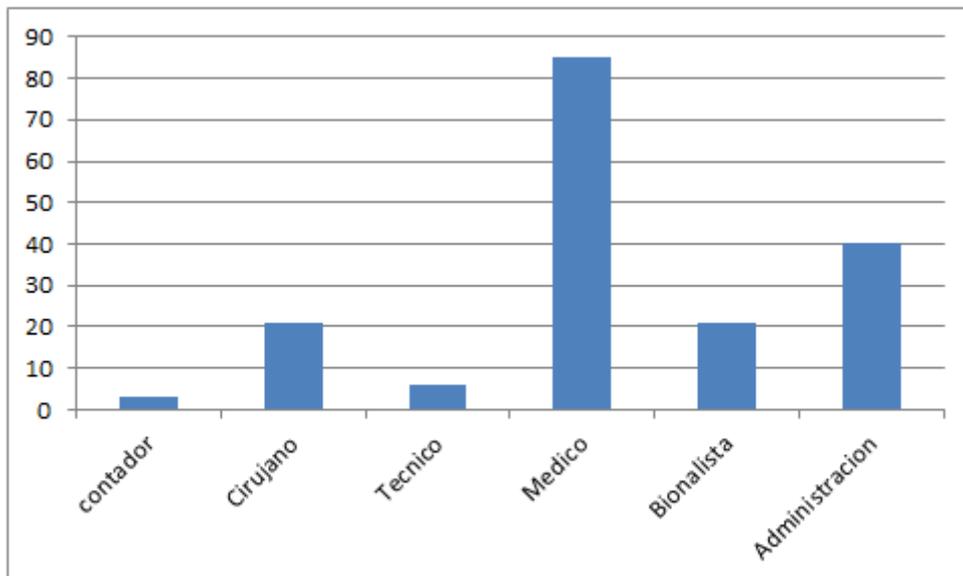


Grafico 1. De la población encuestadas en lo que se refiere a la profesión 85% son médicos y el otro porcentaje está distribuido entre personal administrativos y bioanalistas.

02- Sexo

165 respuestas

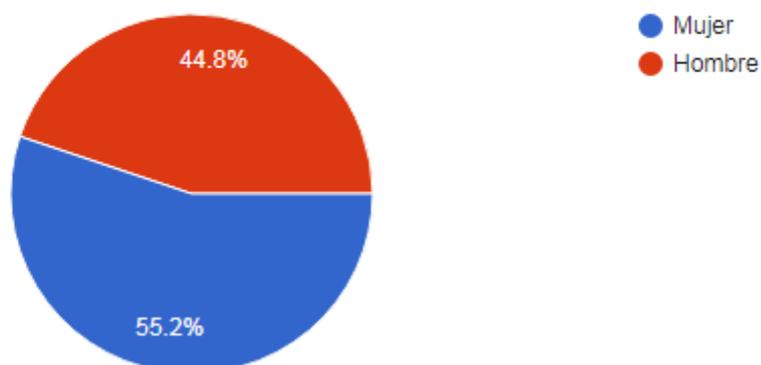


Grafico 2. De los colaboradores encuestados el 55.02 % son mujeres mientras que el 44.8 % son hombres.

03-Le gustaría a usted que el hospital implementara un Circuito de Asistencia Rápida, (Fast trak).

166 respuestas

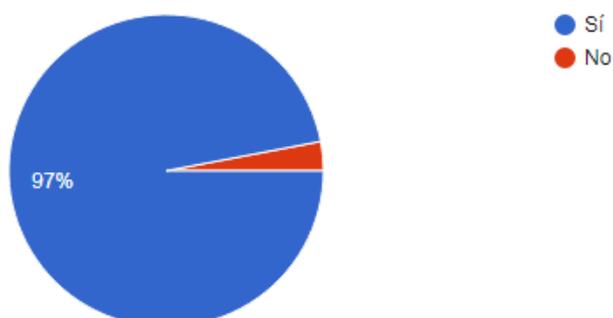


Grafico 3. De una muestra de 166 encuestados, podemos observar que el 97 % le gustaría que en el hospital se implementara un circuito de asistencia Rápida.

04- Considera usted que sería provechoso para el hospital la creación de este.

165 respuestas

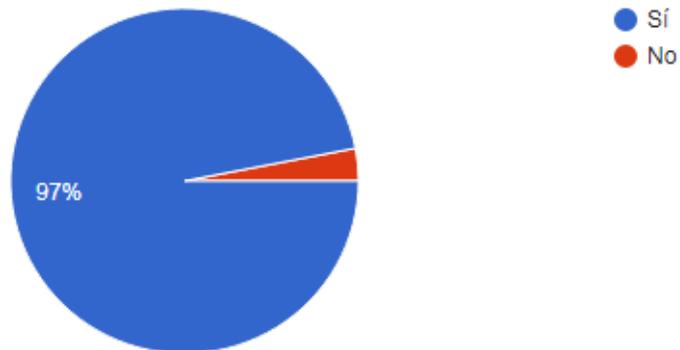


Grafico 4. El 97 % de los encuestados consideran que sería provechosa para el hospital la creación de este, mientras que solo un 3% considera que no.

05- Considera rentable para el hospital la creación de este tipo de unidad.

165 respuestas

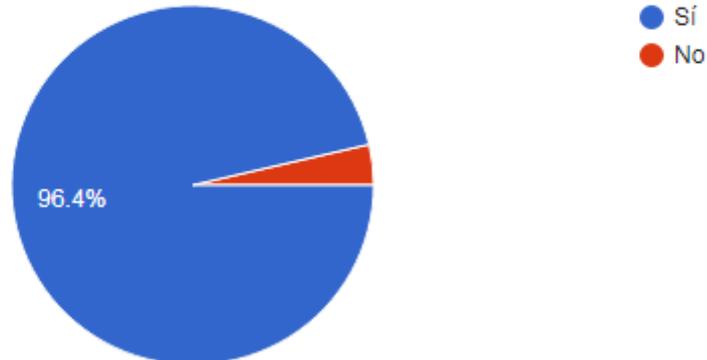


Grafico 5. Muestra que el 96.4 % de los encuestados consideran si es rentable la creación de este tipo de unidad, sin embargo un 3.6% considera que no.

06- Considera que los usuarios que vengan al hospital se beneficiaría con la implementación de esta unidad.

166 respuestas

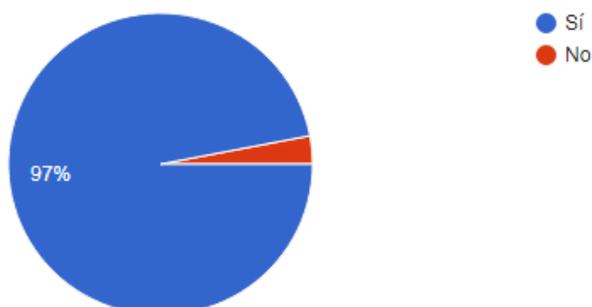
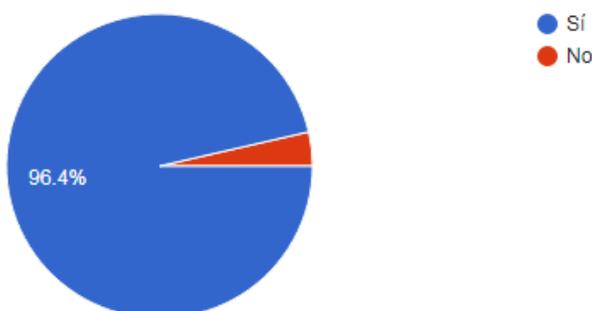


Grafico 6. En esta grafica podemos observar que el 97 % de los colaboradores que realizaron la encuesta consideran que los usuarios que vengan al hospital se beneficiarían con la implementación de esta unidad.

07- Cree usted que los usuarios se sentirían altamente satisfecho si implementamos esta unidad.

166 respuestas



Grafica 7. La muestra arroja que de 166 colaboradores que realizaron la encuesta el 96.4 % cree que los usuarios se sentirían altamente satisfechos si se implementara esa unidad

8. ¿En caso de que su respuesta sea SI, Explique por qué? En esta pregunta abierta obtuvimos 151 respuestas, abajo detallamos algunas de las respuestas expresadas por los colaboradores encuestados.

- Porque así los usuarios se sentirán que serán tratados con más atención.
- Rapidez de la atención.
- Porque así sería más ágil el servicio en el centro para nosotros los empleados y para los pacientes.

- Creo que todos seremos beneficiados con la implicación de este sistema, tanto usuarios como el hospital.
- El principal motivo de insatisfacción en el área de emergencia es por el tiempo de espera, por lo que esto aumentaría la satisfacción de los pacientes y la productividad del área.
- Para mejorar la calidad de salud de los usuarios y disminuir la larga estancia en las urgencias ya que esto empeora la condición de salud de los pacientes.
- Los usuarios no van a tener que esperar tanto para que lo asistan, y van a dar buenas referencias del centro hospitalario.
- Está probado que agiliza la atención a los pacientes en emergencia.
- Porque hay veces donde la respuesta al paciente es muy demorada, por la cantidad de usuarios que no son verdaderas emergencias, o sea que solo deben verse en una consulta rápida general.
- Disminuye el tiempo de espera de los usuarios que solo tiene problemas menores como consultas, así hay mayor atención al usuario que debe ser asistido como una verdadera emergencia y el hospital brindaría una mejor respuesta a todos los usuarios.
- Porque tendrán una asistencia rápida y con calidad.
- Se acortaría la lista de espera y atención al usuario.
- Pienso que debemos seguir hacia delante con cosas modernas que son mejoría para el usuario y beneficios para el centro.
- Porque la mayor queja de los usuarios es el tiempo que tienen que permanecer en la emergencia, ya sea para ser llevado a rayos x, ser medicado o para ser despachado con su alta médica.
- Pienso que sería muy beneficioso ya que este sistema mejoraría la asistencia en un tiempo record Y bajaría el nivel de insatisfacción de los usuarios, así podríamos detectar a tiempo enfermedades que podría poner en peligro la seguridad del paciente reduciendo de esta manera las situaciones destruyentes.
- Con la implementación de este novedoso modelo los usuarios verán reducir su espera para la asistencia, lo que se traducirá para los empleados en menos presión al no tener cúmulos de personas en la emergencia.
- Todo paciente que considera tiene una emergencia quiere obtener una respuesta rápida y oportuna, si esto se lograra fuera de gran ayuda al hospital, a los pacientes y el personal que labora en la emergencia y así tendrían más tiempo y espacio físico y mental para atender los casos de emergencias graves.
- Muchos pacientes llegan al triage e incluso a emergencia por situaciones ajenas al hospital y sus especialidades, o a veces a una mera consulta. Sería excelente un canal rápido para priorizar los pacientes que sí deben quedarse allá, ser atendidos e ingresados y el resto que no llegue a la sala de emergencias ya que esto causa congestión.
- Los circuitos de asistencia rápida pueden agilizar la atención de patologías banales, con acortamiento del tiempo de estancia, que permite disminuir el cierto grado de sobrecarga asistencial.
- Al implementar un sistema de respuesta rápida en el área de emergencias, agregaría un valor al servicio brindado ya que se disminuiría el tiempo de espera por los pacientes que requieran

atención oportuna, de igual forma el mismo iría orientado hacia la imagen corporativa de la institución.

- Disminuye el día-cama y estadía de los usuarios, respuesta de atención rápida.

- Porque con esa implementación los pacientes podrán realizar sus procedimientos médicos, más rápido así se estresan menos, ya que con ese circuito de asistencia se agilizará más los procesos médicos de la emergencia y demás

Conclusión:

Al analizar estas respuestas nos queda claro que todos los encuestados coinciden en que con la implementación de este Circuito de Atención Rápida (Fast- Track):

- Aportaría al hospital la agilización y rapidez en la atención de los pacientes en la sala de emergencia.
- Reducción en los tiempos de esperas.
- Descongestionaría la sala de emergencia.
- Que tanto los usuarios y los colaboradores serian beneficiado con esta implementación.
- Los pacientes se sentirían altamente satisfechos por las atenciones ofrecidas y serian nuestros principales promotores fuera del hospital.

Por lo que podemos validar que las autoridades y los colaboradores estarán de acuerdo con la implementación de este circuito de atención rápida en el centro hospitalario y que este sería beneficioso para el mismo.

12. Plan de Operaciones

Introducción:



Las urgencias médicas constituyen un caso especial del acceso a servicios de salud. En primer lugar, en estos servicios se atienden necesidades asociadas con deterioros del estado de salud, en casos extremos cuando se pone en riesgo la vida de las personas. Quienes buscan estos servicios padecen una dolencia o accidente cuya atención debe ser inmediata o prioritaria, sin importar su costo y dando prioridad a la expectativa de vida. En segundo lugar las urgencias constituyen una puerta de entrada a los hospitales, bien porque desde allí se dispone la hospitalización de pacientes, o bien porque es necesario acudir a cirugía para atender una emergencia médica.

Para reducir la saturación se desarrolla la estrategia Fast-Track, la cual está dirigida a los pacientes con lesiones o enfermedades leves, que pueden acelerar el flujo de los pacientes y reducir problemas propiciados por los usuarios inconformes debido a la larga estancia en el servicio.

El siguiente plan de operaciones describe los procesos y recursos necesarios para ofertar nuestros servicios de acuerdo a los objetivos estratégicos definidos.

12.1 Procesos:

Los procesos de nuestra unidad de Fast Track son:

- Llegada a Urgencias
- Seguridad
- Registro
- Recibimiento en Triage
- Traslado área Fast-Track
- Evaluación Médica
- Realización de Pruebas e Imágenes
- Espera en Sillones
- Alta Médica o Derivación a Observación

12.2 Descripción de procesos:

El paciente llega a emergencia, es recibido por el personal de seguridad en la entrada, quien agotara las medidas y protocolo de seguridad, para el acceso de pacientes y familiares al área de espera, entregando paciente al personal de Atención al Usuario.

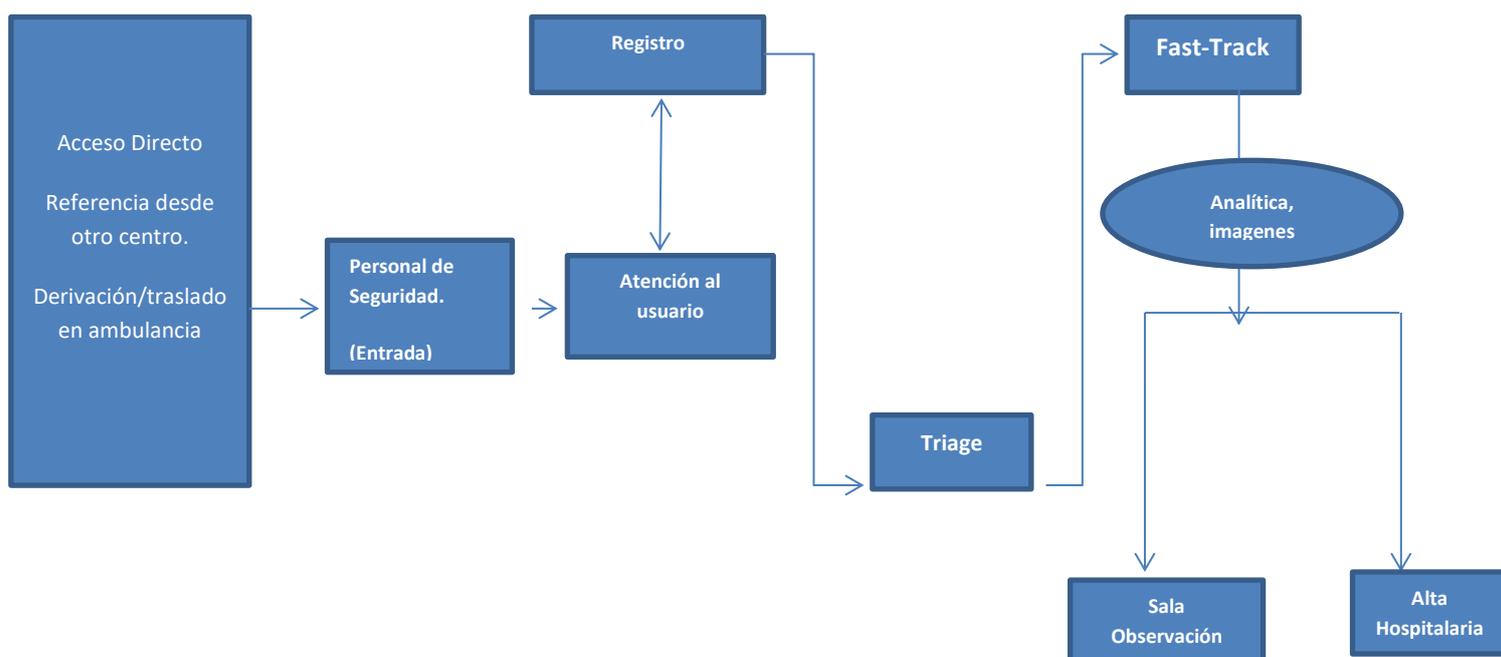
El oficial de Atención al Usuario, procederá con las indicaciones para el registro del paciente por sus familiares y escoltará al paciente hasta el área de Triage.

Ya en el Área de Triage, el paciente será clasificado por el personal médico, con el resultado, los pacientes verdes y amarillos serán llevados a la Unidad de Fast -Track.

En la Unidad de Fast-Track, el paciente recibe atención médica con varias rutas, la realización de analíticas básicas, y radiografías simples, para procesos de rápida resolución.

El proceso de atención culmina con varias vías, el alta hospitalaria del paciente o el traslado al área de observación en la Sala de Emergencia.

12.3 Mapa de Proceso:



Elaboración Propia

12.4 Plan de Recursos Humanos:



El plan de recursos humanos en una organización determina la estructura y el organigrama de la misma. Para ello, es imperante hacer el estudio del talento humano, determinando cuantas personas son necesarias incluir en la plantilla de la organización y los perfiles de los puestos alineados a la cultura organizacional.

Con la elaboración de este plan queremos definir las funciones y competencias de cada miembro de la plantilla. Tomando en cuenta las fases de la selección, la contratación e inducción en la posición descrita.

Para la implementación de nuestro proyecto, necesitaremos los siguientes Recursos Humanos:

- 1 Médico Emergenciólogo
- 1 Lcda. en Enfermería
- 1 Auxiliar de Enfermería
- 1 Personal de Avanzada

12.5 Perfil de los Puestos:

Médico Emergenciólogo:

Requerimiento Técnico del Cargo.

Poseer exequátur de ley.

Médico especialista en medicina de emergencia, con postgrado y/o subespecialidad en el área específica del servicio.

Egresado de una residencia reconocida y avalada por una universidad acreditada por el Ministerio de Educación Superior, Ciencia y Tecnología (MESCYT) o título de especialización expedido en el extranjero convalidado por ésta.

Miembro de la sociedad dominicana de y/o asociación especializada de su área.

Experiencia mínima de cinco (5) años de práctica continúa.

Haber realizado por lo menos tres (3) cursos de actualización en los últimos 3 años, de más de 8 horas de duración.

Constancia de asistencia por lo menos una vez cada año, en los últimos tres (3) años, a actividades de capacitación y actualización (Congresos nacionales o internacionales).

Haber publicado por lo menos un trabajo científico, ligado a su especialidad, en los últimos dos (2) años.

Edad entre 30 a 40 años, para iniciar en el cargo.

Capacidad de organización y trabajo en equipo.

Dominio del computador. (Microsoft office).

Buenas relaciones humanas.

Vocación de liderazgo.

Demostrar competencia para el cargo.

Dispuesto a cumplir con los objetivos de la institución.

Lcda. (o). En Enfermería:

Requerimiento Técnico del cargo:

Poseer exequátur de ley.

Licenciada(o) en Enfermería, graduada (o) en una universidad reconocida y certificada por el Ministerio de Educación Superior, Ciencia y Tecnología (MESCYT).

Experiencia mínima de tres (3) años de práctica continua, (de preferencia en el área de emergencia).

Edad entre 20 a 30 años para iniciar en el cargo.

Haber realizado por lo menos tres (3) cursos de actualización en los últimos tres (3) años, de más de ocho (8) horas de duración.

Capacidad de trabajo en equipo.

Dominio del computador. (Microsoft office).

Buenas relaciones humanas.

Dispuesto a cumplir con los objetivos de la institución.

Demostrar competencia para el cargo.

Auxiliar de Enfermería:

Requerimiento Técnico del cargo:

Auxiliar de enfermería graduada (o) en un instituto o escuela reconocido y certificado por el Ministerio de Educación Superior, Ciencia y Tecnología (MESCYT).

Experiencia mínima de tres (3) años de práctica continua, (de preferencia en el área de Emergencia).

Edad entre 20 a 30 años, para iniciar en el cargo.

Haber realizado por lo menos tres (3) cursos de actualización en los últimos tres (3) años, de más de 8 horas de duración.

Capacidad de trabajo en equipo.

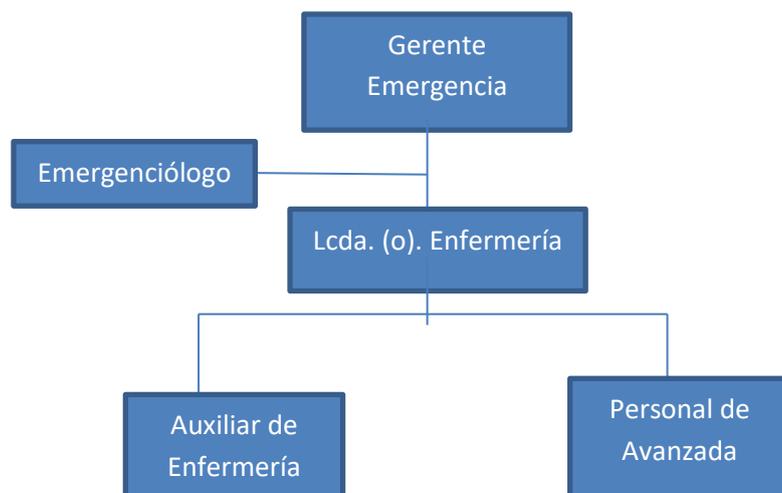
Dominio del computador (Microsoft office).

Buenas relaciones humanas.

Dispuesto a cumplir con los objetivos de la institución.

Demostrar competencia para el cargo.

12.6 Organigrama del Circuito de Fast Track.



Elaboración Propia.

12.7 Necesidades de Personal Planteados:

En consideración a las necesidades de personal planteadas más arriba, se realizó una estimación de la demanda de carácter flexible y dinámico.

POSICION	AÑO 1	AÑO 2	AÑO 3	AÑO 4	AÑO 5
Médico Emergenciólogo	01	01	02	02	02
Lcda. (o). Enfermería	01	01	01	01	01
Auxiliar de Enfermería	01	01	01	01	01
Personal de Avanzada	01	01	01	01	01
TOTAL	04	04	06	06	06

Fuente: Dpto. Recursos Humanos HTNAL

Este personal será el único que debemos contratar para la implementación de la unidad, ya que el hospital cuenta con el personal de admisión, atención al usuario, seguridad y facturación que necesitaremos para la puesta en funcionamiento del proyecto.

Para el tercer año, como se observa en el cuadro, pensamos contratar otro médico Emergenciólogo, para poder cubrir la demanda de los pacientes que lleguen a la unidad.

Según estadísticas del hospital, a este llegan diario de 25 a 30 pacientes ambulatorios, los cuales serían los que pasarían por la unidad de Fast-Track, por lo que se estima que se verían 3.1 pacientes por hora en un periodo de 8 horas, considerando esto, entendemos que el personal que estamos planteando en nuestras necesidades será suficiente para cubrir la demanda.

12.8 Políticas retributivas:

La retribución se convierte, probablemente, en la herramienta de gestión más potente que tienen hoy día las empresas para dirigir los esfuerzos de sus empleados hacia la consecución de sus objetivos de negocio.

Una parte en el camino hacia el éxito empresarial es comprender que una estrategia retributiva eficaz, es aquella que mantiene a los trabajadores motivados y **fuertemente vinculados con los objetivos** y valores de la empresa. Desde el punto de vista de los recursos humanos, la retribución es una herramienta que puede ofrecernos **muy buenos resultados**, si establecemos compensaciones enfocadas hacia las oportunidades de crecimiento, el reconocimiento personal y la conciliación de la vida personal y familiar.



Para la estimación de los recursos humanos en cuanto a la política retributiva se tomaron en cuenta estas variables:

1. **Equidad:** En esta parte intentamos pagar salarios que atraigan a los mejores profesionales del área. Estos serán retribuidos con salarios en función a sus responsabilidades y competencias logrando que estos sean atractivos acorde al mercado de la competencia.
2. **Experiencia del puesto:** la experiencia en este tipo de unidad que pretendemos implementar es de suma importancia, por lo que pretendemos que los recursos humanos sean personas de vasta experiencia en el área.
3. **Política de Seguridad Social:** Con el objetivo de regular la protección del personal ante los riesgos laborales y enfermedad; garantizando la protección general y el bienestar. Como está establecido por el Estado Dominicano en la ley 87-01, los colaboradores serán afiliados a una Administradora de Riesgo de Salud (ARS), donde se le otorgara el plan básico de salud y complementario de manera exclusiva a todos los

colaboradores y sus dependientes; y la afiliación a una Administradora de Fondo de Pensiones (AFP), necesaria para prevenir los riesgos laborales.

4. **Riesgos laborales:** Este pago será destinado para prevenir y cubrir los daños ocasionados por accidentes de trabajo y/o enfermedades profesionales.
5. **Incentivos:** La principal razón de ser de los incentivos laborales es **motivar a los empleados de una compañía para que mejoren su rendimiento y su productividad** como parte de su desempeño, por lo que pretendemos implementar un sistema de incentivo con los cuales los colaboradores puedan aumentar la productividad. Pretendemos implementar incentivos económicos, estos serán impartidos cada 6 meses y serán otorgados por el cumplimiento de metas de los colaboradores y ayudas económicas para realizar cursos, maestrías y congresos. Además no solo tendremos incentivos económicos sino que aplicaremos otros incentivos tales como, día libre por cumpleaños, reconocimientos por sus méritos, ascensos, etc.



Previsiones de Planillas y Políticas Retributiva:

POSICION	SUELDO	TIPO DE CONTRATO
Medico Emergenciólogo	USD 1,300.00 Mensual	Contratos Fijos por un año
Lcda. En Enfermería	USD 650.00 Mensual	Contratos Fijos por un año
Auxiliar de Enfermería	USD 500.00 Mensual	Contratos Fijos por un año
Auxiliar Avanzada	USD 500.00 Mensual	Contratos Fijos por un año
Total:		USD 2,950.00

Fuente: Dpto. Recursos Humanos

12.9 Recursos Materiales y Mobiliario:

Nuestra unidad estará ubicada en El Hospital traumatológico Dr. Ney Arias Lora, específicamente en el área de emergencia. Como parte de los equipos y mobiliarios que utilizaremos están:

Equipos Necesarios	Precio estándar del mercado	Cantidad Necesaria	Costo Total
Escritorio	USD 120.00	2	USD 240.00
Silla Ejecutiva	USD 100.00	2	USD 200.00
Camilla	USD 2,835.00	1	USD 2,835.00
Mampara	USD 150.00	1	USD 150.00
Esfigmomanómetro de pared.	USD 95.00	1	USD 95.00
Otoscopio	USD 225.00	1	USD 225.00
Banca	USD 110.00	1	USD 110.00
Vitrina para insumos	USD 180.00	1	USD 180.00
Estetoscopio	USD 25.00	1	USD 25.00
Negatoscopio	USD 300.00	1	USD 300.00
Sillas de visitantes	USD 60.00	2	USD 120.00
Computadora	USD 690.00	2	USD 1,380.00
Material Gastable	USD 65.00	varios	USD 65.00
			USD 5,925.00
Total			

Fuente: Propia

13. Plan de Marketing:



El plan de marketing es el documento que nos permitirá cumplir nuestros objetivos y crear un flujo constante de clientes hacia nuestra unidad.

Nuestro plan de marketing busca dar a conocer los servicios que podemos ofertar a nuestros posibles clientes y de esta manera alcanzar un buen posicionamiento.

En base a los resultados obtenidos en nuestros análisis D.A.F.O. y basándonos en la encuestas que realizamos en la fase de validación de nuestro proyecto, hemos elaborado este plan de marketing, el cual nos ha permitido diseñar estrategias de acuerdo a las necesidades e intereses del público al cual nos hemos enfocado.

13.1 Estrategias de Marketing:

Nos dirigimos a todos los usuarios que asistan a las salas de emergencia y que necesiten de una asistencia rápida y eficiente.

Buscamos garantizar una disminución del tiempo en cuanto a los procesos, acortando relativamente el tiempo de espera entre la entrada y de conducta final del paciente, otorgando capacidad resolutive, satisfacción del usuario y por ende calidad y seguridad en la atención oportuna.

13.2 Objetivos de Marketing:

Los objetivos que determinamos para nuestro plan de marketing son:

- Contribuir a la creación de un circuito de atención rápida (Fast Track), cubriendo la gran demanda de pacientes que llegan a las salas de emergencias y necesitan ser atendidos con rapidez y eficiencia y situarnos entre los pioneros en la creación de esta unidad por sus resultados de excelencia y alta calidad asistencial.
- Aportar a la organización un Servicio de Urgencias con una mayor agilización de la atención de patología banal, con acortamiento de tiempos de estancia, que permite disminuir en cierto grado la sobrecarga asistencial de las Áreas habituales de atención.
- Dar a conocer nuestros servicios, para así servir de referente para otros hospitales del país y convertirnos en referencia nacional.

13.3 Planificación Estratégicas, Marketing Mix:

Nuestro principal producto y/o servicio será una unidad de Circuito de atención rápida (Fast Track) para aquellos pacientes que necesiten ser atendidos en el área de emergencias, nuestra unidad cuenta con un equipo multidisciplinario, conformado por profesionales con vasta experiencia en el área, con el fin de que los usuarios sean atendidos con rapidez y con la calidad y eficiencia que ellos se merecen.

La promoción se realizara por publicidad en redes sociales, página Web, brochures, periódico digital del SNS y correos electrónicos. Se realizaran varias actividades de marketing que den a conocer nuestro proyecto tanto al personal directivo como al sanitario y los pacientes, mediante actividades informativas sobre la unidad en general, manejo y funcionamiento.

13.4 Presupuesto de Marketing:

A continuación detallaremos los gastos a incurrir en marketing por un periodo de un año, con el cual entendemos que será tiempo suficiente para dar a conocer esta unidad y los servicios que ofrecemos.

Promoción	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	Total
Página web	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	USD 600
Redes Sociales	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	USD 840
Actividades de Marketing.	40	-	40	-	40	-	40	-	40	-	40	-	USD 240
Periódico Digital del SNS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Correos electrónicos	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Total													USD 1,680.

Fuente: Departamento de Relaciones Públicas.

14. Plan Financiero.

Una vez que se ha definido la estructura y funciones de la unidad de Circuito de Fast Track en el área de emergencia del Hospital Traumatológico Dr. Ney Arias Lora, estableceremos el plan Financiero de esta unidad. Lo instauraremos de inicio para un periodo de cinco años, para lograrlo utilizaremos herramientas que nos permitirán medir la viabilidad y rentabilidad del proyecto. A continuación procederemos a detallar toda la información económica y financiera necesaria para calcular nuestros posibles ingresos y egresos.

Entendemos necesario estimar el plan financiero de nuestra unidad en base a las cifras actuales, tomando en cuenta las políticas fiscal, monetaria y cambiaria, establecidas por el Banco Central de la República Dominicana y el gobierno dominicano. Los cálculos se realizaron en base al cambio nominal (RD\$/US\$) del peso dominicano con respecto al dólar estadounidense, el monto actual en 53.54 pesos dominicanos, con una variación general de precios de un 4.50%, por lo que los cálculos se realizaron basados en RD\$/US\$ 54.00 para estimar las posibles fluctuaciones de la moneda en los años subsiguientes.

Valor promedio supuestos macroeconómicos.

Premisas macroeconómicas y supuestos	Valor promedio
Tipo de cambio nominal (RD\$/US\$)	53.54
Inflación	4.50 % Anual
Impuesto sobre la renta	27 %
Impuesto sobre valor agregado	18 %
Crecimiento Económico (Valor porcentual anual)	5.7 %

Fuente: Banco Central de la República Dominicana, DGI

14.1 Financiación.-

Para la puesta en marcha de nuestro proyecto se utilizarán los recursos propios del hospital. De inicio pensamos que con una inversión de US\$ 50,000 podríamos dar inicio a la unidad, ya que no tenemos que incurrir en grandes gastos generales y administrativo así como de recursos humanos.

14.2 Ingresos por servicios:

Para estimar nuestros ingresos hemos tomado en cuenta que según estadísticas del hospital a este llega diario de 25 a 30 pacientes ambulatorios, los cuales serían los que se evaluarían en la unidad de Fast-Track.

Para la elaboración del cuadro de ingresos tomamos los siguientes supuestos, todos los cálculos estarán estimados en base a que recibiremos de 25 a 30 pacientes diarios, los cuales serán atendidos por el personal de la unidad de Fast Track. Los cálculos están realizados en base a un año. Tomamos en cuenta los precios que nos pagarían por cada servicio la aseguradora del estado (Senasa), que en nuestro caso es la principal aseguradora de nuestros usuarios y las aseguradoras privadas. Estimamos que de los 30 pacientes un 85% corresponden a la aseguradora estatal y el 15% corresponderían a las aseguradoras privadas.

BASES DE LOS INGRESOS POR ASEGURADORA				
Servicios	Precios SENASA (USD\$)	Cantidad Usuario diarios	Precio Aseguradoras Privadas (USD\$)	Cantidad usuario diarios
Consultas	US\$ 6.00	25	US\$ 6.00	5
Análisis del Laboratorio	US\$ 20.00	20	US\$ 28.00	4
Imágenes	US\$ 5.00	18	US\$ 9.00	3
Sonografía	US\$ 4.00	10	US\$ 10.00	2
Tomografía	US\$ 17.00	2	US\$ 40.00	1
EKG	US\$ 3.00	10	US\$ 5.00	2

FUENTE PROPIA.

Realizamos una distribución en porcentaje para estos servicios en base a lo que necesitarían los pacientes que visiten nuestra unidad. Estimamos lo siguiente: que de 30 pacientes diarios, el 100 % consulta, el 80% laboratorios, 70% imágenes, 40% sonografías, 10 % tomografías y 35% EKG.

Servicios	Ventas de servicios estimado en un año
Consultas	10,800
Análisis de Laboratorio	8,640
Imágenes	7,560
Sonografías	4,320
Tomografías	1,080
EKG	3,960

Estimación Ingresos por Servicios.

	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5
Ingresos por Consultas	59,400.00	62,370.00	65,488.5	68,762.90	72,201.1
Ingresos por Laboratorio	172,800.00	181,440.00	190,512.00	200,037.60	210,039.5
Ingresos por Imágenes	37,800.00	39,690.00	41,674.5	43,758.20	45,946.1
Ingresos por Sonografía	17,280.00	18,144.00	19,051.2	20,003.80	21,003.9
Ingresos por Tomografía	18,360.00	19,278.00	20,241.90	21,254.00	22,316.7
Ingresos por EKG	19,800.00	20,790.00	21,829.50	22,921.00	24,067.00
Total de Ingresos	325,440.00	341,712.00	358,797.6	376,737.5	395,574.40

Fuente propia

14.3 Plan de Gastos.

El área destinada para la implementación de nuestra unidad de Fast Track está ubicada en el área de emergencia del Hospital, por lo que solo necesitaremos algunos equipos y mobiliarios y algún personal que ya especificamos en el plan operativo y que detallamos más abajo, entendemos que con estos recursos podemos dar inicio.

Personal Fijo	
Médico Emergenciólogo	USD 15,600.00
Lcda. Enfermería	USD 7,800.00
Auxiliar Enfermería	USD 6,000.00
Avanzada	USD 6,000.00
Sub Total Gastos del Personal	USD 35,400.00
Otros Gastos del Personal	
Seguro Familiar de Salud	USD 1,068.00
A.F.P	USD 972.00
Riesgo Laboral	USD 498.00
Regalía Pascual	USD 2,950.00
Otros Gastos del Personal	
Sub Total Otros Gastos del Personal	USD 5,488.00
TOTAL DE GASTOS DEL PERSONAL	USD 40,888.00

Fuente Propia.

Nota: Este cuadro de gasto de personal está calculado en base a un año. Para el descuento de seguro familiar de salud se aplica un 3.04 %, la A.F.P es de 2.87%, mientras que riesgo laboral se aplica un 1.20 %.

GASTOS GENERALES Y ADMINISTRATIVOS	
Incentivos	USD 3,490.00
Marketing	USD 1,680.00
Gastos Generales y Administrativos	USD 5,925.00
Total de Gastos Generales y Administrativos	US\$ 11,095.00

Fuente Propia.

14.4 ESTADO DE RESULTADO DEL PROYECTO

	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5
Aporte del Hospital	50,000.00				
Ingresos por consultas	59,400.00	62,370.00	65,488.50	68,762.90	72,201.10
Ingresos por Laboratorio	172,800.00	181,440.00	190,512.00	200,037.60	210,039.50
Ingresos por Imágenes	37,800.00	39,690.00	41,674.50	43,758.20	45,946.10
Ingresos por Sonografía	17,280.00	18,144.00	19,051.20	20,003.80	21,003.90
Ingresos por Tomografía	18,360.00	19,278.00	20,241.90	21,254.00	22,316.70
Ingresos por EKG	19,800.00	20,790.00	21,829.50	22,921.00	24,067.00
Total de Ingresos \$	325,440.00	341,712.00	358,797.6	376,737.5	395,574.40
Gastos del personal	-40,888.00	-40,888.00	-55,888.00	-55,888.00	-55,888.00
Gastos Generales y Administrativos	-11,095.00	-11,427.85	-11,770.69	-12,123.81	12,487.52
Depreciación de Mobiliarios y Equipos	-1,829.00	-1,829.00	-1829.00	-909.00	-909.00
Total de Gastos \$	-53,812.00	-54,144.85	-69,487.69	-68,920.81	-68,920.81
Flujo caja neto	-271,628.00	-287,571.15	-289,309.91	-307,816.69	-326,653.59

Fuente Propia.

14.5 Ratio de Rentabilidad.

Rentabilidad	Fórmulas	2020	2021	2022	2023	2024
1. ROE (Return On Equity) - Rentabilidad Financiera	Beneficio Neto / Recursos Propios Totales	50,000.00	44.84%	32.17%	25.43%	21.18%
2. ROI (Return On Investment) - Rentabilidad Económica	Beneficio Antes de Intereses e Impuestos / Activo Total	91.91%	51.22%	38.71%	31.52%	26.77%
3. ROS (Return On Sales) - Margen sobre Ventas	Beneficio Antes de Intereses e Impuestos / Ventas Totales	80.69%	81.43%	82.14%	83.06%	83.70%
3. EBITDA sobre Ventas	Beneficio Antes de Intereses, Impuestos y Amortizaciones / Ventas Totales	81.25%	81.96%	82.65%	83.31%	83.93%

Plazo de Recuperación de la Inversión (Pay-Back)	Número de años que se tarda en recuperar la Inversión Inicial	0.68
VAN (Valor Actual Neto o Valor Capital)	Valor Actual, en términos absolutos, de un proyecto de Inversión	664,695.14
	Tasa de Descuento Apropriada	15.00%
TIR (Tasa Interna de Rentabilidad)	Tasa de Descuento que hace que el VAN de un proyecto sea 0.	400.07 %

En el cuadro el plazo de la recuperación de la inversión (Pay- Back), es de 0.68, esto no permite ver que la liquidez del proyecto es bastante aceptable.

El Valor Actual Neto (VAN), arrojo un valor mayor que cero lo cual se traduce a resultados positivos, significa que la empresa va a obtener beneficio, aportando valor.

Económicamente el proyecto es rentable, ya que tiene un Tasa Interna de Rentabilidad (TIR) superior a la rentabilidad exigible en el mismo, siendo de 403.32 %, por lo que consideramos que el proyecto es rentable.

14.6 Estado de cuenta de resultado.

VAN (valor actual neto o valor capital)	664,695.14
Taza de descuento aplicada	15.00 %
TIR (tasa de retorno)	400.07 %

Fuente Propia.

14.7 Objetivos Económicos-Financieros										
Ventas, Márgenes, Beneficios y Cash-Flow										
Año (o Ejercicio Económico)	Cierre Ejerc. 2020		Cierre Ejerc. 2021		Cierre Ejerc. 2022		Cierre Ejerc. 2023		Cierre Ejerc. 2024	
	(1° año)		(2° año)		(3° año)		(4° año)		(5° año)	
Ventas Previstas (Ingresos)	325,440.0	100%	341,712.0	100%	358,797.6	100%	376,737.5	100%	395,574.4	100%
Crecimiento de las Ventas			5.0%		5.0%		5.0%		5.0%	
Margen Bruto s/ Ventas	325,440.0	100%	341,712.0	100%	358,797.6	100%	376,737.5	100%	395,574.4	100%
EBITDA	264,413.1	81%	280,080.3	82%	296,542.9	83%	313,841.2	83%	332,017.2	84%
EBIT (o BAI)	262,584.1	81%	278,251.3	81%	294,713.9	82%	312,932.2	83%	331,108.2	84%
Beneficio Neto s/ Ventas	196,938.0	61%	200,775.9	59%	212,299.7	59%	225,052.5	60%	237,775.7	60%
Cash-Flow Económico	198,767.0	61%	202,604.9	59%	214,128.7	60%	225,961.5	60%	238,684.7	60%

14.8 Cronograma de Implementación del Proyecto.

Actividad	Inicio	Finalización
Validez del plan y estructura de gastos.	02-08-2020	05-08-2020
Compra mobiliario y materiales	07-08-2020	20-08-2020
Contratación Personal	22-08-2020	25-08-2020
Capacitación Personal	28-08-2020	29-08-2020
Inauguración de la unidad.	15-09-2020	15-09-2020

Elaboración Propia.

15. Resumen Ejecutivo.

Quienes somos.

Somos un grupo multidisciplinario de profesionales de la medicina, con experiencia en el área, cuya motivación para la creación de un circuito de Asistencia Rápida (Fast -Track) en el área de emergencia del Hospital Dr. Ney Arias Lora, se centra en la identificación de una problemática existente en las salas de emergencias en nuestros centros hospitalarios.

Nuestra Propuesta.

Nuestro proyecto de negocio consiste en la implementación de un circuito de asistencia rápida (Fast-Track) en la sala de emergencias del Hospital Traumatológico Dr. Ney Arias Lora, Con el cual pretendemos darle solución a las largas esperas de los usuarios que se presentan en el área de emergencias. Así como aumentar la eficacia, eficiencia y la calidad de la asistencia dispensada. Además de poder aumentar los ingresos económicos del hospital al poder atender a un mayor número de pacientes.

Quienes forman parte de este Proyecto.

Nuestro equipo estará conformado por un total de 4 empleados, que serán contratados durante los primeros 2 años de funcionamiento de la unidad, ya para el tercer año pensamos contratar 1 médico Emergenciólogo para un total de 5 empleados, a partir del tercer año.

Las posiciones que ocuparán estos colaboradores son: 2 médicos Emergenciólogo (1 será contratado desde el primer año y otro a partir del tercer año), 1 Licenciada en Enfermería, 1 Auxiliar de Enfermería, 1 Auxiliar de enfermería (Avanzada).

Este personal será el único que debemos contratar, ya que el hospital cuenta con el personal de admisión, atención al usuario, seguridad y facturación, que necesitaremos para la puesta en funcionamiento del proyecto.

Que nos motiva.

Actualmente las salas de emergencias pertenecientes a los hospitales de la región metropolitana se enfrentan a la sobrecarga de pacientes, debido a factores externos e internos al servicio, resultando en la congestión del mismo, aumento en los tiempos de espera, demoras en la oportunidad de atención, riesgos de descompensación clínica de los pacientes e insatisfacción de los usuarios y sus familiares, sin dejar de resaltar el estrés que causa todo esto en el personal de salud, por estas razones es importante poner en marcha las diversas estrategias utilizadas para mejorar el flujo, como el proceso de triage, ampliamente difundido y emitido como una resolución Ministerial que instruye a los hospitales a su implementación, referimiento de los pacientes que no requieren atención urgente a consulta ambulatoria, incrementar el traslado a áreas de internamiento, organización de los traslados coordinados a centros.

Con el Fast-track o circuito de atención rápida, se pretende garantizar una disminución del tiempo en cuanto a los procesos, acortando relativamente el tiempo de espera entre la entrada y la conducta final del paciente. Además de que habrá un aumento de los ingresos económicos, ya que vamos a poder atender mayor número de usuarios.

Nuestros Usuarios.

Nuestra cartera de clientes potenciales serán todos los usuarios que asistan a las salas de emergencia y que necesiten de una asistencia rápida y eficiente.

Nuestros Servicios.

Atención al paciente altamente humanizada y cualificada, servicio con eficiencia. Recursos humanos competentes. Asistencia personalizada. Sentido de Pertenencia. Menor tiempo de espera. Codificación y clasificación de acuerdo a la urgencia en menor tiempo. Atención oportuna y de calidad.

Estrategias y plan de acción.

El plan operativo de nuestra unidad es una herramienta que nos permitirá lograr nuestros objetivos estratégicos. En este describimos los procesos y recursos necesarios para ofertar nuestros servicios acorde a los objetivos estratégicos definidos.

La Estrategia de marketing.

Nuestro plan de marketing busca dar a conocer los servicios que podemos ofertar a nuestros posibles usuarios y lograr conseguir un buen posicionamiento. Así servir de referencia para otros hospitales del país y convertirnos en un referente nacional. Con el plan de mercadeo y marketing estratégico establecidos daremos respuesta a los diferentes objetivos trazados.

Análisis Económico.

Para la puesta en marcha de nuestro proyecto se utilizarán los recursos propios del hospital. De inicio pensamos que con una inversión de US\$ 50,000, podríamos dar inicio a la unidad, ya que no tenemos que incurrir en grandes gastos generales y administrativos así como de recursos humanos.

A continuación, una distinción de la situación económica financiera de la unidad desde distintos enfoques de liquidez, solvencia y estructura financiera.

Situación Económica de la unidad.

Rentabilidad	Fórmulas	2020	2021	2022	2023	2024
1. ROE (Return On Equity) - Rentabilidad Financiera	Beneficio Neto / Recursos Propios Totales	50,000.00	44.84%	32.17%	25.43%	21.18%
2. ROI (Return On Investment) - Rentabilidad Económica	Beneficio Antes de Intereses e Impuestos / Activo Total	91.91%	51.22%	38.71%	31.52%	26.77%
3. ROS (Return On Sales) - Margen sobre Ventas	Beneficio Antes de Intereses e Impuestos / Ventas Totales	80.69%	81.43%	82.14%	83.06%	83.70%
3. EBITDA sobre Ventas	Beneficio Antes de Intereses, Impuestos y Amortizaciones / Ventas Totales	81.25%	81.96%	82.65%	83.31%	83.93%

Fuente Propia

Como podemos ver en este cuadro nuestra unidad cuenta con la capacidad económica para hacer frente a sus compromisos inmediatos y a cortos plazos.

Es evidente que desde sus inicios hasta los años subsiguientes la unidad muestra capacidad económica para generar beneficios y su rentabilidad a lo largo de los años.

Estado de cuenta de resultado.

VAN (valor actual neto o valor capital)	664,695.14
Taza de descuento aplicada	15.00 %
TIR (tasa de retorno)	400.07 %

Fuente Propia

El Valor Actual Neto (VAN), arrojó un monto mayor que cero, lo cual se traduce a resultados positivos, significa que la empresa va a obtener beneficios, aportando valor.

Económicamente el proyecto es rentable, ya que tiene una Tasa Interna de Rentabilidad (TIR) superior a la rentabilidad exigible en el mismo, siendo de 403.32 %, según el estado de cuenta de resultados consideramos que el proyecto es rentable en donde habrá retorno del capital invertido.

16. Bibliografía.

https://es.wikipedia.org/wiki/Demograf%C3%ADa_de_la_Rep%C3%BAblica_Dominicana

<https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2010/7328.pdf>

<http://www.ciudadalternativa.org.do/wp-content/uploads/2018/03/Diagnostico-Santo-Domingo-Norte.pdf>

Mallet J, Woolwich C. Triage in accident and emergency departments. J. Adv. Nurs.; 1990 Dec.; 15 (12): 1443-51.

http://new.paho.org/hq/dmdocuments/2011/HSS_IS_Manual_Sistema_Tiraje_CuartosUrgencias2011.pdf.

http://clinicamarcaribe.com/images/PDF/Protocolos-Clinica/PROTOCOLOS/TRIAGE/CMC-UR-GI-001_GUIA_PARA_EL_TRIAGE_DE_URGENCIAS-ilovepdf-compressed-ilovepdf-compressed.pdf

<https://www.mscbs.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/UUH.pdf>.

[https://revistas.javeriana.edu.co/files-articulos/RGPS/17-34%20\(2018-I\)/54555308011/](https://revistas.javeriana.edu.co/files-articulos/RGPS/17-34%20(2018-I)/54555308011/)

17. Anexos.

ENCUESTA INTERNA EN EL HOSPITAL

Con el objetivo de saber su opinión sobre la implementación de un Circuito de asistencia Rápida (Fast- Track), en el área de emergencia de nuestro Hospital, con el cual pretendemos disminuir la saturación del área y los tiempos de espera y estancia. Queremos nos ayuden con esta encuesta.

01 Profesión

02 Sexo

Mujer

Hombre

03- Le gustaría a usted que el hospital implementara un Circuito de Asistencia Rápida, (Fast track).

Si

No

04- Considera usted que sería provechoso para el hospital la creación de este.

Si

No

05- Considera rentable para el hospital la creación de este tipo de unidad.

Si

No

06- Considera que los usuarios que vengan al hospital se beneficiaría con la implementación de esta unidad.

Si

No

07- Cree usted que los usuarios se sentirían altamente satisfecho si implementamos esta unidad.

Si

No

En caso de que su respuesta sea SI, Explique porque?

Muchas Gracia

Clasificación de Triage.

TRIAGE I REANIMACIÓN	TRIAGE II EMERGENCIA	TRIAGE III URGENCIA	PRIORIDAD IV NO URGENCIA	PRIORIDAD V NO URGENTE
Condición de salud extrema que amenaza la vida del paciente. Requiere una intervención médica inmediata.	Situación de alto riesgo que representa potencial amenaza de su estado de salud. Debe recibir una atención médica rápida.	Condición aguda, no amenazante de la vida. Requiere consulta médica no inmediata.	Condición de salud que puede ser aguda, pero no compromete el estado general del paciente y no R representa un riesgo evidente.	Condición clínica relacionada con problemas agudos o crónicos sin evidencia de deterioro que comprometa el estado general de paciente. No representa un riesgo evidente para la vida.
ATENCIÓN: Inmediata.	ATENCIÓN: Dentro de los siguientes 30 minutos.	ATENCIÓN: Hasta 2 horas.	ATENCIÓN: De 2 hasta 4 horas.	ATENCIÓN: Cita por consulta externa.
1	2	3	4	5

CLASIFICACIÓN DE TRIAGE			
Nivel	Tipo de urgencia	color	Tiempo de espera
1	RIESGO VITAL INMEDIATO	ROJO	Atención de forma inmediata
2	MUY URGENTE	NARANJA	10-15 MINUTOS
3	URGENTE	AMARILLO	60 MINUTOS
4	NORMAL	VERDE	2 HORAS
5	NO URGENTE	AZUL	4 HORAS

Nivel	Tipo de urgencia	color	Tiempo de espera
1	RIESGO VITAL INMEDIATO	ROJO	Atención de forma inmediata
2	MUY URGENTE	NARANJA	10-15 MINUTOS
3	URGENTE	AMARILLO	60 MINUTOS
4	NORMAL	VERDE	2 HORAS
5	NO URGENTE	AZUL	4 HORAS

Recortes de Periódicos con la problemática de emergencia en el País.

Recibidos (148) - parabueno19 | DATOS MEMORIA - Google Drive | Hoy Digital - Dificultades asoci... | hoy.com.do/dificultades-asociadas-al-uso-inadecuado-en-salas-de-emergencias/

Dificultades asociadas al uso inadecuado en salas de emergencias

Publicado el 7 agosto, 2017
Por: Hoy
e-mail: info@hoy.com.do

Artículo Anterior: Partido Socialista Verde ahora se llamará Verde Dominicano
Artículo Siguiente: Harán cartel internacional Kick Boxing Championship

Sobrepoblación en sala de emergencias con problemas menores de salud que pueden no ser urgencias, sacrificando a los pacientes que realmente ameritan atención inmediata y que requieren más tiempo de observación, pero debido a las saturaciones del servicio, en ocasiones, no se dedica el tiempo que necesitan afectando esto la calidad de la atención de los usuarios, así como también, retraso en la atención para personas que en realidad la necesitan urgentemente.

Publicidad: (Adquiera ya su membresía!) La experiencia de golf más completa Ocean's 4

MÁS EN VIVIR: Coronavirus: Datos muestran que jóvenes pueden sufrir con severidad covid-19; Ministro de Cultura también lamenta el fallecimiento de Jenny; Pesar por muerte de JENNY POLANCO; Aprenda a diferenciar el coronavirus de la gripe normal; Gafas, nunca más importante su uso

Recibidos (148) - parabueno19 | DATOS MEMORIA - Google Drive | Drama en las emergencias de los centros de salud | elportal.com.do/drama-las-emergencias-los-centros-salud/

Drama en las emergencias de los centros de salud

Por el portal - junio 13, 2016, 7:23 am

Encuestas: ¿Cuál es tu alcalde para Santo Domingo Este?

- Luis Alberto PLD
- Manuel Jiménez PRM
- Joaquín Hilario FP
- Salvador de los Santos PDI

Voto: Ver resultados

Archivo de encuestas

Visita: aulacentral.edu.do

Toma de Sonografía: Consútenos hoy mismo. La frase es la más común para el personal de los servicios de emergencias de clínicas y hospitales de República Dominicana. En las clínicas privadas, la "mágica" solución, para los que tienen la suerte de ser atendidos, es estabilizar al paciente y "soltar" al familiar la responsabilidad de buscar dónde llevarlo.

La República lunes, 16 de octubre de 2017

Interacciones    Correo

SOBREDEMANDA DE ATENCIÓN

Falta de salud preventiva desborda capacidad de clínicas y hospitales

GASTO. TAMBIÉN ES LA CAUSA DEL ALTO GASTO DE BOLSILLO DE LA POBLACIÓN

Artículo

Doris Pantaleón
Santo Domingo

Pese a que en República Dominicana existe una amplia estructura de centros de salud públicos y privados diseminados a nivel nacional, la presencia de pacientes es cada vez más alta en centros especializados, lo que con frecuencia desborda su capacidad.

Esa alta demanda que congestiona los espacios y limita la calidad de atención de clínicas y hospitales se observa a diario en las áreas de emergencias y las salas de consultas, sobre todo de los grandes establecimientos de salud de referencia nacional que ofrecen atención general y especializada.

La sobredemanda frena el acceso de pacientes a la atención oportuna y obliga a largas esperas, ya que se deben colocar citas para consultas especializadas para tres y cuatro meses, realidad que no es propia sólo de los hospitales sino que es cada vez más frecuente en los grandes centros privados.



Servicios. A diario miles de pacientes acuden a los centros de salud en busca de atención médica, generando largas horas de espera para ser atendidos y la colocación de citas especializadas de hasta 4 meses.

