



Salud Convergente

PROBLEMÁTICA

Un 35% de los pacientes visitan más de un centro médico al año

Un 63% de estas personas, deben repetir estudios de laboratorios sin importar la vigencia de los anteriores

En casos de emergencias, no se tiene información vital acerca del paciente, como alergias o condiciones previas

El 911 se debe auxiliar de informaciones otorgadas por familiares de pacientes, que en estado de nerviosismo pueden no proveer la información correcta de manera oportuna

CONTEXTO

El sistema de salud dominicano, a pesar de encontrarse regulado por el Ministerio de Salud Pública, es característico por su fragmentación sectorial, quedando esto evidenciado con solo un 20% de los prestadores de salud bajo control del sector público, contra un 80% de capital privado. Esta fragmentación representa el principal desafío del sector, pues en términos logísticos no existe una definición clara de procesos, ni un record global de los pacientes que pueda ser alimentado por los centros de salud.

Los centros de salud privados cuentan con sistemas informáticos particulares, al igual que los especialistas con prácticas en sus instalaciones, contratan otros sistemas independientes. Esta situación se magnifica en los prestadores públicos, donde la mayoría no han migrado a la sistematización.

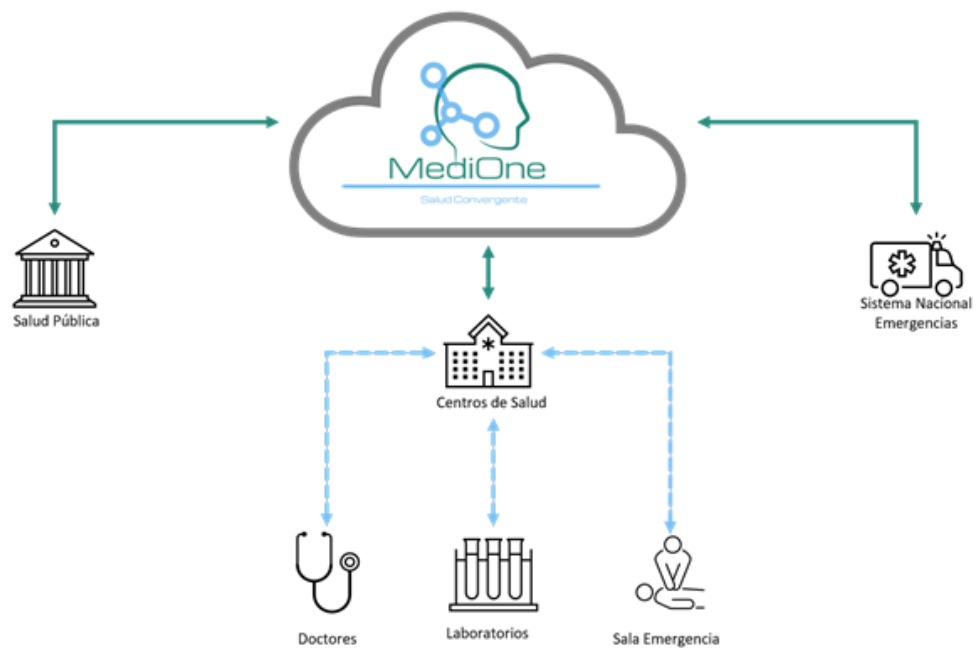
Considerando que de cada 10 dominicanos, 4 asisten a más de un centro médico en el transcurso del año, constituye una oportunidad que, con los avances tecnológicos que ha observado el país en los últimos años, se les apliquen las mismas preguntas, exámenes, o formularios, por la ausencia de sistemas de información unificados y disponibles



PROPUESTA GENERAL Y OBJETIVOS



Nuestra solución: un sistema de unificación de los expedientes y perfiles clínicos generados para los pacientes atendidos en hospitales, con el propósito de construir un perfil único que pueda ser consultado por el personal médico e instituciones como el 9-1-1 (Sistema Nacional de Emergencias), a nivel nacional.



Ahorrar tiempo y dinero por la reducción de estudios que no sean necesarios realizar por la disponibilidad a tiempo del historial médico.

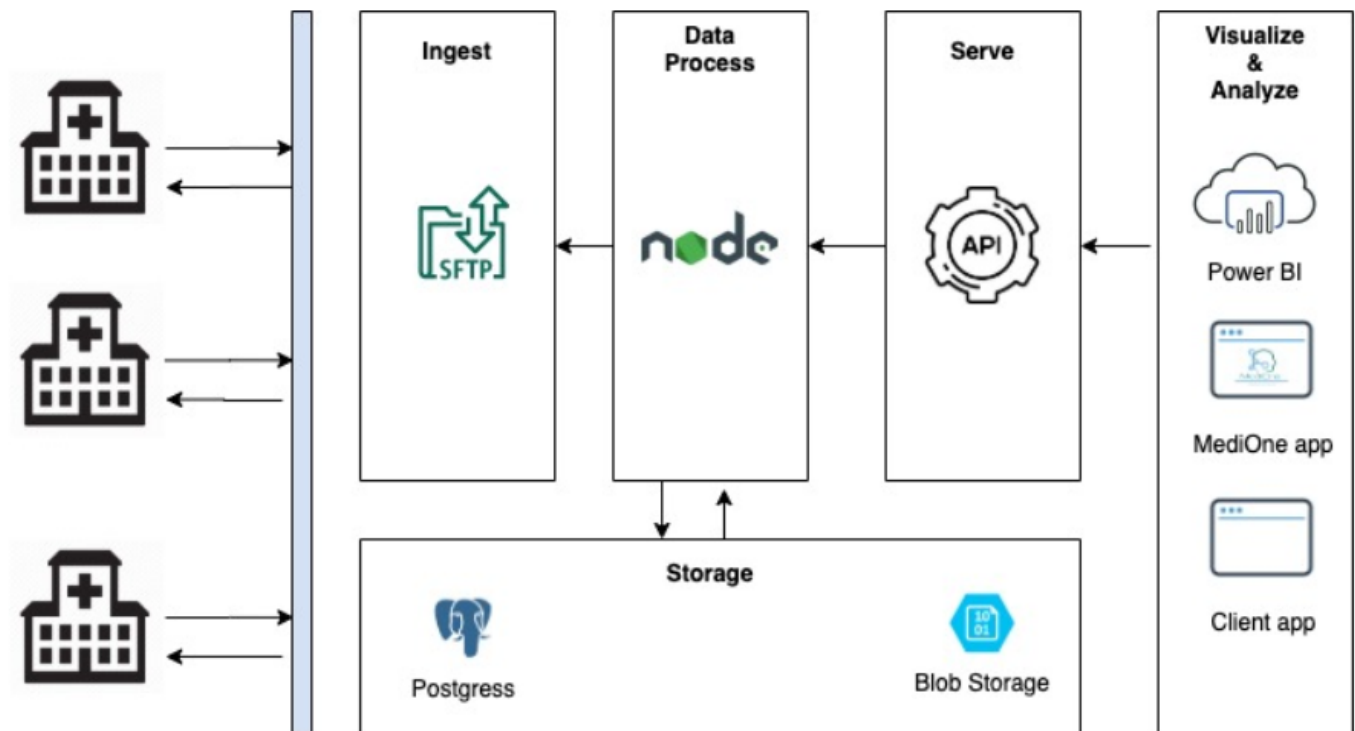


Mejorar la dinámica de atención a pacientes, el flujo de procesos desde su recepción hasta su atención en consultorios, salas de emergencias y casos ambulatorios.



Eficientizar el diagnóstico de pacientes, evitando errores al no tener toda la información disponible, como alergias o pre-condiciones

SOLUCI3N TECNOL3GICA



Cada hospital suscrito suministrar3 al sistema cada d3a la informaci3n relacionada a las consultas y estudios realizados a trav3s de un servidor FTP. Luego de esto MediOne leer3 la informaci3n y la interpretar3 usando la capa de procesamiento creada en NodeJS. Esta informaci3n procesada ser3 correlacionada con la informaci3n existente para posteriormente ser brindada mediante APIs a entidades interesadas, entre ellas los hospitales.

INDICADORES DE RENDIMIENTO

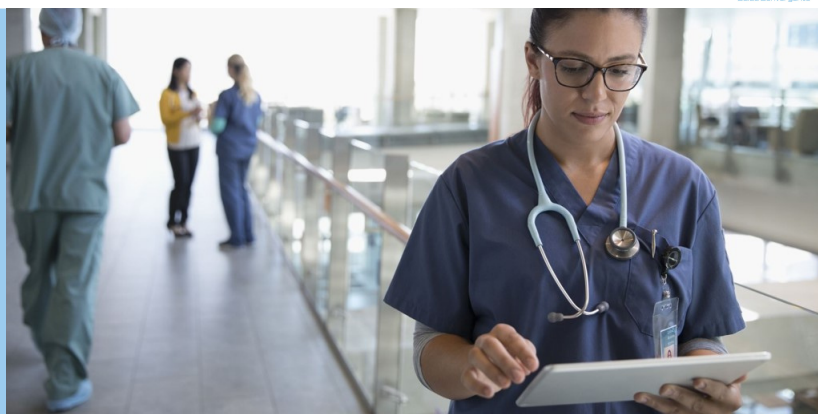
KPIS



Objetivo	Estrategia	Indicador	Periodicidad
Ofrecer servicios con valor a~adido	Monitoreo de procesos de la herramienta de ingesta de datos	% de rendimiento del proceso de Carga y mantenimiento de modelos analiticos	Semanal
	Gesti3n de Calidad de Datos	Reporte con Detalle de Registros: - Rechazados - Ignorados - Desactualizados	Semanal
	Alta disponibilidad	Tiempo de Inactividad (Downtime)	Mensual
Aumentar cartera de clientes	Plan de Marketing	% de nuevos clientes adquiridos	Mensual
		ROI de las campa~as realizadas	
	Fidelizaci3n de Clientes / Satisfacci3n de Clientes	% de retenci3n Lealtad de un cliente (NPS)	Anual
Incentivar compromiso de clientes	Precios competitivo	Cantidad de consultas realizadas	Semanal
	Acuerdos de entrega / Manual de construcci3n de reporter~a	Cantidad de Reportes Enviados	Semanal
	Correos de recordatorio de sus obligaciones como suscriptores / Incentivos por mantenerse activo	% de inactividad durante el mes	Mensual
Entender evoluci3n de las finanzas	Revisi3n de ingresos y gastos	% aumento de ingresos	Mensual
		% disminuci3n de gastos	



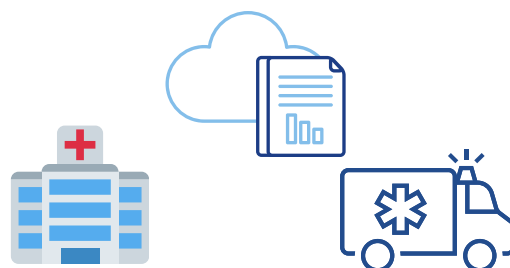
FASES MEDIONE



Asistencia Hospitales

Centralizar la información de los pacientes para ser consultada por los hospitales y el sistema nacional de emergencias 911

Fase 01



FASE 02

Análisis de la información

Aplicar análisis descriptivo, predictivo y prescriptivo

Expansión de servicios

Incluir servicios enfocados a los pacientes y aseguradoras de salud.

Fase 03



ANÁLISIS FINANCIERO



Fueron contemplados dos financiamientos: 9,500 € para cubrir, por ausencia de ingresos, el 50% del total de erogaciones durante la fase de formalización del proyecto, y posteriormente 10,000 € para soportar gastos del primer año de funcionamiento, en el período en que son liquidados los servicios facturados a los clientes. De igual forma se contempla una inyección inicial de capital por parte del equipo asociado por 9,500 €, equivalente al restante 50% de los gastos del período de lanzamiento.

La proyección de resultados, está basada en planes por cantidad de consultas a ser ofertados a los distintos segmentos de clientes.

plan basic

<6,000
CONSULTAS/MES



1.05 €
p/consulta

plan plus

6K - 10K
CONSULTAS/MES



0.85 €
p/consulta

plan prix

>10,000
CONSULTAS/MES

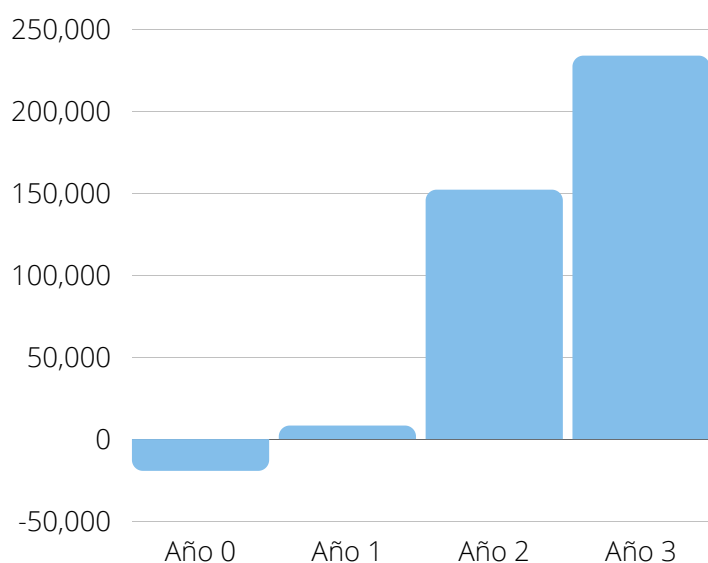


0.75 €
p/consulta

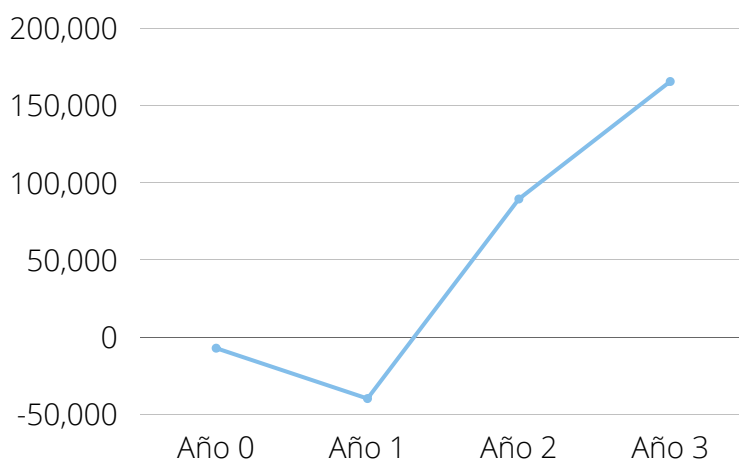
ANÁLISIS FINANCIERO



Beneficios



Flujo de caja



VAN

133,146.19

TIR

160%

**Pay
back**

1.53 años