

Máster Executive en Gestión Hospitalaria

Fase Proyecto

Año

2017 – 2018

Profesor:

Ignacio Martínez

Proyecto Final

Reingeniería del proceso de hospitalización del Hospital Docente Padre Billini

Alumnos:

Stephani Muñoz Tejeda

Annecy Isabel Jiménez

Anyelini Drullard matos

Gabriela Guzmán Cleto

Víctor Alfonso Guillen

Reingeniería del proceso de Hospitalización del Hospital Docente Padre Billini

Validación del modelo de negocio

Este proyecto de tipología Capital Humano (según las normas del sistema nacional de inversión pública), está diseñado para contribuir en la mejora del proceso de admisión, documentación y de alta, mediante el fortalecimiento de la gestión por resultados del hospital, la eficientización de la asignación y en la utilización de los recursos, calidad de los servicios, transparencia y rendición de cuentas en todas las esferas del Sistema Nacional de Salud.

Validación del problema del cliente

Tanto el proceso de ingreso como el de egreso conllevan una logística, no solo por el personal de admisión sino también por el personal médico y de enfermería, en vista que se debe preparar al paciente desde la documentación requerida, hasta la realización del expediente en caso de que sea una admisión o la verificación del mismo y el cierre del expediente en caso que se trate de un egreso.

El Hospital Docente Padre Billini, como hospital de referencia nacional tiene una de las tasas de mayor frecuencia de urgencias, en el año 2017 fueron atendidos 26,400 usuarios en la emergencia, en consultas externas hubo una atención de 55,582 consultas especializadas, de los cuales corresponde porcentaje de 32% para la emergencia y 68% para la consulta externa. El Hospital dispone de 105 camas instaladas, donde se han producido 4,084 ingresos, 2,420 cirugías y pruebas diagnósticas (laboratorio, rayos x, electrocardiograma, sonografía, entre otros), para un total general de 70,898 usuarios atendidos en el 2017.

En vista de que los procesos de ingreso y de alta en el Hospital Docente Padre Billini conllevan un tiempo de espera largo lo cual dificulta la accesibilidad de las camas para los pacientes en la emergencia, surge la necesidad de realizar un análisis acerca de los procesos de ingreso y de alta de los pacientes que acuden a este centro en busca de identificar los factores que dificultan y enlentecen el proceso, identificar aquellos puntos débiles que existen en el sistema y que permiten que los pacientes permanezcan más tiempo en el área de emergencia o

en sala; para así favorecer y agilizar estos procesos y hacer la estancia del paciente más agradable y llevadera, disminuir el tiempo de contaminación y el hacinamiento; y priorizar las camas para aquellos pacientes que lo ameriten o en caso de recibir pacientes referidos de otras localidades y así poder realizar una reingeniería del proceso de Hospitalización en dicho centro.

Objetivo General

Aumentar el número de pacientes atendidos en el menor tiempo posible y mejorar la satisfacción del paciente en relación con la atención recibida en los servicios de hospitalización.

Metodología para validación de la hipótesis

Para medir la valoración de satisfacción que los pacientes poseen de los servicios brindados en este establecimiento de salud se aplicará un método de calificaciones sumadas con el diseño de una escala de actitud tipo Likert.

Se utilizó este tipo de escala ordinal en razón de su simplicidad y porque son objetivas, permitiendo obtener la valoración de los encuestados como un continuo desde lo favorable a lo desfavorable.

Para esto se siguieron los siguientes pasos; primero se confeccionó una serie de ítems relacionados con la valoración a medir y se seleccionaron finalmente aquellos que expresaban una posición claramente favorable o desfavorable; para la elaboración y selección de los ítems se consideraron los siguientes criterios: la facilitación de respuestas relacionadas con el objeto de la medición; declarar las posturas extremas y las intermedias y lograr fiabilidad mediante la precisión y claridad.

A las respuestas de cada ítem se asignaron puntuaciones más altas cuanto más favorable sea la actitud o percepción y finalmente una vez aplicada la encuesta o

cuestionario a cada grupo, se procedió a realizar la suma de los valores obtenidos respecto a cada ítem y se obtendrá una puntuación total.

Las respuestas que se incluyeron en la escala empleadas tendrán diferentes puntuaciones y se distribuirá de la manera siguiente: totalmente de acuerdo (TA, cinco puntos), de acuerdo parcialmente (AP, cuatro puntos), indeciso (I, tres puntos), en desacuerdo parcialmente (DP, dos puntos) y en total desacuerdo (TD, un punto).

Una determinada puntuación ha sido considerada como alta o baja en función del número de ítems o afirmaciones, de manera que para un cuestionario o formulario con 14 ítems la puntuación máxima sería 70 puntos, constituyendo el extremo muy favorable en la escala, mientras que la puntuación mínima sería 14 puntos, siendo este el extremo muy desfavorable de la escala.

Adicionalmente, calificamos el promedio obtenido en la escala con la fórmula **PT/NI**, donde PT es la puntuación total y NI el número de ítems.

Ficha Técnica

Universo:	Usuarios Hospitalizados en la Semana del 30 de mayo al 2 de junio 2018.
Muestra	Muestreo aleatorio
Tamaño de la muestra	51 usuarios que se encontraban hospitalizados
Error muestral	El error muestral corresponde aproximadamente a un 5% para el nivel de confianza.
Sistema del Muestreo	Muestreo aleatorio simple en las salas de hospitalización
Instrumento de recogida de información	Entrevista personal a usuarios hospitalizados en el Hospital Docente Padre Billini.
Fecha del trabajo de campo	Mayo –Junio 2018

Resultados Encontrados:

Descripción o identificación de cada elemento del cuestionario	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo parcialmente	Indeciso	De acuerdo parcialmente	Totalmente de acuerdo
	TD -1	DP-2	I-3	AP-4	TA-5
1. Considera usted que el equipamiento del centro es moderno.	0	2	2	5	42
2. Considera usted que el establecimiento estaba limpio.	1	0	2	8	40
3. Considera usted que el uniforme del personal era adecuado para su trabajo.	0	1	0	8	42
4. Considera usted que el uniforme del personal estaba limpio.	0	0	0	5	46
5. Considera usted que la atención brindada fue rápida y efectiva.	1	0	2	5	43
6. El personal del centro brindó un trato amable durante su estadía en el	0	0	1	7	43
7. Considera usted que la atención brindada fue de manera personalizada.	0	0	1	2	48
8. Considera usted que su cita se concluyó en el tiempo programado.	0	0	4	3	44
9. Le describieron de manera clara la intervención que le iban a realizar.	0	1	1	2	47
10. Considera usted que la persona que le atendió poseía suficiente entrenamiento y preparación como personal de salud.	0	0	1	3	47
11. Tuvo oportunidad de hacer preguntas y hablar con el médico sobre sus dudas respecto al procedimiento que le iban a realizar.	0	1	4	5	41
12. Entendió bien las respuestas de los médicos con respecto a sus preguntas y dudas.	0	1	2	2	46
13. Considera usted que la información que se le suministró sobre su estado de salud fue	0	2	1	2	46
14. Considera usted que el personal de salud comprende sus necesidades.	0	1	1	2	47
15. Considera que el personal de salud mostró interés por usted y su problema.	0	1	2	2	46

La población escogida para realizar la encuesta de satisfacción, conto con un total de 51 usuarios de los cuales 26 fueron de sexo masculino y 25 de sexo femenino.

Según nuestro rango de edad podemos decir que el 53% de nuestros usuarios sobrepasan los 60 años, lo que indica que nuestra población es crónica.

Tabla 1- Pacientes atendidos por edad

Rango de Edades	Total
20-39	9
40-60	15
61-92	27

Items	Total
TD	2
DP	10
I	24
AP	61
TA	668

Podemos decir que el mayor ítems elegido fue el de TA (totalmente de acuerdo) lo que nos afirma la satisfacción del usuario.

CONCLUSIÓN:

La puntuación de la encuesta se obtuvo según metodología dada por el VMGC, utilizando la fórmula: ***PT/NI*** donde PT es la puntuación total y NI el número de ítems y la escala máxima de puntuación es de 70 puntos.

PT = 668

NI = 15

668/ 15= 66 puntos

Lo que nos coloca en el extremo muy favorable en la escala, con un 94% de satisfacción.

ENCUESTA SATISFACCIÓN DE USUARIO EXTERNO, ÁREA DE EMERGENCIAS

FICHA TÉCNICA:

Universo:	Usuarios externo del área de Emergencias
Muestra	Muestreo aleatorio
Tamaño de la muestra	35 usuarios
Error muestral	5%
Sistema del Muestreo	Muestreo aleatorio simple en el área de la emergencias
Instrumento de recogida de información	Entrevista personal a colaboradores
Fecha del trabajo en campo	Mayo –junio 2018

METODOLOGÍA:

Encuesta realizadas al azar a 35 usuarios externos, que visitaron la emergencia del Hospital Docente Padre Billini

Con la finalidad de medir la satisfacción de nuestros usuarios la encuesta estuvo dividida en cuatro ítems, con calificaciones desde excelente, bueno, regular hasta malo.

1. Instalaciones: donde se mide la comodidad, limpieza. Iluminación, temperatura, ruido, ventilación, humo y olores.
2. Servicio de Enfermería: Amabilidad. Rapidez en el servicio, vestimenta e identificación y tiempo de espera para la asistencia.
3. Servicios Médicos: Amabilidad. Rapidez en el servicio, vestimenta e identificación y tiempo de espera para la asistencia.
4. Atención al Usuario: Amabilidad. Rapidez en el servicio, vestimenta e identificación , tiempo de espera para la asistencia y respuestas a solicitudes

ENCUESTA:

INSTALACIONES	MALO	REGULAR	BUENO	EXCELENTE	TOTAL
Comodidad	11	10	14	0	35
Limpieza	1	13	19	2	35
Iluminación	1	3	20	11	35
Temperatura	0	2	23	10	35
Ruido	8	9	16	2	35
Ventilación, Humo y Olores	4	6	23	2	35
Total	25	43	115	27	210
ENFERMERÍA	MALO	REGULAR	BUENO	EXCELENTE	TOTAL
Amabilidad	2	4	21	8	35
Rapidez en el Servicio	7	7	16	5	35
Vestimenta e Identificación	1	5	17	12	35
Tiempo de Espera para Asistencia	9	9	10	7	35
Total	19	25	64	32	140
MEDICO	MALO	REGULAR	BUENO	EXCELENTE	TOTAL
Amabilidad	3	4	17	11	35
Rapidez en el Servicio	9	4	13	9	35
Vestimenta e Identificación	0	2	20	13	35
Tiempo de Espera para Asistencia	9	6	14	6	35
Total	21	16	64	39	140
ATENCIÓN AL USUARIO	MALO	REGULAR	BUENO	EXCELENTE	TOTAL
Amabilidad	3	5	19	8	35
Rapidez en el Servicio	6	5	15	9	35

Vestimenta e Identificación	4	3	18	10	35
Tiempo de Espera	5	6	14	10	35
Respuesta a Solicitud	7	10	16	2	35
Total	25	29	82	39	175

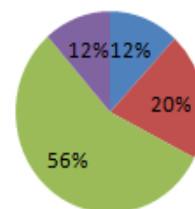
RESULTADOS:

INSTALACIONES	MALO	REGULAR	BUENO	EXCELENTE	TOTAL
Comodidad	11	10	14	0	35
Limpieza	1	13	19	2	35
Iluminación	1	3	20	11	35
Temperatura	0	2	23	10	35
Ruido	8	9	16	2	35
Ventilación, Humo y Olores	4	6	23	2	35
Total	25	43	115	27	210

La Satisfacción de usuarios en lo que refiere a las instalaciones de la emergencia refiere un **56% que es Buena**, **20% refiere que es Regular** y un **12% refiere respectivamente entre Malo y Regular**.

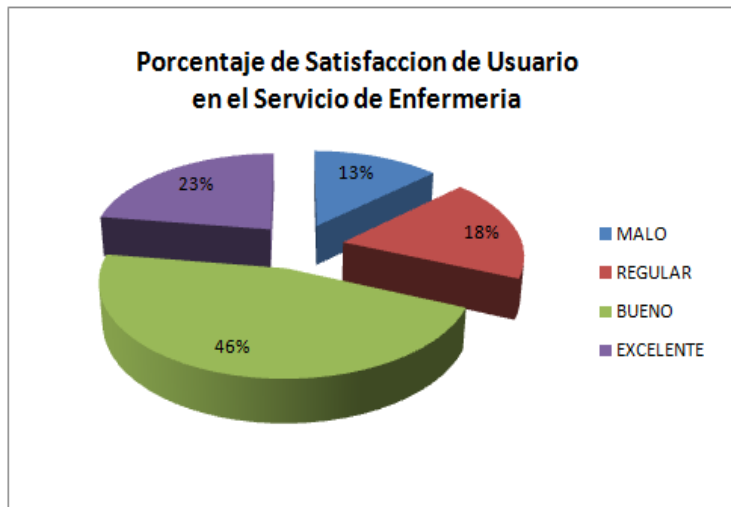
Porcentaje de Satisfacción de Usuarios en las instalaciones de emergencias

■ MALO ■ REGULAR ■ BUENO ■ EXCELENTE



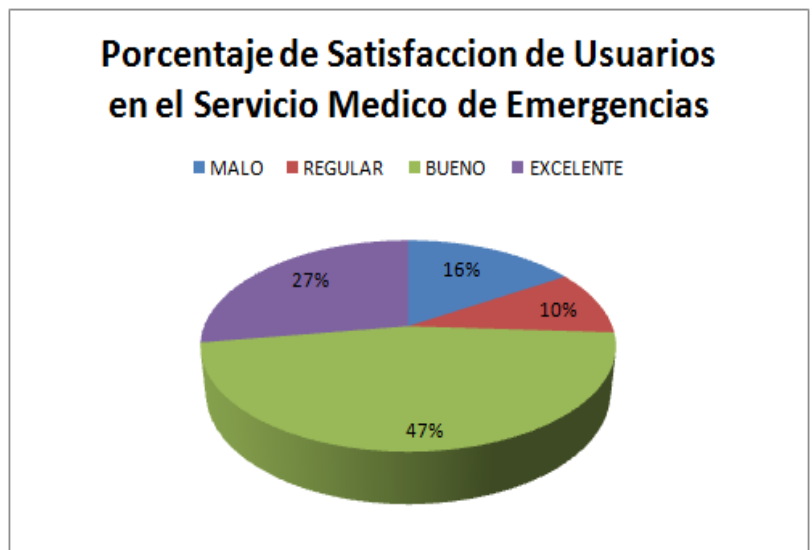
ENFERMERÍA	MALO	REGULAR	BUENO	EXCELENTE	TOTAL
Amabilidad	2	4	21	8	35
Rapidez en el Servicio	7	7	16	5	35
Vestimenta e Identificación	1	5	17	12	35
Tiempo de Espera para Asistencia	9	9	10	7	35
Total	19	25	64	32	140

En lo que se refiere a la satisfacción del usuario en el Servicio de Enfermería en la emergencia refiere el **46% Bueno, 21% Excelente, 18% Regular** y un **13% refiere que es Malo**



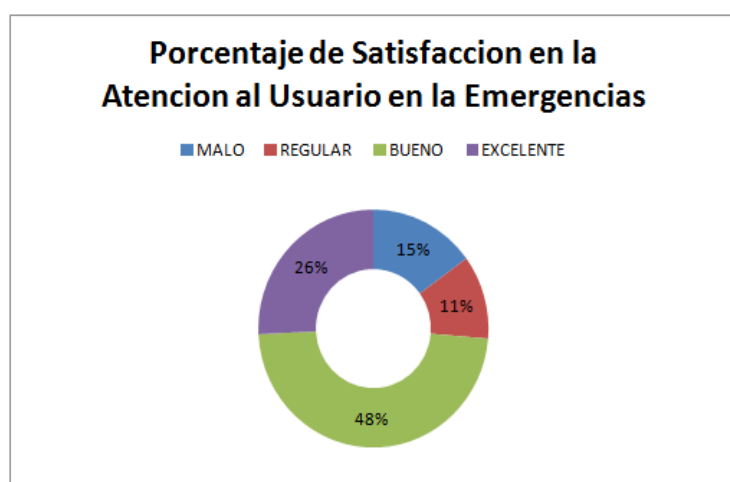
MEDICO	MALO	REGULAR	BUENO	EXCELENTE	TOTAL
Amabilidad	3	2	17	11	33
Rapidez en el Servicio	9	4	12	8	33
Vestimenta e Identificación	0	2	19	12	33
Tiempo de Espera para Asistencia	9	5	13	5	32
Total	21	13	61	36	131

En el Servicio Medico las encuestas refiere el 47% Bueno, 27% Excelente, 16% Malo y un 10% Regular



ATENCIÓN AL USUARIO	MAL O	REGULAR	BUEN O	EXCELENTE	TOTAL
Amabilidad	3	4	19	6	32
Rapidez en el Servicio	6	4	15	8	33
Vestimenta e Identificaci	4	3	18	11	36

ón					
Tiempo de Espera	5	6	14	10	35
Respuesta a Solicitud	7	2	14	8	31
Total	25	19	80	43	167



Sobre la Atención al Usuario se puede observar que el **48%** refiere que el servicio es **Bueno**, **26%** Excelente, **15%** Malo y un **11%** refiere que es Regular

Conclusión:

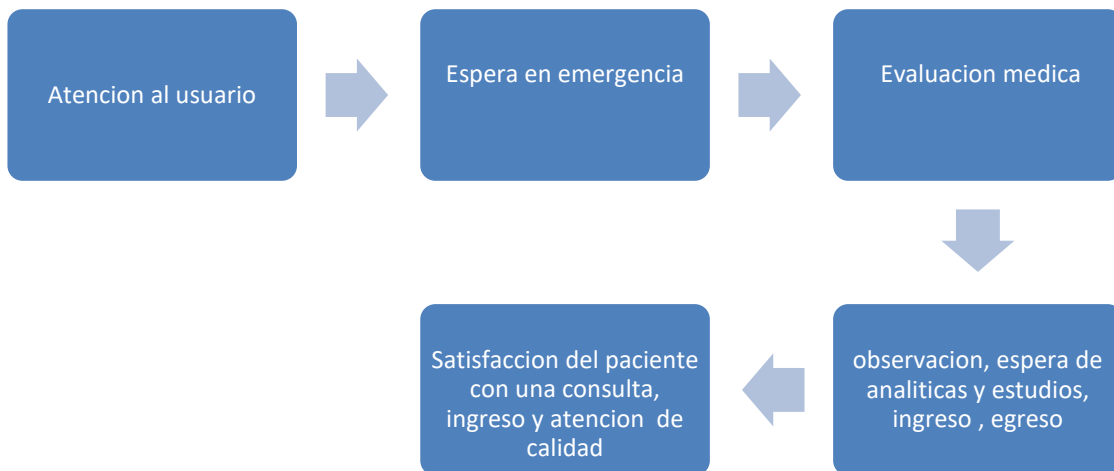
Podemos decir según la encuesta realizada en el área de emergencias que el 49% de los usuarios que nos visitan se siente satisfecho y un 21% refiere que es atendido de forma Excelente.



Validación de la solución prototipo

Lo que nos caracteriza como Hospital es que Somos una organización de referencia nacional, sin fines de lucro, dedicada a la atención medica integral, que practica la excelencia, la eficacia en la prestación de servicios y el apoyo al médico en su desarrollo profesional, utilizando procedimientos y tecnología para el beneficio de los usuarios internos y externos, por lo que en este momento le presentamos el siguiente proyecto.

Ruta del paciente: Cuando el paciente acuda por primera vez se le dara un numero de historia clinica, luego pasara a triaje con una persona de atencion al usuario, luego de la evaluacion inicial, se decide si estara en observacion, ingreso, egreso, se agilizaran los procedimientos por parte del personal o del familiar



Encaje problema solución

Con las observaciones realizadas en las encuestas a la directora del hospital, encargada de médicos, enfermeras, camilleros consideramos lo siguiente:

- 1- Iniciar talleres con facturación y atención al usuario y de humanización en el servicio
- 2- Fortalecer la oficina de experiencia del paciente
- 3 – Con la gerente de operaciones agilizar los procedimientos para así agilizar las de altas de los pacientes
- 4- Aumentar el personal de salud
- 5- implementar el uso de una historia clínica electrónica

OBSERVACIONES REALIZADAS POR LOS USUARIOS

1. Mejor organización en los pasillos y manejar los ruidos
2. Falta de Mobiliarios (Sillas de ruedas, sillas en sala espera, camillas)

3. Necesidad de aumentar el número de médicos y enfermeras , camilleros

4. Mejorar la rapidez en la atención para pacientes que lo ameriten (Triage)
5. Mas personal en atención al usuario
6. Humanización en el proceso de facturación

Pivotar

Dada la situación que enfrenta el hospital donde la mayoría de pacientes que recibe es de un estatus social bajo, y que recibe bajo a medianos ingresos económicos, consideramos que algunas de las encuestas de satisfacción realizadas pueden que tengan un valor sesgado, ya que mucho de los pacientes tienen un bajo nivel educacional, con seguro social subsidiado por el gobierno, algunos dicen que por lo menos lo atienden aunque no con todas las herramientas necesarias para brindarle un servicio óptimo y de calidad. Por tal motivo nos propusimos continuar con el proyecto en base a las observaciones ofrecidas por los usuarios y personal del hospital y así disminuir los tiempos de espera tanto en emergencia como hospitalización.

Análisis Entorno – Sector

El hospital tiene una de las infraestructuras más antiguas y hermosas del país. Cuenta además con un equipo de médicos, enfermeras, técnicos y personal administrativo altamente calificado, comprometido con ofrecer todo su talento al servicio de los usuarios.

El Hospital Docente Padre Billini se encuentra en la Ciudad Colonial, zona declarada como Patrimonio de la Humanidad por la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, Ciencia y Cultura (UNESCO), ubicada en el Distrito Nacional en República Dominicana. La función principal de este centro de asistencial es brindar servicios de salud de calidad a los usuarios de su área de influencia y formar a futuros médicos mediante las diferentes residencias que se imparten en el hospital. La actividad docente se realiza en colaboración con varias universidades de la República Dominicana, como la Universidad Autónoma de Santo Domingo (UASD), Universidad Iberoamericana (UNIBE) y la Universidad Central del Este (UCE); también recibe médicos internos y rotantes de psicología y enfermería de dichas casas de estudios con el fin de realizar rotaciones por las diferentes áreas del hospital.

Las principales especialidades que ofrece el Hospital Docente Padre Billini son:

- Nefrología
- Cirugía General

- Medicina interna
- Cardiología
- Reumatología
- Gastroenterología
- Neurología
- Odontología
- Neumología
- Hematología
- Ginecología
- Anestesiología
- Dermatología
- Urología
- Cirugía Vascular
- Nutrición

MISIÓN:

Somos una organización de referencia nacional, sin fines de lucro, dedicada a la atención médica integral, que practica la excelencia, la eficacia en la prestación de servicios y el apoyo al médico en su desarrollo profesional, utilizando procedimientos y tecnología para el beneficio de los usuarios internos y externos.

VISIÓN:

Ser un centro auto gestionable, de excelencia, comprometido en ofrecer servicios de salud con los más altos estándares de calidad, con un equipo de trabajo empoderado, orientado al desarrollo de competencias y consecución de los objetivos estratégicos institucionales, de la mano de la Red Asistencial del Servicio Nacional de Salud.

VALORES

Compromiso: Asumimos nuestras tareas comprometidos con la institución, enfocando nuestro esfuerzo a brindar atención de calidad a nuestros pacientes y su familia.

Humanización: Mantenemos una actitud diligente y optimista fundamentada en valores encaminados a garantizar el trato digno y de respeto a los usuarios.

Trabajo en Equipo: Trabajamos con una visión, respetando y valorando nuestras diferencias, fortaleciendo las relaciones interpersonales y priorizando el éxito del equipo por encima del éxito individual.

Innovación: Practicamos ideas novedosas y utilización de nuevas tecnología que hacen maximizar la calidad en los servicios de salud ofertados a la ciudadanía.

Integridad: Trabajamos en forma responsable y transparente, empleando los conocimientos adquiridos en el fomento a la responsabilidad social, el respeto a los demás y la igualdad de género.

Excelencia en el servicio: Brindamos servicios de salud con los más altos estándares en calidad superando las expectativas esperadas por los usuarios.

ANÁLISIS ENTORNO

ENTORNO POLÍTICO JURÍDICO

En las últimas décadas, República Dominicana ha experimentado enormes transformaciones en el orden económico y social como resultado de los cambios globales y de su propia dinámica interna. En el área de la salud, estos cambios han sido impulsados por la aprobación, en el año 2001, de Las Leyes 42-01 (Ley General de Salud), promulgada el 8 de marzo del año 2001 y 87-01 (Ley que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social).

Estas leyes sientan las bases para la conformación del Sistema Nacional de Salud (SNS) y del Sistema Dominicano de Seguridad Social, respectivamente. La Ley 42-01 regula todas las acciones que permiten al Estado hacer efectivo el derecho a la salud y la Ley 87-01 establece los fundamentos para el desarrollo de un sistema de protección social con cobertura universal, promoviendo el aumento del aseguramiento vía cotizaciones sociales, con los aportes del Estado, de empleadores y del trabajador.

El Hospital Docente Padre Billini es una institución dependiente del Servicio Regional de Salud Metropolitano (SRSM) y éste a su vez del Servicio Nacional de Salud (SNS) tiene como órgano rector el Ministerio de Salud Pública (MSP), Institución Estatal organizada de acuerdo a la ley Orgánica No.247-12, G O. No. 10691 del 09 de agosto del año 2012, y la Ley General de Salud No. 42-01.

Las jurisprudencias en materia de salud y las que involucran tanto al Estado Dominicano como al Servidor Público en sus funciones administrativas son las siguientes:

- La Constitución de la República Dominicana.
- Ley 123-15 que crea el Servicio Nacional de Salud
- Ley No 68-03 que crea el Colegio Medico Dominicano.
- Ley 42-01, General de Salud, de fecha 8 de marzo del año 2001
- Ley 87-01, sobre Sistema Dominicano de Seguridad Social, de fecha 10 de marzo del año 2001.
- Ley 135-11, sobre Sida del 18 de Junio del año 2011.
- Ley 50-88, sobre Control de Drogas y Sustancias Controladas de la República Dominicana del 30 de mayo del año 1988.
- Ley 659, sobre actos de Estado Civil, artículos 68, 69, 70 hasta 76 y 79 sobre actos de defunción.

- Ley 76-02, Código Procesal Penal de la República Dominicana artículo 197 que refiere el deber de abstención que expresa “Deben de abstenerse de declarar quienes según la ley deban guardar secretos”.
- Ley 136, artículo 14 del Código para la Protección y los Derechos Fundamentales de los Niños, Niñas y Adolescentes de la República Dominicana.
- Código Civil de la República Dominicana artículos 1382-1383 en lo que concierne a reparación de daños y perjuicios.
- Ley 329-98, sobre Trasplante de Órganos
- Decreto 641-05, sobre el Código de Ética Médico
- Decreto 350-04 y 251-06, Para el funcionamiento de Laboratorio Clínico
- Decreto 349-04 y 250-06, sobre Banco de Sangre
- Decreto 351-04, sobre reactivos
- Código Civil (art. 1146 al 1155, sobre Responsabilidad Contractual de Derecho Común)
- Ley 358-05, sobre Protección al Consumidor y su Reglamento de Aplicación (Decreto 236-08 del 30 de Junio de 2008).
- Decreto 246-06, sobre Reglamento de Medicamentos.
- Ley 481-08, sobre Archivo en la República Dominicana.
- Ley 41-08 sobre Función Pública y sus Reglamentos de Aplicación
- Ley 340-06 sobre compras y contrataciones.
- Ley 449-06 y su Reglamento de Aplicación 543-12
- Ley 275-66, sobre Aprovisionamiento del Gobierno
- Ley 105, que somete a concurso la adjudicación de obras
- Ley 200-04, sobre Libre Acceso a la Información Pública
- Reglamento de Residencias Medicas del año 2015.
- Ley 64-00, sobre Medio Ambiente y Recursos Naturales
- Ley 423-06, sobre Presupuesto y Gastos Público
- Reglamento General de Hospitales
- Ley 395-14, sobre Carrera Sanitaria
- Ley 498-06, sobre Planificación e Inversión Pública

ENTORNO CULTURAL

Este centro de salud que desde sus orígenes se ha caracterizado por ofrecer servicio de calidad a los más vulnerables, con un gran peso histórico, teniendo una de las infraestructuras más antiguas y hermosas del país, así también cuenta con la presencia de las Hermanas Mercedarias de la Caridad quienes han rendido su labor en el Hospital Padre Billini desde 1910 donde han puesto de manifiesto su carisma.

Se encuentra en la Ciudad Colonial, zona declarada como Patrimonio de la Humanidad por la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, Ciencia y Cultura (UNESCO).

En la actualidad por su gran peso histórico, este centro continúa siendo una de las primeras opciones en la población metropolitana de la ciudad de Santo Domingo y de referencia de los hospitales de zonas aledañas.

ENTORNO ECONÓMICO

La República Dominicana es un país de ingreso medio y en vías de desarrollo. Su economía es pequeña y abierta, creciendo en una tasa promedio anual de 5.4% en los últimos 15 años. La economía depende principalmente de los ingresos generados por el turismo, las zonas francas, remesas, inversión extranjera y exportaciones de bienes, particularmente agrícolas y mineras.

En el año 2016 la incidencia de la pobreza monetaria oficial en República Dominicana, que hace referencia a la cantidad de personas de hogares con un ingreso per cápita por debajo de la línea de pobreza general (LPG) se situó en 30.5% de la población, según el Ministerio de Economía, Planificación y Desarrollo (MEPyD).

La economía dominicana registró una expansión interanual de 6.4% en el trimestre enero-marzo 2018, manteniendo el ritmo de crecimiento por encima de su potencial, luego de las medidas de flexibilización monetaria implementadas a partir del primero de agosto del pasado año.

Las actividades que más contribuyeron al crecimiento de la economía fueron Zonas Francas (10.9%), Construcción (9.3%), Comercio (8.2%), Transporte (7.9%), Salud (7.5%), Manufactura Local (6.9%), Hoteles, Bares y Restaurantes (6.9%), Comunicaciones (6.3%), Agropecuario (6.1%) y Energía y Agua (6.0%).

En cuanto a la inflación interanual, la misma se ubicó en 3.91% al cierre del mes de marzo del 2018, en torno al centro del rango meta, mientras las proyecciones indican que la inflación se mantendría dentro de la meta de $4\% \pm 1\%$ en el horizonte de política monetaria.

A pesar del crecimiento que demuestra en todos indicadores económicos del país, la distribución de estos bienes no es equitativa, así pues la cantidad de pacientes de bajos recursos es muy alta y estos deben asistir a hospitales del estado porque no cuentan con los recursos para acudir a centros privados, incluso con seguros privados, pues no pueden costear el copago.

ENTORNO SOCIO-DEMOGRÁFICO

Nuestro país tiene una superficie de 48.670 Km², con lo que se encuentra entre los países considerados pequeños, su capital es la ciudad de Santo Domingo, punto. Al cierre del año 2014 la población total de la República Dominicana fue de 10,53

millones y una densidad de población de 216 habitantes por Km². En el 2014, la población masculina ha sido ligeramente mayoría, con 5.204.022 hombres, lo que supone el 50,02% del total, frente a las 5.199.739 mujeres que fueron el 49,98%. La tasa de crecimiento fue de 1,33%.

La tasa bruta de natalidad (número de nacimientos por cada mil habitantes en un año) fue en 2013 del 20,83% y el índice de Fecundidad (número medio de hijos por mujer) de 2,48. Según las investigaciones, esta cifra asegura que la pirámide población del país se mantenga estable, ya que para lograr esto es necesario que cada mujer tenga al menos 2,1 hijos promedio. Sin embargo, cabe destacar que la tasa de natalidad ha ido bajando con respecto al 2012 que fue del 21,19%, por igual si la comparamos con la del 2003 en la que la tasa era del 24,17%.

La esperanza de vida al nacer es mayor en la población femenina para un total de 76,7 años según estimaciones en el 2013. Mientras que en los hombres la esperanza fue de 70,4 años. Esto en total nos da un promedio de vida de 73 años para la población.

El Hospital Docente Padre Billini se encuentra ubicado en la Calle Santomé # 39, esq. Arzobispo Nouel, Zona Colonial, Distrito Nacional. Pertenece a la zona metropolitana de salud que comprende distrito nacional y Santo Domingo zona que cuenta con una población de 965,040.

ENTORNO TECNOLÓGICO

La República Dominicana ha venido creciendo de manera constante en materia de tecnología y cerrando progresivamente la brecha digital. Todo esto gracias al aumento en la penetración del internet en el país.

El ha logrado incorporar más de un tercio de la población a la conexión a internet, además a principios del 2014 se realizó la primera cirugía robótica exitosa, por parte de médicos dominicanos en el Hospital Metropolitano de Santiago (HOMS), entre otros avances tecnológicos concernientes a la medicina, a pesar de estos logros tenemos mucho que trabajar como el desarrollo de una historia clínica electrónica.

1. ANÁLISIS SECTOR

Nuestro proyecto busca realizar una reingeniería del Hospital Docente Padre Billini, se centrara en la población que acude a este centro, así como los potenciales nuevos pacientes; que corresponde a la población de Santo Domingo 801,621 habitantes en edad de 18 o más años, incluyendo los pacientes referidos. (Datos suministrados por la Oficina Nacional de Estadística) (ONE).

DAFO



Modelo de negocios

Diseño de Modelo de Negocios

Los sistemas de salud han existido desde que las personas hace cientos de años intentaron deliberadamente proteger su salud y tratar enfermedades.

Sin embargo, los sistemas de salud organizados en sentido moderno, destinados a beneficiar a la población general, existen desde solo unas cuantas décadas. La creciente complejidad de la atención requirió de organizar niveles de atención, generar mecanismos para dar protección contra el riesgo financiero y definir un amplio abanico de actividades en contexto de un modelo de atención.

No obstante lo anterior, las organizaciones sanitarias se han caracterizado históricamente por tener una estructura vertical, es decir, una estructura organizativa basada en una visión compartimentaría y orientada hacia las unidades y servicios, principalmente porque su enfoque se ha centrado en sus propias funciones dejando de lado las necesidades de los usuarios.

“Reingeniería es la revisión fundamental y el rediseño radical de procesos para alcanzar mejoras espectaculares en medidas críticas y contemporáneas de rendimiento, tales como costos, **calidad, servicio y rapidez**”. (Hammer y Champy).

La creación de un organiflujo que permita la rápida liberación de las camas disponible y que aumente el flujo de ingresos y egresos es fundamental en lo que es el correcto funcionamiento del hospital, para llevar a cabo dicha fluidez debemos apoyarnos en elementos que aun en nuestro sistema no lo disponemos en su totalidad, el record digital nos ayudaría en tanto lo que es el tiempo de espera por interconsultas, tiempo de espera en visitas por visto bueno para actos quirúrgico, si bien el ojo clínico del médico es fundamental en los diagnósticos complejos, existen casos en que las pruebas complementarias y datos clínicos de relevancia subidos al sistema pueden agilizar la pronta recuperación del paciente, otro dato importante son las pruebas de gabinete, las cuales podrían ser visualizadas por los especialistas en un sistema de Red del hospital.

La correcta puesta en marcha de un sistema de identificación de casos que realmente ameriten el ingreso es fundamental , eficientizar las salas de observación y la identificación oportuna, lo que da como resultado menos ingresos de prioridad mínima y el aumento de ingresos con verdadera prioridad, con el fin de optimizar los recursos del hospital para que a la hora de tener casos de alta complejidad poder responder.

La creación de la división por áreas dependiendo el tipo de patología, más cuidado a pacientes con alto riesgo, pacientes que han sido sometidos a procedimientos,

inmunosuprimidos , pacientes de edad avanzada necesitan un trato y cuidado diferente con el cual se disminuirá la estadía en el hospital Docente Padre Billini.

Justificación

El ingreso y el egreso son procedimientos trascendentales en la práctica médica, pues en ellos se basa el concepto de hospital en el que nos encontramos, es además uno de los temas que más preocupa a los directivos de la organización y las autoridades competentes.

En la mayoría de los países, el apartado de hospitales y atención especializada representa una parte sustancial del gasto en servicios de salud y, por tanto, los intentos de mejorar la eficiencia y reducir los costes a menudo comienzan en esta área.

Uno de los cambios organizativos con un impacto más importante sobre el funcionamiento del hospital es la reducción de la estancia media de hospitalización (que en este hospital es de 9.5 días) y algunas veces permanecen 2 y 3 días ingresados en emergencia en espera para subir a sala clínica, especialmente para los ingresos programados; y por consiguiente el proceso de alta se produce con menor rapidez; además del tiempo de espera para ser atendidos en emergencia (generalmente de 2 -3 horas) y estas son las razones que nos motivan a analizar los procesos de ingreso y de egreso en el Hospital Docente Padre Billini.

Tipo de estudio

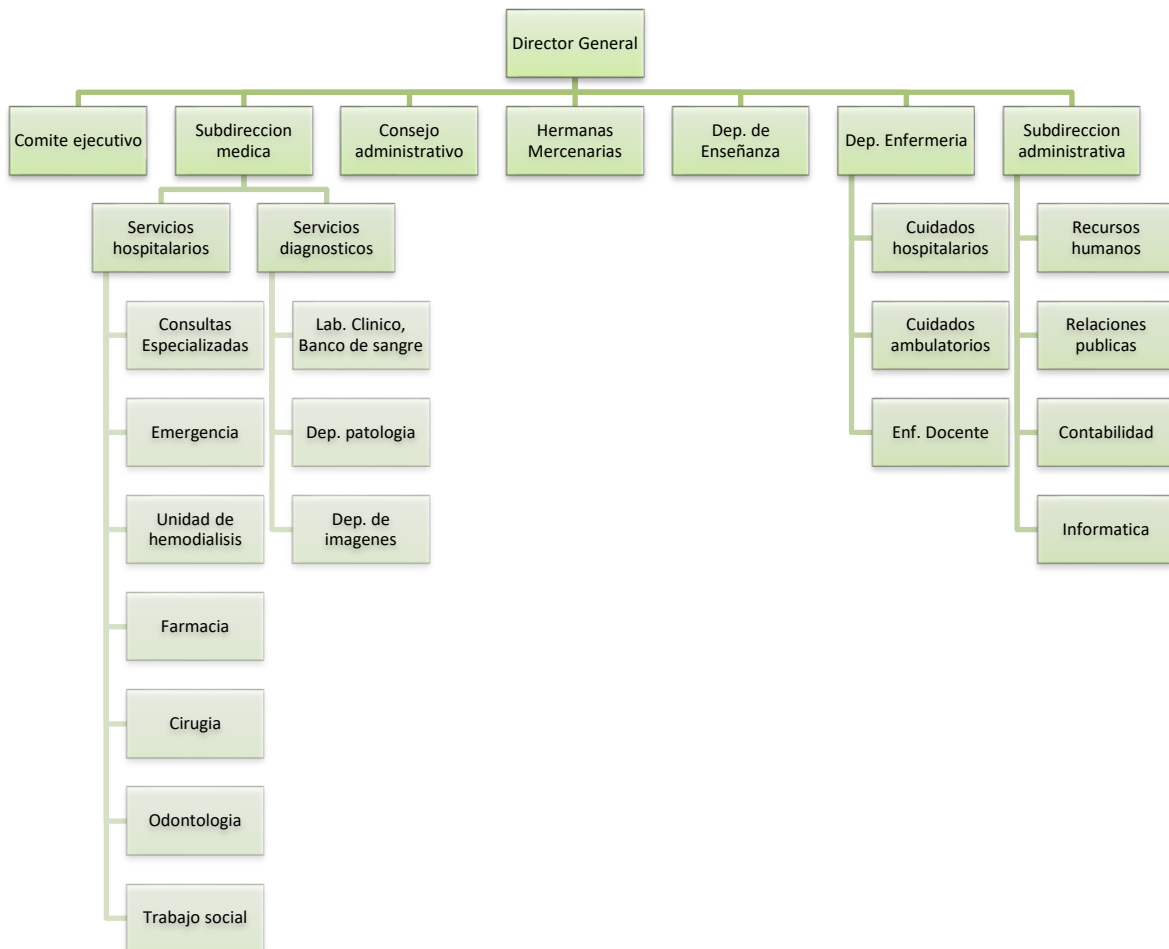
En lo que respecta a la metodología nuestro estudio es de tipo analítico, prospectivo, longitudinal y un control de los factores de estudio de tipo experimental.

Plan de operaciones

Mediante la reingeniería de procesos en el hospital Docente Padre Billini buscamos reestructurar el mapa de procesos conocido hasta la fecha, con lo que nos enfrentamos a un gran reto para lograr aumentar la cantidad de pacientes atendidos en el menor tiempo posible, brindando un servicio de calidad, eficiencia a la población de pacientes.

Este es un proyecto con visión no lucrativa, donde buscamos un bien social, en el cual se pueda tomar nuestro centro como modelo ante el sistema nacional de salud, que al ver los beneficios obtenidos con la implementación del mismo, pueda ser reproducido en otros centros, y ya pasaría de ser un proyecto interno de nuestro centro a un plan de gestión a nivel nacional, Pero a sabiendas de lo

planteado anteriormente, nos enfocaremos en el hospital Docente Padre Billini, conociendo de ante mano su organigrama.



Análisis de actividades y tareas

A continuación detallamos los procesos que envuelven las dos áreas que hemos querido englobar en nuestro proyecto atención en emergencia y salas clínicas, con lo cual conoceremos con que contamos en el centro y analizaremos los puntos débiles a fortalecer.

Situación actual emergencia

Se reciben pacientes adultos de medicina interna y cirugía aproximadamente 80 pacientes por día.

Recursos materiales

La misma tiene 13 camillas, 2 de estas en área de reanimación, triage 1 camilla de evaluación , 1 oftalmoscopio, un cubículo para cirugía con 1 camilla, 20 sillas para pacientes de observación , 2 ventiladores mecánicos, 2 ambú, 1 electrocardiógrafo desfibrilador ,5 monitores de signos vitales ,2 aspiradores de secreciones móvil, 2 esfigmomanómetro , 1 carro de paro, 8 pies de suero , 2 escritorios de médicos, 1 computador, 1 impresora, 6 sillas para médicos y enfermeras, 1 estancia de enfermería, 2 baños para pacientes , 1 cuarto de descanso , con dos camarotes uno para enfermeras y otro para médicos, con 1 baño compartido. 1 farmacia dentro de la emergencia. , 4 sillas de rueda, 1 teléfono, 1 celular (flota).

Área de espera fuera de emergencia: 20 sillas

Área de facturación: 4 computadores. 4 sillas, 1 teléfono, 2 impresoras.

Área de admisión: 1 escritorio, 1 computadora, 1 impresora, 1 teléfono, 1 silla

Área atención al usuario: 1 escritorio, 1 computador, 1 teléfono

Archivo: 4 ventanillas con sus respectivos representantes, 5 computadores, 2 impresoras, 6 sillas, 4 escritorio, 8 estantes, 2 teléfono, oficina del supervisor.

Actividad detallada de la emergencia

El Servicio funciona bajo la Dirección de un Jefe de Urgencias (que reporta directamente a la Dirección Médica) y una Supervisora de Enfermería (que depende de la Dirección de Enfermería) que trabajan de forma coordinada para integrar la labor de los médicos de Urgencias, el personal de Enfermería y el resto del personal del servicio en la atención del paciente. A la llegada del paciente a la emergencia se le recibe en triage donde es evaluado por un médico, que dependiendo de la necesidad lo pasa a observación o le da manejo ambulatorio. Lo que es un criterio subjetivo del operador. Así también pueden llegar desde dispositivos de atención a la urgencia extrahospitalaria (Atención urgencias 911), porque trabajamos en estrecha coordinación con los mismos y algunos pacientes vienen derivados de la consulta externa.

El paciente que se deriva a observación podrá ser dado de alta desde emergencia o ingresado, es cuando se procede a llenar el record clínico a mano, se pautan todos los lineamientos en la orden médica, y dependiendo del estado del paciente y de la disponibilidad se deja en emergencia, se deriva a sala clínica, quirófano o unidad de cuidados intensivos. Se realiza las analíticas o procedimientos según el caso.

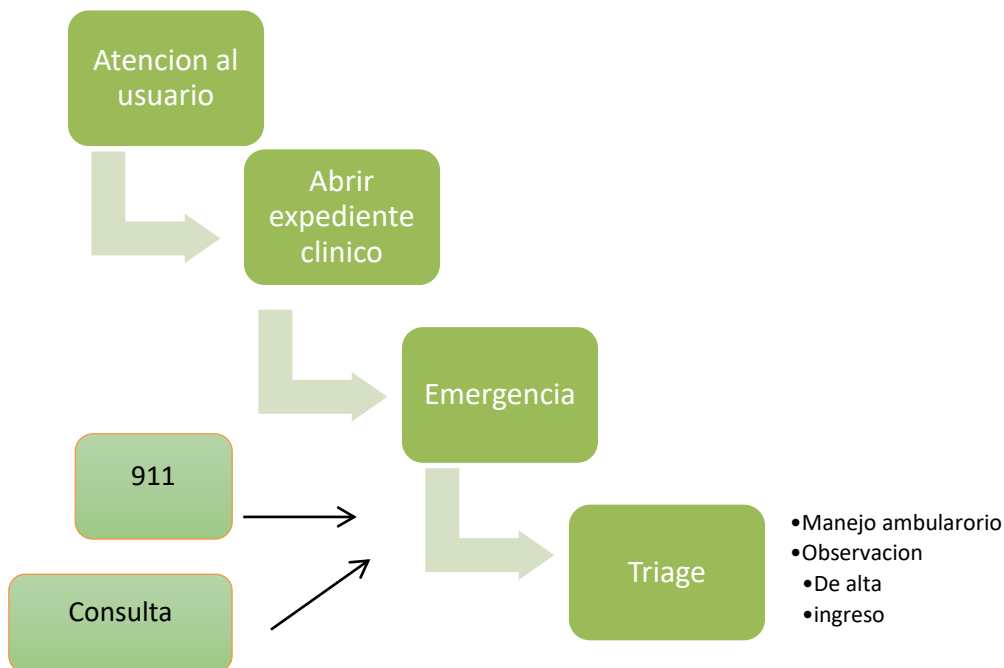
Para la toma de esa decisión de manejo se realizan las siguientes medidas según los requerimientos de cada paciente.

- Exploraciones básicas
 - Exploración física
 - Temperatura corporal
 - Presión arterial
 - Fondo de ojo
 - Otoscopia
 - Electrocardiografía
- Análisis de gases respiratorios
- Determinaciones analíticas básicas in situ
 - Glucemia capilar
 - Orina (glucosa, proteínas, sangre, etc.)
 - Hemorragias ocultas en heces
- Monitorización continua
 - Monitorización continua ECG
 - Pulsioximetría continua
 - Medición de presión venosa central
- Accesos vasculares
 - Canalización de vías venosas centrales
 - Canalización de vías venosas periféricas
 - Canalización de vías arteriales
- Técnicas respiratorias
 - Oxigenoterapia
 - Aerosolterapia
 - Intubación oro-naso-traqueal
 - Ventilación
- Técnicas cardiovasculares
 - Masaje cardíaco
 - Desfibrilación eléctrica

- Punciones y drenajes
- Sondajes
- Lavados gástricos
- Sutura de heridas
- Taponamientos nasales
- Extracción de cuerpos extraños
- Transfusiones de hemoderivados
- Atención inicial al politraumatizado
- Transporte interhospitalario asistido

Algunos pacientes necesitan estudios de imagen, atendidos según los siguientes criterios:

- **RADIOLOGÍA URGENTE:** los estudios solicitados como urgentes se realizan en los horarios donde se enciende la planta eléctrica a las 11 am, 4pm ,10 pm, y si un caso muy extremo se realiza en horas en que se reciba la solicitud de la exploración en el Servicio, donde contamos con rayos X tomógrafo, mas no así con resonador. El servicio de sonografía solo se ofrece en horario de 10AM -12m y de 2PM-4PM.



Estado	Tiempo en espera de la atención
Critico	20 minutos

Emergencia	60 minutos
Urgencia	120 minutos

Estado	Tiempo máximo en emergencia
Estándar	6 horas
No Urgente	8 horas
Admisión a sala clínica	Hasta 5 días

Situación Actual en sala clínica

Recursos materiales

El área de internamiento consta de 18 salas para un total de 105 camas, donde se comparten desde 2 hasta 11 camas por sala, cada sala tiene un baño, un escritorio, 2 sillas para enfermeras y médico, sillones para acompañantes 1 por paciente. Hay un carro de paro por pabellón (5), esfigmomanómetro 18, balanzas 18.

El servicio de Medicina Interna, atenderá los ingresos del área médica. De esta manera, la especialidad de Medicina Interna lleva el peso de la patología médica prevalente en el área de hospitalización, en la idea de que la resolverá con mayor eficiencia, mientras que los demás servicios médicos actúan como interconsultores o en los ingresos por motivos muy específicos.

Actividad detallada de sala clínica

El paciente se recibe desde emergencia, luego de un tiempo de espera de hasta 5 días, es cuando se inicia las gestiones para la realización de las pruebas diagnósticas complementarias, es cuando se le asignan citas en largas listas de espera hasta de una semana por ejemplo para ecocardiogramas, dopplers, tomografías con medios de contraste y estudios que se realizan fuera del centro como la resonancia.

Se le asigna un especialista a cada paciente dependiendo de su patología, además del médico internista de la sala, quienes deben esperar dichos resultados para tomar conducta.

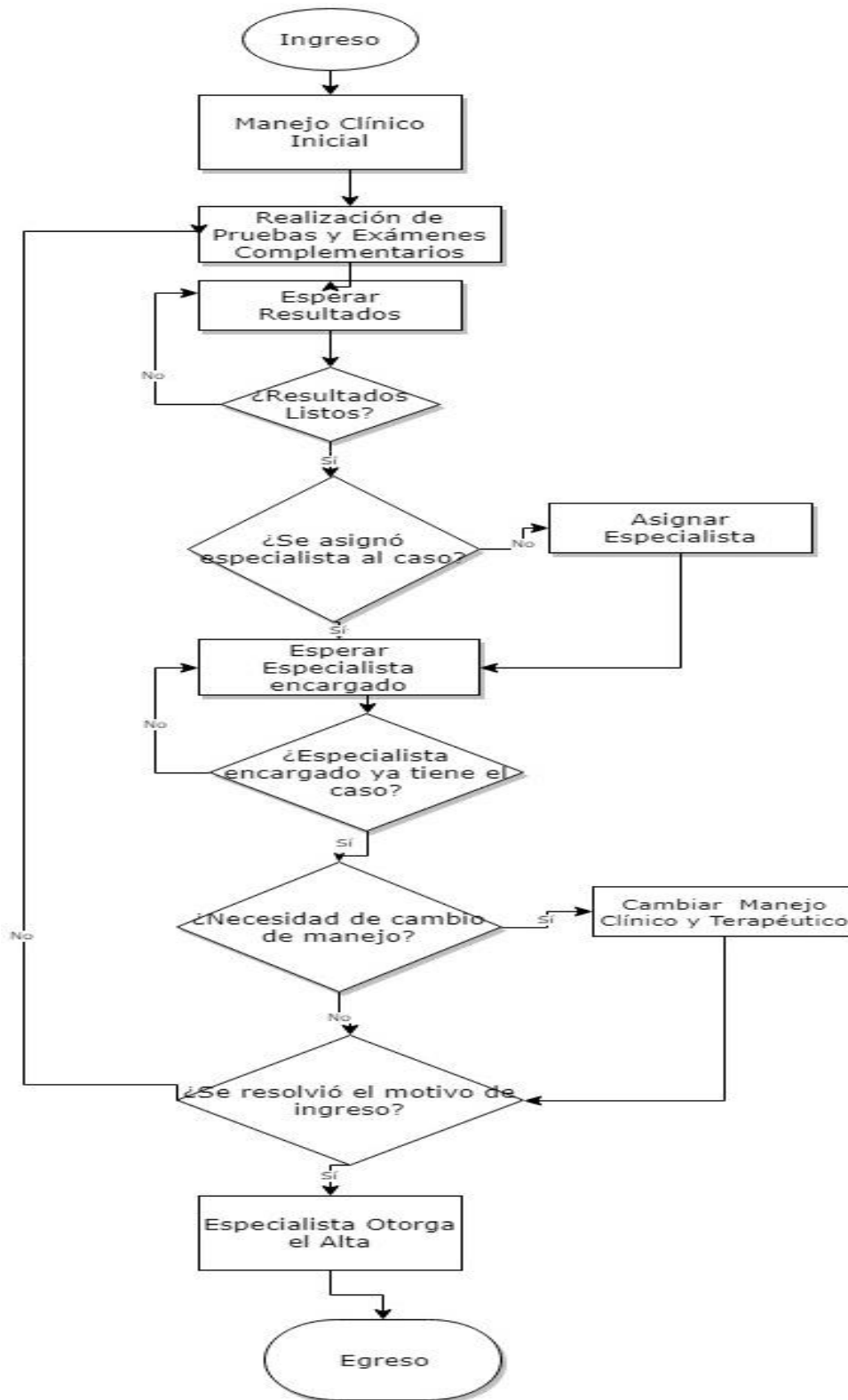
La hospitalización de estos pacientes puede prolongarse hasta 30 días, dependiendo de las condiciones clínicas y en algunos casos esperando pruebas complementarias que nos e realizan en este centro, como resonancia magnética,

cateterismo cardiaco, angiotomografía, espirometría, fibrobroncoscopia que en los casos de pacientes no asegurados se tienen que gestionar por trabajo social.

Interconsultas: se solicitan siempre en una hoja manuscrita por el médico responsable. El equipo consultado dispone de un máximo de 24 horas para emitir contestación (pero en ocasiones pasan 2 y 3 días sin ser contestadas). Si se trata de una consulta URGENTE el peticionario se pondrá en contacto telefónico con el equipo consultado.

Egreso: Se planifican con antelación de forma que exista una previsión diaria de altas, que sea posible se hagan efectivas antes de las 6pm. . El diagnóstico y las instrucciones terapéuticas al alta son explicados detenidamente por el médico.

FLUJOGRAMA ACTUAL



Equipos médicos con los que cuentan el hospital.

Nombre del equipo	Cantidad de equipos
Autoclave tipo olla	4
Autoclave pequeño	2
Autoclave grande	2
Aspirador de frasco doble	9
Centrifuga	6
Desfibrilador	6
Electrocauterio	6
Fluoroscopio	1
Laringoscopios	18
Lámpara para cirugía	6
Maquina hematológica	2
Maquina de química	2
Maquina de anestesia	6
Mimógrafo	1
Mesa quirúrgica	6
Microscopio	14
Monitor de signos vitales	23
Nebulizador	7
Negatoscopio	30
Rayos x	1
Sonógrafo	1
Tomógrafo	1
Torre de endoscopia	2
Torre de laparoscopia	1
Ventiladores	9
Rayos x portátil	1

El hospital cuenta con un software **gestión hospitalaria**, el cual es subutilizado, ya que el mismo solo es utilizado por algunas consultas y/o especialistas, incluso hay servicios que utilizan base de datos alternos según su conveniencia.

Procesos estratégicos sugeridos

El servicio de emergencia deberá estar estructurado en cinco áreas físicas interrelacionadas:

1. Área de Admisión y espera de pacientes.
2. Área de Clasificación/triage.
3. Sala de Reanimación o Urgencias Vitales

4. Área de Reconocimiento.

5. Área de Observación.

Para un mejor funcionamiento de la emergencia recomendamos que el triage se dote de un software llamado **web_e-PAT (modelo MAT/SET)** para poder manejar adecuadamente y con seguridad los flujos de pacientes en situaciones en las que la saturación es elevada y los recursos limitados, como pasa la mayor parte del tiempo en este centro, esto permite la toma de decisiones objetivas. Lo que permite priorizar al paciente en función de la gravedad y, sobre todo, objetivar clínicamente la decisión de priorización.

Estado	Tiempo máximo
Critico	0 minutos
Emergencia	10 minutos
Urgencia	60 minutos
Estándar	120 minutos
No Urgente	240 minutos

Queremos implementar un sistema de medición de tiempos de espera desde la llega del paciente hasta el momento de la atención, el cual consistirá en una alarma que se activara mediante el mismo software de gestión hospitalaria, donde podrá ser visto desde el director médico hasta los gerentes de cada área involucrados.

La Atención Urgente en hospitalización se llevará a cabo por los distintos especialistas de guardia (de presencia física o localizada) con la organización. Para el conjunto de los Servicios Médicos habrá una guardia de hospitalización basada en el servicio de Medicina Interna (siempre habrá un staff de este servicio) al que se puede añadir otro médico de esta especialidad o de otro servicio médico.

Colocar en la sala de espera un televisor que los oriente de cómo acceder a los demás lugares del hospital. Ejemplo área de consulta, rayos x, laboratorio, y hablarle de las principales enfermedades prevenibles, así no sienten tanto el tiempo de espera.

El área de emergencia deberá estar debidamente identificada, se colocaran líneas en el piso que identifique la ruta de los pacientes de diferentes colores, a las áreas de admisión, observación, rayos X, etc.

Así también se recomienda el uso exclusivo del software de gestión hospitalaria con que cuenta el hospital, desde la emergencia, en sala clínica e incluso en consultas, con el fin de incluir en el mismo la historia clínica digital, en una primera

fase a nivel interno del hospital, que incluye tratamientos, exámenes y prescripciones ya realizados; eso facilita la atención médica, seguimiento adecuado.

Mejorar el sistema de 911, activando la alarma antes de llegar para avisar de la disponibilidad de camas y poder atenderlos con calidad.

Implementación de protocolos clínicos - esos instrumentos auxilian los profesionales en la toma de decisiones sean ellas simples o complejas, y agilizan todo el proceso de la asistencia. Los Sistemas de aviso temprano, pueden ser clínicos (algoritmos sencillos basados en la observación directa, recomendados para identificar a los pacientes en riesgo ingresados en planta de hospitalización), identificación proactiva a través de alerta electrónica o Identificación a través de códigos específicos. Por ejemplo: Atención del paciente con SCA, realizándose de forma conjunta por todos los profesionales implicados en el manejo del paciente en cada caso concreto. Se definirán y protocolizarán alguno de ellos en forma de "código" (ejemplo "código sepsis"), al considerar el interés de activar de forma precoz la identificación del mismo.

Criterios de ingreso y alta de emergencia, Muerte encefálica, Manejo de arritmias graves y bloqueos, Síndrome del distress respiratorio agudo, Traumatismo craneoencefálico (TCE), Soporte vital en PC, Sedación y manejo del dolor, Profilaxis de la hemorragia digestiva alta, Ventilación mecánica invasiva y no invasiva, Profilaxis de la trombosis venosa profunda, Sepsis grave y tratamiento de infecciones, Transporte intrahospitalario, Limitación del tratamiento de soporte vital, Intoxicaciones agudas Adecuación de los cuidados al final de la vida, Descontaminación selectiva, etc.

Elaborar comisiones clínicas que nos ayudan a Implantar sistemas de evaluación que permitan detectar problemas en la práctica clínica, y proponer acciones de mejora para resolverlos. Comunicar a los profesionales aquellos resultados de las actuaciones de la Comisión que puedan ser de interés para mejorar la calidad de la práctica clínica. Comprobar el cumplimiento de la legislación vigente en la correspondiente área de competencia. Colaborar en la formación continuada y en la investigación en el área de interés.

Recomendamos crear las siguientes comisiones

- Comisión de Continuidad Asistencial
- Comité de Seguridad del Paciente
- Comisión de Docencia
- Comité de RCP
- Comité de desarrollo Profesional
- Comité de Quirófano

- Comisión de Transfusión Sanguínea
- Comisión de Historias Clínicas
- Comisión de Investigación
- Comisión de Infección hospitalaria, profilaxis y política antibiótica
- Comisión de Farmacia
- Comité de Calidad percibida
- Comisión de Mortalidad
- Grupo de trabajo de higiene de manos.

Crear el Hospital de Día donde los pacientes puedan ser remitidos desde consultas externas, urgencias o desde la Unidad de Hospitalización a domicilio de forma programada o no programada y son citados en el Hospital de Día por el personal de admisión. En el caso de que se necesite la actuación no programada debe contactarse directamente con la unidad previamente aquí se podrán realizar cuidados de reservorios, Transfusión hemoderivados, Paracentesis, Sangría, Instilación vesical, Biopsia Médula Ósea, Infusión de hierro iv, Punción lumbar, Administración tratamientos biológicos, Retirada infusores, Administración otros parenterales....etc.

Todos los pacientes ingresados están asignados de forma explícita a un Servicio, siendo la responsabilidad última de la asistencia del jefe de ese equipo. En lo que se refiere a las especialidades médicas, la organización asigna al Servicio de Medicina Interna casi todo el peso de la hospitalización médica. Se basa en que las características generalistas, integradoras y holísticas de la especialidad redundan en un proceso menos fragmentado, más seguro para el paciente y coste-eficaz. El resto de los servicios médicos tienen un papel de soporte y apoyo en interconsulta, aportando el saber más específico a la resolución del problema. Este modelo se ha mostrado exitoso en numerosas experiencias.

En la planta clínica que el paciente se encuentre ingresado, con la historia clínica digital se conocerá todo lo pendiente con dicho ingreso, así como en las siguientes evaluaciones, los estudios solicitados a pacientes hospitalizados se realizarán el mismo día de la petición o, a lo sumo, en el turno de trabajo siguiente. El informe radiológico se adjuntará junto al estudio en el mismo día. Cada sala deberá estar dotadas de 2 computadoras: una para enfermería y otra para el personal médico. Esto permite que el paciente no tenga que esperar que se le coloque una cita en hasta una semana, para la realización de algún estudio.

Mapa de Procesos

Emergencia

A la llegada del paciente a la sala de espera será abordado por un personal de atención al usuario, que estará debidamente identificado, quien se encargará de

habilitar el expediente clínico electrónico antes de su ingreso a la habitación de triage, si el paciente viene por el sistema 911, será evaluado inmediatamente por un médico para determinar su gravedad, mientras dicho personal realiza el proceso antes mencionado.

La decisión de un manejo ambulatorio o el paso a observación no tardará más de 10 minutos, ya en observación donde se realizaran las pruebas pertinentes, se determinara en no más de 1 hora el destino del paciente si se da de alto o se ingresa.

En emergencia, cuando el ingreso está preparado, se comunica a la Unidad de Hospitalización el traslado y la enfermera responsable transmitirá la información a la planta. Aquí enfermería realiza la primera valoración y comprueba que el médico de guardia de la especialidad ha sido avisado. Si éste está de presencia física, realiza su primera evaluación, iniciando el proceso diagnóstico y/o terapéutico a la mayor brevedad posible.

Los pacientes pueden ingresar de forma URGENTE o programada.

Ingreso Urgente: Estos ingresos pueden realizarse desde el Servicio de Urgencias o Consultas Externas. El médico solicitante contacta, a través del Servicio de Admisión, con el Supervisor de Guardia.

Ingreso Programado: Se realiza la solicitud de ingreso, indicando día y hora del mismo. El paciente se presentará en el Servicio de Admisión, y para la asignación de cama, se contacta con el Supervisor de Guardia.

Si el ingreso es quirúrgico, se incluye en lista de espera quirúrgica. El Servicio de Admisión – Lista de Espera Quirúrgica avisa al paciente con el día y hora de la intervención. El paciente es recibido en el Bloque Quirúrgico, y posteriormente, a sala prequirúrgica.

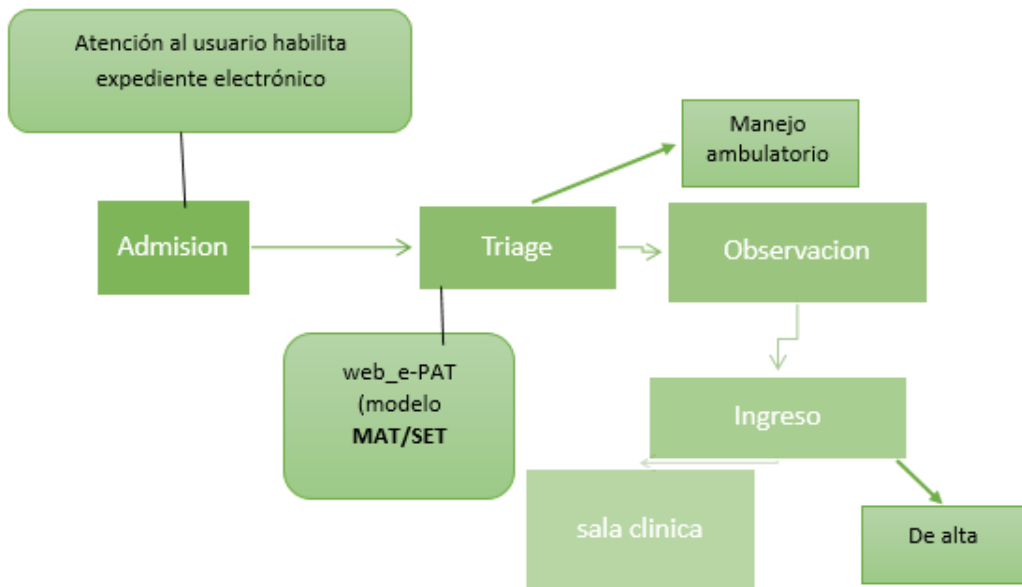
Si el paciente requiere ingreso previo a la intervención, desde el Servicio de Admisión – Lista de Espera Quirúrgica, contactan con la Supervisora de Guardia indicando motivo del ingreso, día y hora del mismo.

Con el objetivo de optimizar la ocupación de las Unidades de Hospitalización, agilizando los circuitos de ingreso, traslados entre las distintas Unidades y alta de pacientes, es el personal de Enfermería el que gestiona las camas del Hospital.

El tiempo máximo desde la solicitud de ingreso hasta que éste se hace efectivo no debe de ser superior a 1 hora, de modo que en las Unidades de Hospitalización debe entenderse como prioritario asumir el paciente de emergencia. Los ingresos por esta vía se realizan las 24 horas del día.

La figura responsable, en colaboración con el Servicio de Admisión, la Supervisora de guardia, quien asigna las camas solicitadas para ingreso según los criterios de patología del paciente, cuidados específicos de Enfermería.

Mapa de procesos emergencia



Sala clínica

Ya el paciente hospitalizado deberá ser recibido en sala, donde gracias al sistema de historia clínica electrónica, y por la evaluación de emergencia iniciará inmediatamente con todas las pruebas de laboratorio y de imágenes complementarias, para la reevaluación en sala posteriormente.

Por otra parte el equipo médico al cargo pasa visita diariamente siguiendo la evolución del paciente. Respecto al pase de visita se tienen en cuenta las siguientes consideraciones:

Se realizara todos los días del año: los días festivos, sobre todo en las situaciones de alta ocupación, aunque se procurará visitar todos los pacientes, el staff de cada equipo dejará instrucciones explícitas al de guardia indicando los pacientes que precisan visita detenida, vigilancia más estrecha, la situación clínica de cada uno y los puntos a vigilar específicamente. Durante la visita se informa detenidamente al paciente y familiares que este autorice de la situación clínica y evolución, comprobando que éste ha comprendido los términos de la explicación.

Mapa de proceso sala clínica



Queremos implementar la medición de indicadores para seguir mejorando en algunos aspectos.

Indicador	Meta	Medios de verificación	Responsables	Involucrados	Cronograma	Requerimientos financieros y no financieros
Porcentaje de Infraestructura física creadas o mejoradas	100% de la infraestructura física creada o mejoradas	Inventario de activo	SNS	SRS, Dirección	100 % 2019	Aprobación de construcción

Porcentaje de equipos tecnológicos adquiridos o adecuada	100% equipos tecnológicos requerida.	Inventario de activo	SNS	SRS, Dirección	100% 2019	-Capacitación al personal para el manejo de equipos -Elaboración del Plan de inversión de equipos tecnológicos.
---	--------------------------------------	----------------------	-----	----------------	-----------	--

Plan de marketing

Lo que queremos con este proyecto es aumentar el número de pacientes atendidos con la mejor calidad en el menor tiempo posible, así mejoramos la satisfacción del paciente por lo que este será un proyecto netamente interno del centro.

El Servicio de Urgencias del Hospital Docente Padre Billini tiene como misión principal prestar atención sanitaria las 24 horas de los 365 días del año a todos los pacientes que la demandan y acuden ,ya sea por su propia iniciativa o derivados desde consulta o por precisar asistencia sanitaria urgente (911).

Brindando un servicio de eficiencia queremos obtener la certificación por acreditación de calidad por entidades calificadoras y estar en el ranking de los mejores hospitales del país.

Se realizaran encuestas de calidad de los diferentes servicios, y satisfacción de los usuarios.

Al mismo tiempo mediante las redes sociales se irán publicando los logros de dicho proyecto, con la finalidad de obtener la aprobación de los usuarios, así también consideramos que no hay mejor publicidad que la de un paciente y familiares satisfechos con la atención.

Cuando logremos un hospital de autogestión nos permitirá abarcar más el terreno de otros aseguradores de riesgos de salud y así aumentar los ingresos por producción.

Indicador	Meta	Medios de verificación	Responsables	involucrados	Cronograma	Requerimientos no financieros
-----------	------	------------------------	--------------	--------------	------------	-------------------------------

Índice de productividad de la provisión del servicio de salud	Productividad por el servicio de salud	Informe de medición e intervenciones en la mejora de salud	Estadísticas	Cooperación estratégica	95% 2019	Definición de los indicadores de mejora
Porcentaje de actores del HDPB que conocen sus quehacer institucional	100% de los actores	Programa de socialización. Informes, boletines informativos internos, informaciones en la página web, comunicaciones internas y murales.	Departamento de comunicación	Departamento de comunicación	90% 2019	Implementar áreas de comunicación

Plan de recursos humanos

En emergencia y sala clínica contamos con un equipo de recursos humanos, distribuidos de la siguiente forma.

Profesión	Cantidad
Médicos emergenciólogos :	Total: 10, 3 en la mañana, 2 en la tarde, 5 turnos rotativos en la noche
Médicos residentes :	12 en emergencia, y 3 en cada sala por día
Medico asistente:	20
Enfermeras y auxiliares emergencia	14, turnos rotativos

Enfermeras y auxiliares en sala clínica	16, turnos rotativos
Atención al usuario	
Archivo	1 encargado y 6 asistentes
Facturación	Total : 15, 1 encargado y 12 asistentes , 2 auxiliares
Camilleros	6 emergencia, 1 hemodiálisis, 1 cirugía
Trabajo social	3 personas ,1 auxiliar
Farmacia de emergencia	2 en la mañana, 1 de noche
Farmacia hospitalaria	1 encargada, 5 en la mañana , 2 en la tarde,

Con la reestructuración de los servicios ofrecidos, buscamos que cada empleado que forme parte del staff se sienta comprometido con nuestros objetivos, dando lo mejor de sí, ofreciendo capacitaciones que le den las herramientas para explotar cada una de las habilidades con que cuentan, haciendo que nazca el compromiso y el entusiasmo en cada empleado de dar lo mejor de sí para que se cumplan los objetivos del mismo.

Así también se contratarán más camilleros, enfermeras, sonógrafistas, cardiólogos-ecocardiografistas, con la finalidad de ofrecer este servicio todos los días.

Indicador	Meta	Medios de verificación	Responsables	involucrados	Cronograma	Requerimientos no financieros
Porcentaje de empleado que cumplan sus funciones de acorde a los requerimientos demandado.	100% de los empleados tengan un desempeño en una escala de bueno a excelente .	Resultados de la evaluación del desempeño, Informe de evaluación de capacitación.	Recursos Humanos	Dirección	100% 2019	Fortalecer el sistema de reclutamiento y selección, Implementar plan de capacitación, implementar sistema de evaluación del desempeño, implementar plan de motivación laboral
Porcentaje de actores del HDPB que conocen sus quehacer institucional	100% de los actores	Programa de socialización. Informes, boletines informativos internos, informaciones en la página web, comunicaciones internas y murales.	Departamento de comunicación	Departamento de comunicación	100% 2019	Implementar áreas de comunicación

Hito 4- Plan Financiero

El seguimiento al plan financiero se realizará a través del plan plurianual de inversiones, el cual desagrega los objetivos de cada eje estratégico y las líneas de acción para lograrlos incluyendo metas e indicadores KPI (**Key Performance Indicators**)” anualizadas y para el periodo definido 2018-2020. Lo anterior, permitirá no sólo proporcionar información en cualquier momento para la acción correctiva e identificar las dificultades que se puedan registrar durante la ejecución del plan, sino también tener insumos al inicio de cada vigencia para priorizar y orientar de manera más eficiente la asignación de recursos financieros.

A través de los KPIS obtendremos Resultados esperados , por ejemplo:	Requerimientos financieros:
Aumentada la satisfacción en el servicio de atención y gestión de	Mejoramiento en las oficinas de servicio, atención a los usuarios y áreas de espera.

usuarios	Contratación y entrenamiento al personal. Plan de capacitación continuada al personal
0Necesidad de remodelación del HDPB.	Levantamiento de las necesidades de reparación de infraestructura. Elaborar plan de reparación y mantenimiento.
Porcentaje de tiempo de espera en emergencia	Mejoramiento de infraestructura y Dotar de recursos humanos requeridos según especialidad
Mejorada la eficiencia del flujo de usuarios atendidos en los servicios sanitarios en red.	Automatizar el sistema de referencia y contra referencia
Fortalecido el sistema de información	Adquisición de requerimientos tecnológicos, compra de un sistema de gestión automatizado, capacitación de personal.
Normatizada la gestión institucional : Porcentaje de cumplimiento en los requerimientos para la habilitación	Adecuación de la infraestructura física y tecnológica, Profesionalización de los Recursos humanos, elaboración de los manuales de gestión
Mejorado la infraestructura física y tecnológica.	Aprobación de construcción Elaboración del Plan de inversión de equipos tecnológicos.
Mejorado el desempeño del personal de salud acorde a los requerimientos demandado	Fortalecer el sistema de reclutamiento y selección, Implementar plan de capacitación, implementar sistema de evaluación del desempeño, implementar plan de motivación laboral
Incrementado los ingresos del HDPB	Fortalecer el sistema de facturación, Ampliar los acuerdos de prestación con ARS pública y privada

Disponibilidad y Funcionabilidad de los equipos	Implementar un programa de mantenimiento preventivo y correctivo. Inventario de la utilización de los equipos para favorecer su utilización.
Mejorada la inversión en salud en base a las prioridades y necesidades.	Definición de los indicadores de medición y mejora de la productividad, establecimiento de línea base de productividad,

El Hospital docente padre Billini tiene un presupuesto anual de

Anticipos financieros: 53,333,333.33

Venta de servicios y otros ingresos: 150,100,000.00

Aportes SNS nomina : 334,493,034.88

Otros aportes: 75,109,663.99

Financiamiento

Dado que este Hospital Docente Padre Billini pertenece a la red pública del Sistema Nacional de Salud se buscará el soporte económico para la adquisición de las licencias de software necesarias para el establecimiento de un sistema de récord médico electrónico en el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

BENEFICIOS QUE PROVEERÁ AL SISTEMA NACIONAL DE SALUD LA INSTALACIÓN DE UN SISTEMA DE RÉCORD MEDICO ELECTRÓNICO EN EL HDPB.

Está comprobado que la adopción de estos sistemas proveerá ahorros sustanciales al disminuir los costos en los que se incurren por proveer cuidados de salud:

1. Eliminación de los gastos innecesarios en salud, tal como la duplicación de exámenes diagnósticos

La posibilidad de la duplicación de los exámenes de laboratorio y complementarios aumenta cuando los pacientes son vistos por diferentes especialistas o cuando los récords hacen difícil identificar cuales exámenes se han hecho y cuáles no. Definitivamente evitar la duplicación de exámenes beneficiaría a las aseguradoras de salud, el sector salud, al paciente y al hospital.

La evidencia disponible sugiere que los récords electrónicos hospitalarios tienen el potencial de reducir el número de exámenes inapropiados. De acuerdo con Bates y colaboradores 69 por ciento de los exámenes de laboratorio fueron cancelados cuando hubo una alerta electrónica que notificaba que un examen complementario aparentaba ser redundante. Este resultado combinado con el estimado de que 9 por ciento de todos los exámenes de laboratorio suele ser redundante implica que in sistema de récord medico electrónico puede reducir el número de exámenes de laboratorio aproximadamente un 6 por cierto.

2. El mejoramiento en la calidad asistencial puede reducir costos, por ejemplo, disminuyendo las probabilidades de eventos de efectos adversos de medicamentos.

Los efectos adversos a medicamentos corresponden a uno de los tipos de errores médicos más comunes; en el que un paciente tiene una reacción adversa por habersele administrado una medicación incorrecta. Estudios llevados a cabo en busca de examinar serios errores en medicación de pacientes mientras están ingresados, han mostrado que estos errores además de comunes resultan ser potencialmente caros y que estos podrían disminuir sustancialmente reducir con el mayor uso de la tecnología de la información aplicada a salud.

3. La adopción de los sistemas de récord médico electrónico tiene el potencial de generar tanto ahorros internos como externos:

Los ahorros internos son aquellos que serán percibidos por el hospital que compra el sistema, en este caso el Hospital Docente Padre Billini; estos se originan por la reducción de costos en la provisión de cuidado sanitario.

Los ahorros externos son aquellos que a pesar de que no serían percibidos por el Hospital docente Padre Billini; los demás integrantes de Sistema Nacional De Salud, si los notarían, incluyendo a las aseguradoras de riesgos de salud, el paciente o el sistema en general. Estos ahorros pueden aumentar si los participantes del sector salud intercambian información de forma más eficiente.

COSTOS DE IMPLEMENTACIÓN

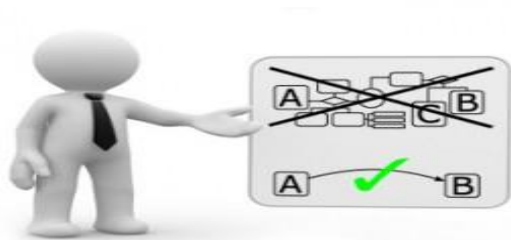
La implementación de un sistema de récord médico electrónico conlleva gastos significativos. El costo total para un sistema de récord medico electrónico incluye:

- A. El costo inicial de hardware.
- B. Software
- C. Asistencia técnica necesaria para instalar el sistema.
- D. Costos de licencia
- E. Costo del mantenimiento del sistema.
- F. El costo de oportunidad del tiempo en el que los profesionales de la salud puedan invertir en programas de entrenamiento de cómo usar el nuevo sistema y cómo ajustar su práctica médica acorde con esta; en vez de estar asistiendo a pacientes que es el rol principal.

En los últimos momentos de nuestra investigación , en el mes de agosto 2018 se inicia un proceso de análisis de suelo y revisión de la infraestructura del Hospital Docente Padre Billini, donde resulta ser que el hospital tiene afectada el suelo , lo que produjo recientemente la caída de 2 paredes y se clausura hasta nuevo aviso, motivos por el cual los pacientes que permanecían hospitalizados y el personal fue trasladado a otros centros de salud de la red metropolitana, mientras tanto el mismo está cerrado. Con esta situación nuestro proyecto tomara un rumbo distinto en cuanto a la infraestructura se refiere.

RESUMEN EJECUTIVO

Nuestra Propuesta



Es un proyecto que persigue un bien social, entendiendo que la ciudad de Santo Domingo, zona metropolitana, tiene un déficit de centros de atención de tercer de nivel y que con una reingeniería de los procesos se podría ofrecer un mejor servicio en uno de ellos.

Hemos querido ofrecer un proyecto de reestructura de los procesos que intervienen en la hospitalización del Hospital Docente Padre Billini,

implementando en el las herramientas del hospital del futuro. Porque entendemos que el centro tiene más que ofrecer con los recursos con los que cuenta, y sumándole algunos, es decir, que con una adecuada y eficiente gestión del hospital podemos mejorar la satisfacción de los pacientes y familiares, así como el nivel de calidad de los servicios.

¿Qué nos motiva?

Las razones principales que nos mueven para desarrollar este modelo de negocio son las siguientes:

- Que el paciente reciba un servicio de calidad en el menor tiempo posible.
- Que disminuya la estancia media de las hospitalizaciones.
- Que el hospital pueda aumentar los ingresos, al ver una mayor cantidad de pacientes.
- Que se invierta en la modernización del centro.

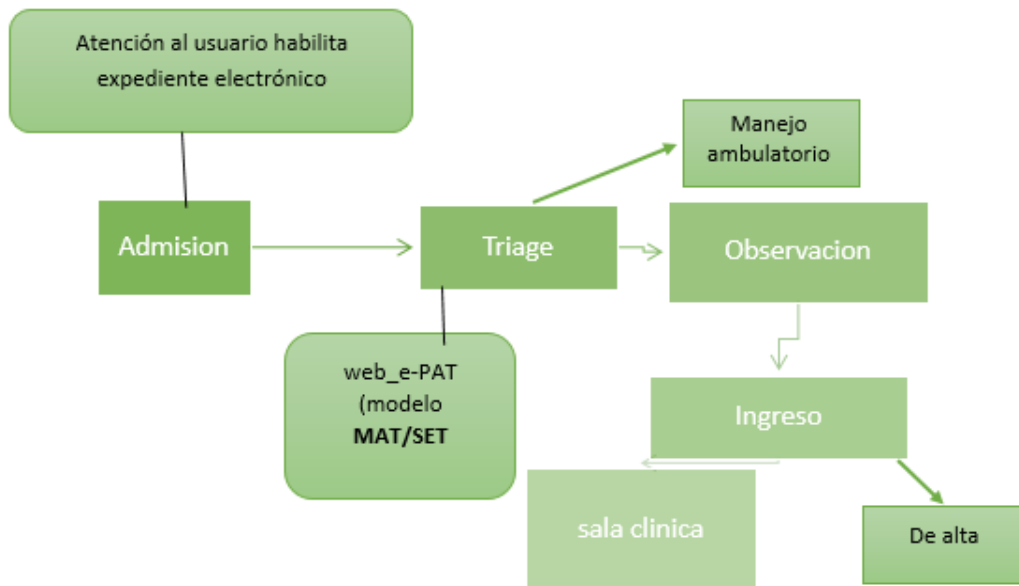
En la zona metropolitana de Santo Domingo solo hay dos centros de atención de tercer nivel, el Hospital Moscoso Puello y el Hospital Docente Padre Billini, de estos hemos seleccionado el ultimo como pilar de nuestro proyecto, notando que es el que más necesidad tiene de una intervención en sus procesos, puesto que cuenta con recursos como tomografía computarizada, que otros no tienen, programas de alto costo, pero a la vez es un centro que no está organizado, los pacientes pueden permanecer hasta un mes ingresados, por esta situación, la emergencia esta superpoblada de pacientes que acuden por atención de urgencias y otros que permanecen ingresados hasta por una semana.

Nuestra mayor satisfacción seria que este plan se lleve a cabo en el Hospital Docente Padre Billini, y que en la medida que se vean los resultados favorables, puedan otros centros tomar como meta la reingeniería de los procesos de dichos hospitales, lo que conllevaría una mejora en el sistema sanitario de nuestro país que lamentablemente no es de los mejores.

¿Cómo lo lograremos?

Después de analizados los procesos que actualmente se dan en el centro, esto es lo que pretendemos lograr.

Mapa de procesos propuesto para el servicio de emergencia.



Mapa de procesos propuesto en sala clínica.



Plan de Marketing

Sin lugar a duda, necesitamos que todos los departamentos existentes en el hospital sean parte de este proceso y que sea aliados del proyecto, pues esta es la única forma de que nuestro proyecto sea exitoso. Es por esto que proponemos una serie de jornadas de inducción al sistema y hacer saber a cada departamento las ventajas que la correcta implementación del sistema informático acarreará a cada departamento.

Financiamiento

Dado que el Hospital Docente Padre Billini pertenece a la red pública del Sistema Nacional de Salud se buscará el soporte económico para el inicio del proyecto, es decir para la adquisición de licencias de software de triage, así como mejora del actual sistema informático que ya existe como expediente electrónico.

¿Es sostenible?

Si bien inicialmente el costo de licencias de software puede ser costoso, su implantación promete ahorros internos y mejoría de la calidad asistencial.

- Disminución del número de exámenes de laboratorio duplicados
- Disminución del número de complicaciones por efectos adversos a medicamentos.
- Mejoría de la comunicación entre profesionales de la salud que resultará en beneficio del paciente.
- Manejo eficiente del cuidado del paciente que permita una tasa de estancia media razonable.
- Disminución del uso de papel.

¿En qué tiempo lo haremos?

Estamos consciente del gran reto que enfrentamos, es por esto que hemos desarrollado un cronograma para los próximos cinco años, en espera de que para septiembre del 2022 el Hospital Docente padre Billini ya haya superado el trabajo en papel y sea un hospital que cumpla con todas las características propias del siglo XXI.

Dicho cronograma plantea iniciar con dos de las acciones más desafiantes, la primera de ellas lograr la ampliación del área de emergencia y la segunda, pero no menos importante, empezar a gestionar el apoyo financiero necesario en el Sistema Nacional de Salud y el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social para la adquisición del software del área de triage.

Por el momento como se presentó la situación de intervención de la estructura física con la consecuente evacuación de los pacientes y el personal, el cronograma va a depender de la respuestas de los organismos encargados de la obra y la puesta en marcha del hospital.



HOSPITAL DOCENTE PADRE BILLINI

ONE PAGE

Reingeniería de los procesos de hospitalización H Billini



En el año 2017 fueron atendidos 26,400 usuarios en la emergencia, el centro dispone de 105 camas instaladas, donde se han producido 4,084 ingresos y 2,420 cirugías



El tiempo de espera para ser atendido en emergencia es de 2 a 3 horas y la estancia media de ingreso es 9.5 días.



¿Qué queremos?

Aumentar el número de pacientes atendidos en el menor tiempo posible



Clasificación MTS	
ESTADO	Crítico
TIEMPO MÁXIMO	0 minutos
ESTADO	Emergencia
TIEMPO MÁXIMO	10 minutos
ESTADO	Urgencia
TIEMPO MÁXIMO	60 minutos
ESTADO	Estándar
TIEMPO MÁXIMO	120 minutos
ESTADO	No urgente
TIEMPO MÁXIMO	240 minutos
	1 2 3 4 5



Objetivo principal: Mejorar los procesos que involucran el ingreso y el egreso del paciente asegurado y no asegurado

Están implicado el sistema nacional de salud, personal administrativo, equipo médico y de enfermería.

Queremos ofrecer al paciente

- Seguridad
- Eficiencia en el proceso
- Mejorar la satisfacción del paciente
- Humanización en la asistencia de salud
- Mejorar la experiencia del paciente
- Disminuir los tiempos de espera y la estancia media

Para esto necesitamos mejorar:

- Infraestructura física
- Realizar talleres de capacitación y humanización en el servicio
- Mejor comunicación con el sistema 911 y atención primaria
- Agilizar los estudios de imagen y/o laboratorio que retienen el paciente por más días en el centro.
- Mejorar la oficina de calidad y servicio social
- Contratar más personal de enfermería, camilleros

La instauración de un sistema de Gestión clínica que tenga acceso al record electrónico de cada paciente sería una pieza clave para disminuir los tiempos de espera en emergencia.

CRONOGRAMA DE PROCESOS PARA LA REINGENIERÍA DE LA HOSPITALIZACIÓN

PROCESO	2018	2019	2020	2021	2022
Construcción de una nueva Emergencia en los terrenos contiguos al hospital					
Capacitación al personal con talleres de facturación y atención al usuario					
Capacitación al personal con talleres sobre humanización al usuario					
Reclutamiento de personal					
Implementación del software del triage.					
Dotación de insumos e inmobiliario					
Expansión de la cartera de servicios					
Creación de una base de datos					
Señalización de las áreas del hospital					

Mejora del software de gestión hospitalaria					
Implementación de manejo del paciente por protocolos					
Creación de comité de seguridad					
Creación comité de RCP					
Creación comité de docencia					
Implementación comité de desarrollo profesional					
Creación comité de quirófano					
Elaboración comité de mortalidad hospitalaria					
Implementación de un comité de calidad					
Plan de marketing					

Anexos:

Cuestionario de validación, Proyecto Reingeniería de procesos de Hospitalización (ingresos y egresos) Hospital Docente Padre Billini , Medición Índice de satisfacción con la humanización (ISH) 30 junio -2 de mayo

Índice que valora la satisfacción de los usuarios con aspectos relacionados con la humanización de la asistencia sanitaria.

Para la construcción del índice se han escogido preguntas de la encuesta de satisfacción que se agregan en seis dimensiones clave relacionadas con la humanización

**Aplica para pacientes
sala:**

Edad:

Preguntas de urgencias

Satisfacción con los tiempos de espera

¿Cuál fue el Tiempo de espera hasta primera valoración en triaje?

- a) Malo b) Regular c) Bueno d) Excelente

¿Cuál fue el Tiempo total en el servicio?

- a) Malo b) Regular c) Bueno d) Excelente

Satisfacción con las instalaciones

¿Cómo es la Limpieza de la sala de espera?

- a) Malo b) Regular c) Bueno d) Excelente

¿Qué puede decir de la Comodidad y confort del lugar de atención?

- a) Malo b) Regular c) Bueno d) Excelente

¿Cómo fue la Limpieza del lugar de atención en emergencia?

a) Malo b) Regular c) Bueno d) Excelente

¿Cubrieron su Intimidad al momento de llegar al centro?

a) Malo b) Regular c) Bueno d) Excelente

Satisfacción con la información

¿Como fue la Información facilitada en urgencias?

a) Malo b) Regular c) Bueno d) Excelente

El lenguaje hablado facilito la Comprensión de la información?

a) Malo b) Regular c) Bueno d) Excelente

Le brindaron Información a familiares o acompañantes?

a) Malo b) Regular c) Bueno d) Excelente

Satisfacción Global con los Profesionales

Como fue el Trato y amabilidad otorgado por médicos y enfermeros/as ?

Médicos:

a) Malo b) Regular c) Bueno d) Excelente

Enfermeras/os:

a) Malo b) Regular c) Bueno d) Excelente

Celadores:

a) Malo b) Regular c) Bueno d) Excelente

Preguntas de hospitalización

¿Qué Tiempo permaneció en emergencia hasta el traslado a planta?

¿Cómo es su Satisfacción con la acogida e Ingreso Hospitalización?

a) Malo b) Regular c) Bueno d) Excelente

¿Qué Tiempo se tomo en los trámites administrativos?

a) Malo b) Regular c) Bueno d) Excelente

¿Le fue facilitada Información al ingreso?

- a) Malo b) Regular c) Bueno d) Excelente

¿Cómo fue el Trato y forma de acogerle en el momento del ingreso?

- a) Malo b) Regular c) Bueno d) Excelente

Información al alta Hospitalización

¿Información facilitada a la salida del hospital?

- a) Malo b) Regular c) Bueno d) Excelente

Satisfacción con:

¿Cuántas veces Limpia su habitación?

- a) Malo b) Regular c) Bueno d) Excelente

¿Se sintió Cómodo durante el ingreso?

- a) Malo b) Regular c) Bueno d) Excelente

¿Había Silencio por la noche?

- a) Malo b) Regular c) Bueno d) Excelente

¿Le gusto su Habitación?

- a) Malo b) Regular c) Bueno d) Excelente

¿Le gusto la Comida?

- a) Malo b) Regular c) Bueno d) Excelente

Satisfacción Global con los Profesionales Hospitalización

Como califica la atención de

Médicos:

- a) Malo b) Regular c) Bueno d) Excelente

Enfermeras/os :

- a) Malo b) Regular c) Bueno d) Excelente

Auxiliares Enfermería:

- a) Malo b) Regular c) Bueno d) Excelente

Celadores:

- a) Malo b) Regular c) Bueno d) Excelente

Satisfacción global con la Información y participación

¿Cómo fue la información recibida durante su estancia en el hospital?

- a) Malo b) Regular c) Bueno d) Excelente

¿Las facilidades para participar en decisiones sobre el tratamiento de su problema de salud?

- a) Malo b) Regular c) Bueno d) Excelente

Recomendaría a sus familiares y amigos:

Su médico:

- a) Malo b) Regular c) Bueno d) Excelente

Su enfermero/a:

- a) Malo b) Regular c) Bueno d) Excelente

Su Centro de Salud:

- a) Malo b) Regular c) Bueno d) Excelente

Observación:-----

Entrevista encargada de facturación

¿Qué tiempo dura para facturar las pruebas de laboratorio básicas de ingreso?

10-30 minutos

¿Qué tiempo se toma para autorizar el seguro del paciente ¿

10-30 minutos

¿Cuál es el tiempo promedio con cada paciente ?

20-30 minutos

¿Ha presentado problemas con los ordenadores o el equipo de impresión?

Si, hay días que la impresora no quiere funcionar muy bien, y necesita

mantenimiento, y hasta que no se repara no podemos iniciar el trabajo, y se friza el sistema

¿Cómo valora el sistema de registro de pacientes?

- a) Malo b) Regular **c) Bueno** d) Excelente

Entrevista encargada de admisión

Qué tiempo toma para admitir un paciente a sala clínica?

20 -45 minutos

Qué tiempo toma para sacar ese paciente del sistema?

10- 20minutos

¿Es difícil abrir un record por primera vez ?

Un poco difícil, 15-20 minutos, ya que hay muchos pacientes ancianos que andan sin familiar, y no tienen toda la información actualizada.

Entrevista encargada de médicos de emergencia

¿Se siente usted seguro con las instalaciones del centro?

- a) Malo **b) Regular** c) Bueno d) Excelente

¿ Tiene los equipos necesarios para trabajar con los pacientes?

No, muchas veces no hacemos algún procedimiento por falta de equipos.

¿Cuál es el tiempo aproximado en la primera evaluación en emergencia?

30 -50 minutos

¿Cuál es el tiempo estimado que permanecen los pacientes en emergencia antes de ir a la sala clínica?

1 a 3 dias, esperando cama en planta

¿Cuales factores considera que aumentan la estancia de ingresos en emergencia?

La poca disponibilidad de camas en planta, y los ingresos duran mucho tiempo por falta de estudios y analíticas complementarias que no se hacen en el centro, o si se realizan la cita es bien lejos.

¿ Se siente usted satisfecho con la atención brindada a cada paciente?

Bueno , porque como médicos tratamos de brindar lo mejor al paciente,

aunque sabemos que esto puede mejorar y brindar un servicio excelente

¿Considera que el equipo médico es suficiente para atender las demandas de pacientes por día?

Si , en emergencia hay dos médicos emergenciólogos en la mañana, una tarde y una en la noche y médicos residentes 24 horas del día .

¿Considera que la infraestructura es la más adecuada?

- a) **Malo** b) Regular c) Bueno d) Excelente, **necesitamos ampliar la emergencia, para tener cubículos para evaluar mejor a los pacientes y mantener su privacidad.**

¿Podría mencionar alguna escena que marco su vida profesional en esta emergencia?

Si , recuerdo en varias ocasiones , reanimar pacientes en el suelo , en vista de que no tenemos camilla disponible, que es algo que parte el alma.

Entrevista a enfermeras

¿Cuál es el tiempo estimado que permanecen los pacientes en emergencia para recibir su primera medicación?

40 minutos – 1 hora

¿Cuales factores considera que aumentan la estancia de ingresos en emergencia?

La falta de camas disponibles en planta.

¿Se siente usted satisfecho con la atención brindada a cada paciente?

- a) Malo b) Regular **c) Bueno** d) Excelente , **quisiera mejorar**

¿Considera que el equipo de enfermería es suficiente para atender las demandas de pacientes por día?

a) **Malo** b) Regular c) Bueno d) Excelente, **se necesita por lo menos 6 enfermeras en emergencia**

Entrevista a camilleros

¿Cuántos camilleros por turnos hay?

2 camilleros para el hospital completo

¿Cuál es el momento del día donde te sientes más estresado, por la demanda de pacientes?

Cuando estoy en horario de 11 a 2 pm

¿Consideras que la atención brindada al paciente es la más adecuada?

- a) Malo b) Regular **c) Bueno** d) Excelente

Entrevista a la Dirección del Hospital Docente Padre Billini

Dra. Ruth Araujo

1-¿Podría explicarnos brevemente el método de atención al usuario que han implantado en el Hospital?

Consideramos que hemos mejorado esa parte en esta gestión, el paciente llega , va a archivo saca un numero de historia clínica, luego espera en sala , donde un personal de asistencia al usuario los va pasando a triaje , luego se se evalúa se sabe si es de observación , ingreso o egreso.

2-¿En cuales áreas del hospital ha encontrado más debilidades y amenazas?

Actualmente el mayor problema es en la emergencia, sobretodo en horarios de la mañana , y que no tenemos el espacio físico suficiente para la demanda de pacientes que atendemos.

3-¿Qué pasos se están implementando para mejorar las fortalezas y oportunidades?

Tenemos un proyecto de mejora para remodelación del hospital (iniciando por la emergencia, y el area de residencias medicas , que se construirá al lado , en un solar donado por el estado, se están realizando los acuerdos de lugar.

4- ¿Cómo gerente hospitalario y con la experiencia que usted tiene, como usted cataloga la atención brindada por el centro?

A pesar de las precariedades que tenemos , nos catalogamos con un centro humanitario que brinda servicios de calidad , y fue elegido hospital

modelo de la región metropolitana de salud

5-¿Cómo se está implantando el proceso de ingreso y egreso del paciente?

Se contrataron personas , encargadas de supevisar , colocar brasaletes a pacientes ingresados en emergencia, y de admisión a sala, y gestionar los procedimientos pendientes

6-¿Qué objetivos tiene para el fututo inmediato?

Disminuir los tiempos de espera en emergencia y la estancia media de ingresos , mejorar los índices de mortalidad a pesar de atender muchos pacientes geriátricos .

7-¿Cuáles la estancia media hospitalaria global ?

Actualmente está en alrededor de 10 dias , nos cuesta mucho dinero .

8-¿Cuales planes se están elaborando para mejorar las condiciones e infraestructuras del hospital?

Acuerdos con la oficina de obras del estado, en combinación con la ingeniera del hospital .

9-¿cuál ha sido el mayor reto que ha encontrado en cuanto a la gestión del área de emergencias y sala clinica?

Nos hemos enfrentado , con algunos pacientes indigentes que tenemos que hacer todo via trabajo social,

10-¿Cuáles objetivos se han cumplido y cuales estrategias se han logrado implementar en el hospital desde que llego al centro hasta la fecha?

Arreglamos el tomógrafo en esta gestión, reparación del ascensor, aumentar la cartelera de servicios en consulta, contratar más personal, y crear la oficina de libre acceso a la información pública y atención al usuario, mejorar la limpieza del centro para disminuir las infecciones nosocomiales.

11-¿Cuáles estrategias implementaría para mejorar la estancia del paciente y sus familiares durante su estancia en el hospital?

Supervisar cuales procedimientos le faltan a los pacientes , para que su

estadía en el centro sea más corta y

12-¿Cómo reduciría los tiempos de espera del paciente en los diferentes procesos del hospital?

Contratando más personal en las áreas deficientes, Gestionar con otros centros que brinden esos servicios.

13-¿Cómo visualiza usted el hospital en 5 años?

Lo proyecto como EL Billini moderno que todos queremos, ya se aceptan seguros privados que genera más ingresos y así invertir en lo que necesitamos, y ser un hospital de excelencia.

14-¿Cree que el nivel de satisfacción en cuanto a la humanización en los servicios del usuario que frecuenta el padre Billini es el adecuado?

Es bueno , pero creo que podemos seguir mejorando

15- ¿Que usted cree de implementar la historia clínica electrónica en el hospital?

Por el momento hemos empezado con la compra de ordenadores para el area de intensivo, consulta , con un sistema básico de gestión clínica, pero tenemos algunas dificultades con algunos médicos que no registran las consultas, pero queremos en el futuro tener una base de datos donde los médicos puedan tener acceso .

Anexos:

Cuestionario de validación, Proyecto Reingeniería de procesos de Hospitalización (ingresos y egresos) Hospital Docente Padre Billini, Medición Índice de satisfacción con la humanización (ISH) 30 junio -2 de mayo

Índice que valora la satisfacción de los usuarios con aspectos relacionados con la humanización de la asistencia sanitaria.

Para la construcción del índice se han escogido preguntas de la encuesta de satisfacción que se agregan en seis dimensiones clave relacionadas con la humanización

Aplica para pacientes

Edad:

sala:

Preguntas de urgencias

Satisfacción con los tiempos de espera

¿Cuál fue el Tiempo de espera hasta primera valoración en triaje?

a) Malo b) Regular c) Bueno d) Excelente

¿Cuál fue el Tiempo total en el servicio?

- a) Malo b) Regular c) Bueno d) Excelente

Satisfacción con las instalaciones

¿Cómo es la Limpieza de la sala de espera?

- a) Malo b) Regular c) Bueno d) Excelente

¿Qué puede decir de la Comodidad y confort del lugar de atención?

- a) Malo b) Regular c) Bueno d) Excelente

¿Cómo fue la Limpieza del lugar de atención en emergencia?

- a) Malo b) Regular c) Bueno d) Excelente

¿Cubrieron su Intimidación al momento de llegar al centro?

- a) Malo b) Regular c) Bueno d) Excelente

Satisfacción con la información

¿Cómo fue la Información facilitada en urgencias?

- a) Malo b) Regular c) Bueno d) Excelente

El lenguaje hablado facilito la Comprensión de la información?

- a) Malo b) Regular c) Bueno d) Excelente

Le brindaron Información a familiares o acompañantes?

- a) Malo b) Regular c) Bueno d) Excelente

Satisfacción Global con los Profesionales

Como fue el Trato y amabilidad otorgado por médicos y enfermeros/as ?

Médicos:

- a) Malo b) Regular c) Bueno d) Excelente

Enfermeras/os:

- a) Malo b) Regular c) Bueno d) Excelente

Celadores:

- a) Malo b) Regular c) Bueno d) Excelente

Preguntas de hospitalización

¿Qué Tiempo permaneció en emergencia hasta el traslado a planta?

¿Cómo es su Satisfacción con la acogida e Ingreso Hospitalización?

- a) Malo b) Regular c) Bueno d) Excelente

¿Qué Tiempo se tomo en los trámites administrativos?

- a) Malo b) Regular c) Bueno d) Excelente

¿Le fue facilitada Información al ingreso?

- a) Malo b) Regular c) Bueno d) Excelente

¿Cómo fue el Trato y forma de acogerle en el momento del ingreso?

- a) Malo b) Regular c) Bueno d) Excelente

Información al alta Hospitalización

¿Información facilitada a la salida del hospital?

- a) Malo b) Regular c) Bueno d) Excelente

Satisfacción con:

¿Cuántas veces Limpia su habitación?

- a) Malo b) Regular c) Bueno d) Excelente

¿Se sintió Cómodo durante el ingreso?

- a) Malo b) Regular c) Bueno d) Excelente

¿Había Silencio por la noche?

- a) Malo b) Regular c) Bueno d) Excelente

¿Le gusto su Habitación?

- a) Malo b) Regular c) Bueno d) Excelente

¿Le gusta la Comida?

- a) Malo b) Regular c) Bueno d) Excelente

Satisfacción Global con los Profesionales Hospitalización

Como califica la atención de

Médicos:

- a) Malo b) Regular c) Bueno d) Excelente

Enfermeras/os :

- a) Malo b) Regular c) Bueno d) Excelente

Auxiliares Enfermería:

- a) Malo b) Regular c) Bueno d) Excelente

Celadores:

- a) Malo b) Regular c) Bueno d) Excelente

Satisfacción global con la Información y participación

¿Cómo fue la información recibida durante su estancia en el hospital?

- a) Malo b) Regular c) Bueno d) Excelente

¿Las facilidades para participar en decisiones sobre el tratamiento de su problema de salud?

- a) Malo b) Regular c) Bueno d) Excelente

Recomendaría a sus familiares y amigos:

Su médico:

- a) Malo b) Regular c) Bueno d) Excelente

Su enfermero/a:

- a) Malo b) Regular c) Bueno d) Excelente

Su Centro de Salud:

a) Malo b) Regular c) Bueno d) Excelente

Observación:-----

Entrevista encargada de facturación

¿Qué tiempo dura para facturar las pruebas de laboratorio básicas de ingreso?

10-30 minutos

¿Qué tiempo se toma para autorizar el seguro del paciente ¿

10-30 minutos

¿Cuál es el tiempo promedio con cada paciente?

20-30 minutos

¿Ha presentado problemas con los ordenadores o el equipo de impresión?

Si, hay días que la impresora no quiere funcionar muy bien, y necesita mantenimiento, y hasta que no se repara no podemos iniciar el trabajo, y se friza el sistema

¿Cómo valora el sistema de registro de pacientes?

b) Malo b) Regular **c) Bueno** d) Excelente

Entrevista encargada de admisión

¿Qué tiempo toma para admitir un paciente a sala clínica?

20 -45 minutos

¿Qué tiempo toma para sacar ese paciente del sistema?

10- 20 minutos

¿Es difícil abrir un record por primera vez ?

Un poco difícil, 15-20 minutos, ya que hay muchos pacientes ancianos que andan sin familiar, y no tienen toda la información actualizada.

Entrevista encargada de médicos de emergencia

¿Se siente usted seguro con las instalaciones del centro?

b) Malo **b) Regular** c) Bueno d) Excelente

¿Tiene los equipos necesarios para trabajar con los pacientes?

No, muchas veces no hacemos algún procedimiento por falta de equipos.

¿Cuál es el tiempo aproximado en la primera evaluación en emergencia?

30 -50 minutos

¿Cuál es el tiempo estimado que permanecen los pacientes en emergencia antes de ir a la sala clínica?

1 a 3 días, esperando cama en planta

¿Cuales factores considera que aumentan la estancia de ingresos en emergencia?

La poca disponibilidad de camas en planta, y los ingresos duran mucho tiempo por falta de estudios y analíticas complementarias que no se hacen en el centro, o si se realizan la cita es bien lejos.

¿ Se siente usted satisfecho con la atención brindada a cada paciente?

Bueno, porque como médicos tratamos de brindar lo mejor al paciente, aunque sabemos que esto puede mejorar y brindar un servicio excelente

¿Considera que el equipo médico es suficiente para atender las demandas de pacientes por día?

Si, en emergencia hay dos médicos emergenciólogos en la mañana, una tarde y una en la noche y médicos residentes 24 horas del día.

¿Considera que la infraestructura es la más adecuada?

b) **Malo** b) Regular c) Bueno d) Excelente, **necesitamos ampliar la emergencia, para tener cubículos para evaluar mejor a los pacientes y mantener su privacidad.**

¿Podría mencionar alguna escena que marco su vida profesional en esta emergencia?

Si, recuerdo en varias ocasiones , reanimar pacientes en el suelo , en vista de que no tenemos camilla disponible, que es algo que parte el alma.

Entrevista a enfermeras

¿Cuál es el tiempo estimado que permanecen los pacientes en emergencia para recibir su primera medicación?

40 minutos – 1 hora

¿Cuales factores considera que aumentan la estancia de ingresos en emergencia?

La falta de camas disponibles en planta.

¿Se siente usted satisfecho con la atención brindada a cada paciente?

b) Malo b) Regular c) Bueno d) Excelente , quisiera mejorar

¿Considera que el equipo de enfermería es suficiente para atender las demandas de pacientes por día?

a) Malo b) Regular c) Bueno d) Excelente, se necesita por lo menos 6 enfermeras en emergencia

Entrevista a camilleros

¿Cuántos camilleros por turnos hay?

2 camilleros para el hospital completo

¿Cuál es el momento del día donde te sientes más estresado, por la demanda de pacientes?

Cuando estoy en horario de 11 a 2 pm

¿Consideras que la atención brindada al paciente es la más adecuada?

b) Malo b) Regular c) Bueno d) Excelente

Entrevista a la Dirección del Hospital Docente Padre Billini

Dra. Ruth Araujo

1-¿Podría explicarnos brevemente el método de atención al usuario que han implantado en el Hospital?

Consideramos que hemos mejorado esa parte en esta gestión, el paciente llega , va archivo saca un numero de historia clínica, luego espera en sala , donde un personal de asistencia al usuario los va pasando a triaje , luego se evalúa se sabe si es de observación , ingreso o egreso.

2-¿En cuales áreas del hospital ha encontrado más debilidades y amenazas?

Actualmente el mayor problema es en la emergencia, sobretodo en horarios de la mañana, y que no tenemos el espacio físico suficiente para la demanda de pacientes que atendemos.

3-¿Qué pasos se están implementando para mejorar las fortalezas y oportunidades?

Tenemos un proyecto de mejora para remodelación del hospital (iniciando por la emergencia, y el área de residencias medicas , que se construirá al lado , en un solar donado por el estado, se están realizando los acuerdos de lugar .

4- ¿Cómo gerente hospitalario y con la experiencia que usted tiene, como usted cataloga la atención brindada por el centro?

A pesar de las precariedades que tenemos, nos catalogamos con un centro humanitario que brinda servicios de calidad , y fue elegido hospital modelo de la región metropolitana de salud

5-¿Cómo se está implantando el proceso de ingreso y egreso del paciente?

Se contrataron personas, encargadas de supervisar, colocar brazaletes a pacientes ingresados en emergencia, y de admisión a sala, y gestionar los procedimientos pendientes

6-¿Qué objetivos tiene para el futuro inmediato?

Disminuir los tiempos de espera en emergencia y la estancia media de ingresos , mejorar los índices de mortalidad a pesar de atender muchos pacientes geriátricos .

7-¿Cuáles la estancia media hospitalaria global ?

Actualmente está en alrededor de 10 días , nos cuesta mucho dinero .

8-¿Cuales planes se están elaborando para mejorar las condiciones e infraestructuras del hospital?

Acuerdos con la oficina de obras del estado, en combinación con la ingeniera del hospital

9-¿cuál ha sido el mayor reto que ha encontrado en cuanto a la gestión del área de emergencias y sala clínica?

Nos hemos enfrentado, con algunos pacientes indigentes que tenemos que hacer todo vía trabajo social,

10-¿Cuáles objetivos se han cumplido y cuales estrategias se han logrado implementar en el hospital desde que llego al centro hasta la fecha?

Arreglamos el tomógrafo en esta gestión, reparación del ascensor, aumentar la cartelera de servicios en consulta, contratar más personal, y crear la oficina de libre acceso a la información pública y atención al usuario, mejorar la limpieza del centro para disminuir las infecciones nosocomiales.

11-¿Cuáles estrategias implementaría para mejorar la estancia del paciente y sus familiares durante su estancia en el hospital?

Supervisar cuales procedimientos le faltan a los pacientes, para que su estadía en el centro sea más corta y

12-¿Cómo reduciría los tiempos de espera del paciente en los diferentes procesos del hospital?

Contratando más personal en las áreas deficientes, Gestionar con otros centros que brinden esos servicios.

13-¿Cómo visualiza usted el hospital en 5 años?

Lo proyecto como EL Billini moderno que todos queremos, ya se aceptan seguros privados que genera más ingresos y así invertir en lo que necesitamos. y ser un hospital de excelencia.

14-¿Cree que el nivel de satisfacción en cuanto a la humanización en los servicios del usuario que frecuenta el padre Billini es el adecuado?

Es bueno, pero creo que podemos seguir mejorando

15- ¿Que usted cree de implementar la historia clínica electrónica en el hospital?

Por el momento hemos empezado con la compra de ordenadores para el área de intensivo, consulta, con un sistema básico de gestión clínica, pero tenemos algunas dificultades con algunos médicos que no registran las consultas, pero queremos en el futuro tener una base de datos donde los médicos puedan tener acceso .

The Mission Model Canvas

Mission/Problem Description:

Designed by:

Date:

Version:

Key Partners	Key Activities	Value Propositions	Buy-in & Support	Beneficiaries
<p>Emergencia*De partamento de admisión*Médicos/ pacientes*Enfermeras *Laboratorio *Bloque quirúrgico *Personal auxiliar</p>	<p>Proceso de ingreso y egreso</p> <p>Key Resources </p> <p>Base de datos Espacio físico Personal sanitario Inmovilizado</p>	<p>Seguridad del paciente* Eficiencia en el proceso* Reducción de costos * Mejorar la experiencia del paciente* Disminuir los reingresos* Humanización de la asistencia</p>	<p>Deployment </p> <p>Talleres de capitación*R edes sociales* sistema 911* Atención Primaria</p>	<p>Pacientes asegurados y no asegurados</p>
Mission Budget/Cost		Mission Achievement/Impact Factors		
<p>Historia clínica electrónica</p>		<p>Aumentar el número de pacientes atendidos en el menor tiempo posible* Mejorar la satisfacción del paciente</p>		

© 2010 Strategyzer AG. All rights reserved. The work is licensed under the Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 3.0 license. For more info visit <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/> or email us at info@strategyzer.com. 310 Second Street, Suite 300, San Francisco, California, 94103, USA.

DESIGNED BY: Strategyzer AG & Steve Blank
The makers of Business Model Generation and Strategyzer

Strategyzer
strategyzer.com