



Máster Ejecutivo en Gestión Hospitalaria

Unidad de tratamiento del dolor en la zona sur del país

Alumnos:

Keila Santana

Ruth Mejía

Nibelka Tejeda

Lucy García

Milton Méndez

Asesor:

Carlos Zarco

ÍNDICE

1. Introducción	3
2. Filosofía empresarial	4
2.1 Visión	4
2.2 Misión	4
2.3 Valores	4
3. Objetivos	4
3.1 Generales	4
3.2 Específicos	5
4. Política empresarial	5
Diseño y validación modelo De Negocio.....	6
Planteamiento del problema.....	6
Hipótesis	6
Validación de problema.....	7
Encuesta.....	9
Gráficos.....	13
Análisis del entorno genérico.....	28
Análisis de la competencia.....	34
Modelo de Negocio.....	35
Análisis DAFO.....	38
Plan de Marketing.....	40
Plan Operaciones.....	47
Plan de Recursos Humanos.....	53
Marco Legal.....	62
Plan financiero.....	72
One page.....	78
Cronograma.....	79
Resumen Ejecutivo.....	80

INTRODUCCIÓN

El proyecto que se presenta a continuación describe la triste situación actual de los pacientes que son diagnosticados con dolor crónico tanto oncológico, como no oncológico y que ameritan un tratamiento adecuado, y multidisciplinario, con un enfoque particular en los pacientes que residen en la zona sur del país.

El dolor es uno de los síntomas que más afecta y preocupa a las personas constituyendo un motivo muy frecuente de consulta, y cuando el mismo no es tratado adecuadamente representa largas estancias hospitalarias; además el dolor crónico representa una importante causa de ausentismo laboral.

En 2015 el instituto nacional de estadísticas informó la identificación de los tipos de dolor más frecuente donde el lumbar fue el más frecuente con 24%, seguido de la cefalea 15%, nalgia 15%, dolor facial 4%. Cada año en República Dominicana se diagnostican 13,000 nuevos casos de cáncer, y una prevalencia de al menos 500,000 casos.

La medicina del dolor es un área pobremente desarrollada en el país. El paciente con dolor oncológico y no oncológico tiene muchas limitaciones para moverse hacia zonas rurales en busca de asistencia médica y pocos recursos para transporte, y a pesar de esta problemática no existen unidades de atención y personal capacitado en el tratamiento del dolor oncológico y no oncológico en zona sur del país.

La República Dominicana es el único país de América Latina que carece de una política de Estado y de unidades especializadas para el tratamiento del dolor.

FISOLOSOFÍA EMPRESARIAL

Nuestro proyecto negocios consiste en la creación de una unidad de tratamiento del dolor multidisciplinaria, localizada en la zona sur del país, que ofrezca asistencia de calidad basada en infraestructura adecuada y personal altamente capacitado garantizando seguridad y eficiencia en el servicio brindado.

MISIÓN

Ofertar un servicio con altos estándares de calidad, eficiencia y humanidad, dirigido a los pacientes diagnosticados con dolor oncológico y no oncológico.

VISIÓN

Ser los primeros en ofrecer un servicio en zonas rurales de forma tal que los pacientes no tengan que desplazarse.

VALORES

- Confidencialidad
- Calidad
- Accesibilidad
- Equidad
- Respeto

OBJETIVOS

General

Garantizar la rehabilitación de la salud y contribuir a la mejoría del pronóstico, tratamiento y seguimiento de las enfermedades que cursen con dolor como síntoma de presentación y con esto mejorar la calidad de vida, satisfacción y fidelización de los pacientes, sus familiares procurando el mejoramiento institucional durante la vigencia del proyecto

Específicos

- Incrementar el acceso de la población a los servicios de salud.
- Facilitar los tratamientos pertinentes para los diferentes tipos de dolor.
- Brindar un servicio basado en la calidad.
- Disminuir la incidencia de dolor en la población general.
- Crear una cultura en el automanejo del dolor.
- Brindar apoyo psicológico y rehabilitación física en los casos necesitados.

POLÍTICA EMPRESARIAL

En UNDOSUR estamos comprometidos con fortalecer la cultura de servicio con enfoque proactivo - preventivo, la mejora continua de la calidad, gestión, desarrollo del conocimiento e innovación y creación de valor, apoyados en el liderazgo y trabajo en equipo para cumplir con la oferta de valor diferenciada con la preservación, recuperación de la salud, y la humanización de la atención, orientados hacia niveles superiores de calidad. La estructura administrativa será tipo jerárquico en el que primara el principio de dirección, existirá relación jefe – subordinado, esto garantiza la eficacia de la gestión porque asegura la autoridad de mando y evita la confusión de responsabilidades.

Principios cooperativos:

- Disponibilidad cooperativa
- Gestión democrática por parte de los socios
- Participación económica de los socios
- Autonomía e independencia de los socios
- Educación, formación e información sobre cada decisión/
Ayuda mutua, responsabilidad, equidad, democracia y solidaridad

DISEÑO Y VALIDACIÓN DEL MODELO DE NEGOCIO

Planteamiento del problema

Hemos confirmado que nuestro proyecto es la solución para el problema que implica para un importante segmento de la población dominicana, país donde actualmente el constante aumento de la población mundial, las enfermedades crónicas y/o terminales que nos afectan, disminuyen la calidad de vida y ponen en riesgo el bienestar social aproximadamente.

Según estadísticas mundiales, este tipo de problemas provoca hasta un 35 por ciento de ausentismo laboral, impactando de manera negativa el entorno socioeconómico del paciente y la sociedad.

Por lo que nos hemos planteado la idea de que a través de la creación de una unidad para el tratamiento de dolor de forma especializada podemos mejorar la calidad de vida de los pacientes.

Cabe destacar que el costo mensual mínimo de un tratamiento del dolor crónico es de aproximadamente 400 US, por lo que a través de nuestro proyecto podremos individualizar cada paciente, ofreciéndole las opciones adecuadas a su caso particular, brindándole el tratamiento correspondiente en base a los recursos económicos mínimos

HIPÓTESIS

- Creemos que 9/10 pacientes con dolor crónico que viven en la zona sur tienen dificultad para el acceso al tratamiento.
- El 60% de los pacientes con dolor crónico, que viven en la zona sur del país, no reciben un tratamiento adecuado.
- Creemos que el costo por desplazamiento de los pacientes con dolor crónico en la zona sur del país es en un 90% mayor, que aquellos que viven en Santo Domingo.

Validación del problema:

Para validar cada uno de los elementos del cambio del modelo de negocios UNDOSUR se elaboraron una encuesta compuesta de 16 interrogantes para ser aplicadas a personas que potencialmente requerirían de los servicios expuesto en nuestro proyecto.

Resultados de la aplicación de los instrumentos de recolección de datos:

Se elaboró un instrumento tipo encuesta con 16 preguntas cerradas y otras abiertas, las cuales estaban dirigidas a recopilar datos que nos ayudaran a validar la propuesta de valor. A los fines tomamos una muestra de 150 pacientes que asisten a la consulta, en el único centro de atención integral que hay actualmente en el país, ubicado en la zona urbana. Como criterio de inclusión principal preguntamos a que parte del país pertenecían quedándonos solo con los provenientes de la zona sur del país

Una vez confirmamos la dimensión del problema identificado, se aplican el instrumento, en una muestra constituida de la manera siguiente:

- De las 150 personas encuestadas, todas negaron la presencia de un centro especializado del dolor en su comunidad o región, lo que representa en 100%.
- De los pacientes encuestados 101 refirieron no que no están recibiendo un manejo adecuado del dolor y de su patología de base, lo que representa en 67.3%; y 49 consideran que el manejo recibido es adecuado, que representa el 32,7%. De los pacientes encuestados, a todos les gustaría recibir un manejo multidisciplinario del dolor con seguimiento continuo por parte de las diferentes especialidades:
- 100 personas estarían dispuestas a pagar para recibir tratamiento para el manejo del dolor, lo que representa 67% de la muestra, y 50 no estarían dispuestos, presentado el 33% del total

- De la población encuestada, 30 (20%) solo conoce un centro especializado en el manejo del dolor, 120 (80%) no conoce ninguno, y nadie conoce 2 o más (0%).
- 66.7% de los encuestados considera que el centro donde reciben tratamiento posee los recursos necesarios para el manejo de su enfermedad, el 33.3% por su parte, considera que no.
- 75 de los pacientes deben acudir 3 o más veces por semana a recibir su tratamiento, lo que representa el 50 % de la muestra, 50 pacientes se trasladan 2 veces por semana, que representa el 33,3 %, 16 una vez por semana, representando el 10,6% y solo 9 deben trasladarse diario, lo que representa el 6%. 147 de los 150 pacientes encuestados estarían dispuestos a recibir los tratamientos y terapias en su casa, y solo 3 refrieron que no, esto representa el 98% y 2 % de la muestra, respectivamente . De los 150 pacientes encuestados 140 (93%) considera que el personal está capacitado para tratar su condición de salud, y 10 (7%) considera que no.

Una vez aplicado el instrumento de forma adecuada a nuestro diseño, logramos establecer una comunicación efectiva con nuestro objetivo de negocios, como resultado nos permitió madurar nuestras ideas, conocer otras nuevas para el desarrollo de nuestro proyecto y detectar los elementos de la oferta de valor que son atractivos para su desarrollo.



ENCUESTA

Edad:

Sexo:

1. **¿En tu comunidad o región, existe algún centro especializado en el manejo del dolor?**
 - a) Si
 - b) No

2. **Tu dolor es de tipo:**
 - a) Oncológico
 - b) No oncológico

3. **¿Actualmente estas recibiendo un manejo y control adecuado del dolor y tu patología de base?**
 - a) Si
 - b) No

4. **¿Te gustaría recibir un manejo multidisciplinario del dolor con seguimiento continuo, por anestesiólogos, reumatólogos, fisiatras y personal altamente calificado?**
 - a) Si
 - b) No

5. **Si tuvieras que pagar por recibir este servicio, ¿estarías dispuesto?**
- a) Si
 - b) No
6. **¿Cuánto centros especializados en dolor conoces?**
- a) 1
 - b) 2 o más
 - c) No conoce ninguno
7. **¿Si su respuesta fue afirmativa, considera que este centro posee los recursos necesarios para el manejo de su enfermedad?**
- a) Si
 - b) No
8. **¿Cuántas veces a la semana debes trasladarte para recibir tratamiento para el dolor?**
- a) 1 vez
 - b) 2 veces
 - c) 3 veces o más
 - d) Diario
9. **Si existiera la posibilidad de recibir los tratamientos y terapias en tu casa, ¿estarías dispuesto?**
- a) Si
 - b) No
 - c) Tal vez

10. ¿Has recibido la información completa y adecuada sobre tu enfermedad, manejo y pronóstico de la misma?

- a) Si
- b) No
- c) No estoy seguro

11. ¿Crees que el sistema de salud del país invierte lo suficiente en el manejo del dolor?

- a) Si
- b) No

12. ¿Considera usted que su familiar está teniendo alguna mejoría en su tratamiento?

- a) Si
- b) No

13. ¿Usted o su familiar recibe algún tipo de apoyo por parte de enfermería o cualquier otro tipo de persona?

- a) Si
- b) No
- c) Otro. Especifique.

14. ¿Conoce para qué se utiliza cada medicación o tratamiento?

- a) Si
- b) No

15. ¿Ha tenido dudas alguna vez con respecto al tratamiento o la receta médica?

- a) Si
- b) No

16. ¿Siente usted que el personal está capacitado para tratar la condición de salud de su familiar?

- a) Si
- b) No

Tomamos una muestra de 150 pacientes que asisten a la consulta, en el único centro de atención integral que hay actualmente en el país, ubicado en la zona urbana. Como criterio de inclusión principal preguntamos a que parte del país pertenecían quedándonos solo con los provenientes de la zona sur del país.

Pregunta 1	Si	%	No	%
¿En tu comunidad o región, existe algún centro especializado en el manejo del dolor?	0	0	150	100

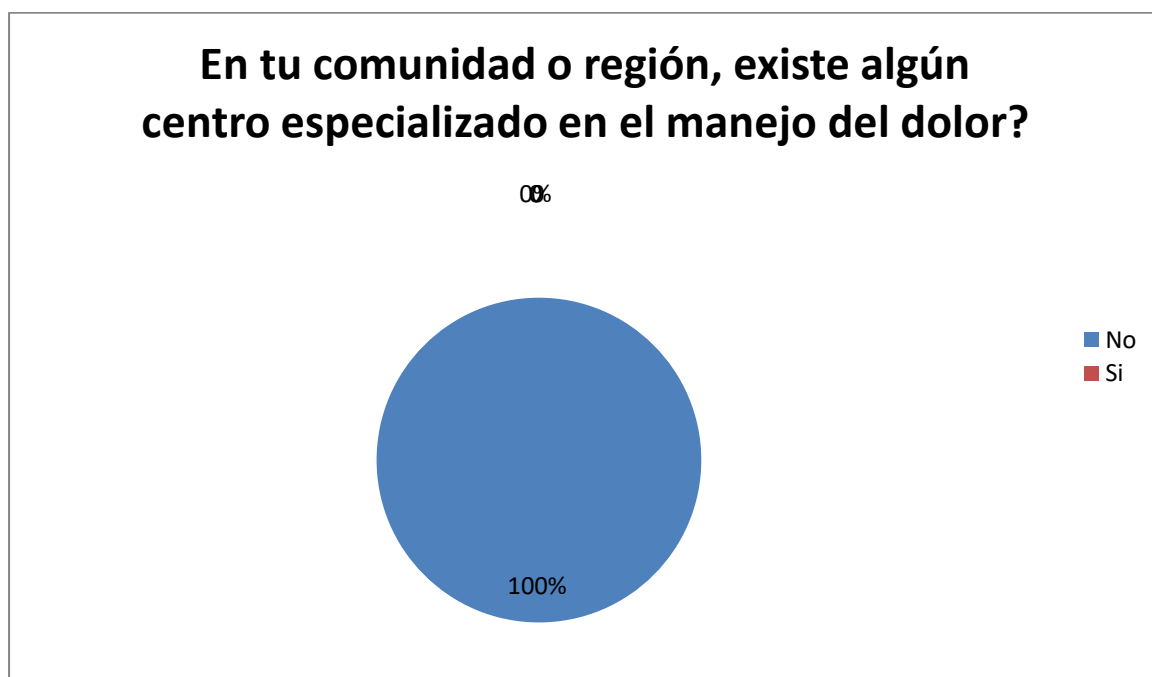


Gráfico 1. De las 150 personas encuestadas, todas negaron la presencia de un centro especializado del dolor en su comunidad o región, lo que representa en 100%.

Pregunta 2	Oncológico	%	No	%
------------	------------	---	----	---

			oncológico	
Tipo de dolor	90	60	60	40

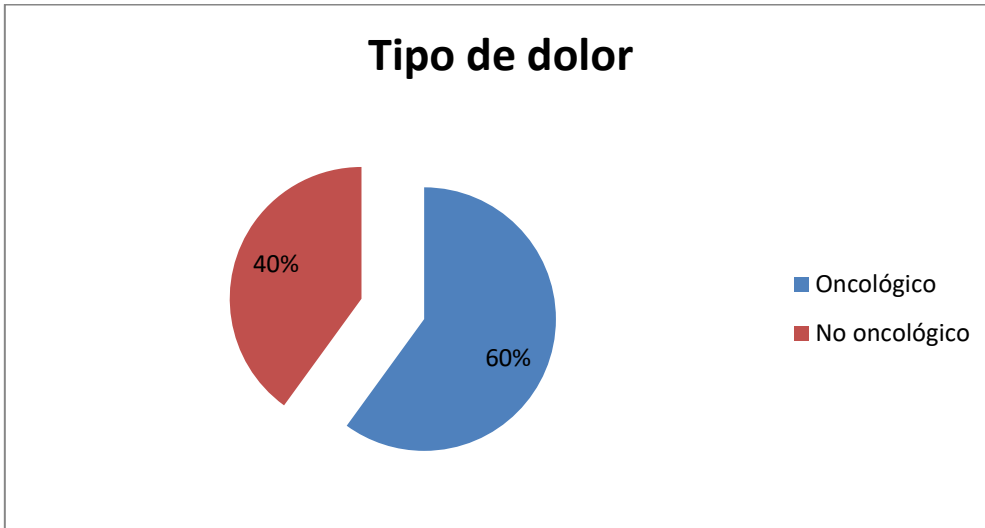


Gráfico 2. El gráfico muestra que de los 150 pacientes encuestados, 90 presentan dolor de tipo oncológico y 60 de tipo no oncológico, representado el 60 y 40% por ciento respectivamente.

Pregunta 3	Si	%	No	%
¿Actualmente estas recibiendo un manejo y control adecuado del dolor y tu patología de base?	49	32.7	101	67.3

¿Actualmente estas recibiendo un manejo y control adecuado del dolor y tu patología de base?

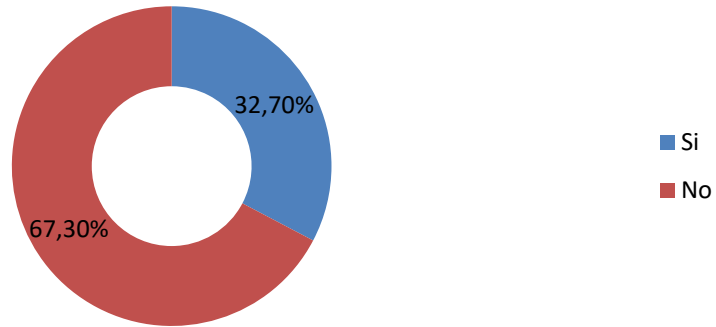


Gráfico 3. De los pacientes encuetados 101 refirieron no que no están recibiendo un manejo adecuado del dolor y de su patología de base, lo que representa en 67.3%; y 49 consideran que el manejo recibido es adecuado, que representa el 32,7%.

Pregunta 4	si	%	no	%
¿Te gustaría recibir un manejo multidisciplinariodel dolor con seguimiento continuo,por anestesiólogos, reumatólogos, fisiatras y Personal altamente calificado?	150	100	0	0

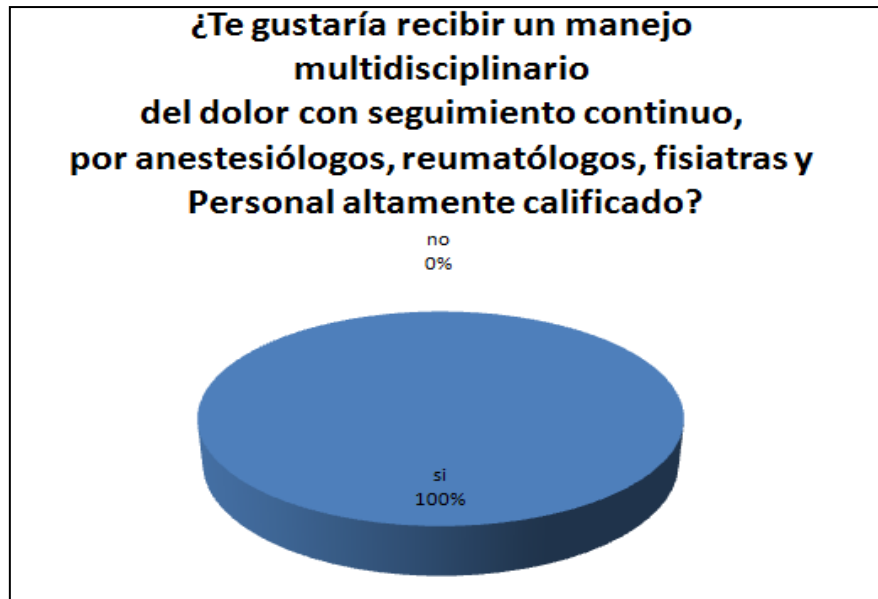


Gráfico 4. De los pacientes encuestados, a todos les gustaría recibir un manejo multidisciplinario del dolor con seguimiento continuo por parte de las diferentes especialidades, lo que representa el 100% de la muestra.

Pregunta 5	si	%	no	%
Si tuvieras que pagar por recibir este servicio ¿Estarías dispuesto?	100	66	50	33



Gráfico 5. Muestra que de los 150 encuestados 100 estarían dispuestos a pagar para recibir tratamiento para el manejo del dolor, lo que representa el 67% de la muestra, y 50 no estarían dispuestos, presentado el 33% del total.

Pregunta 6	1	%	2 o más	%	No conoce ninguno	%
¿Cuánto centros especializados en dolor conoces?	30	20	0	0	120	80

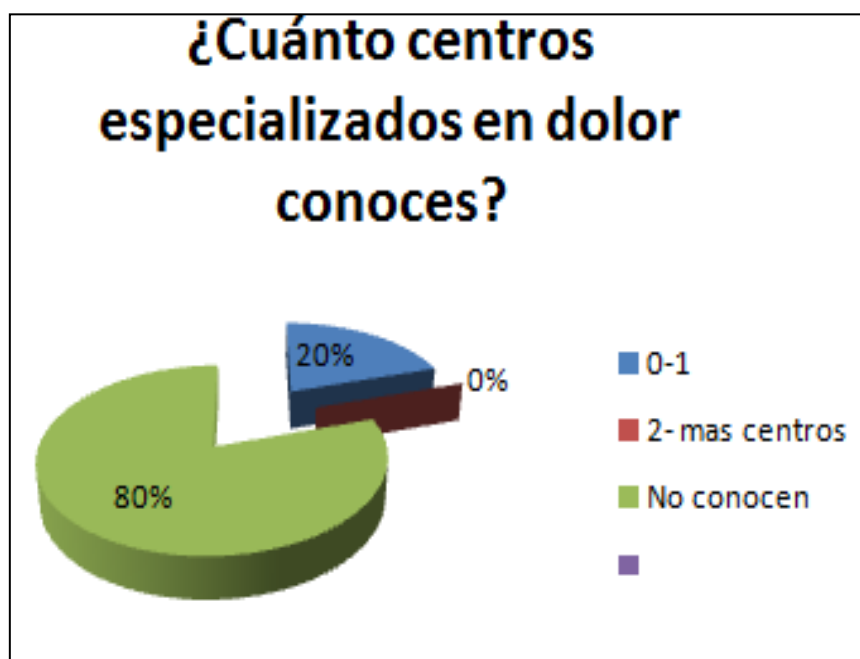


Gráfico 6. De la población encuestada, 30 (20%) solo conoce un centro especializado en el manejo del dolor, 120 (80%) no conoce ninguno, y nadie conoce 2 o más (0%).

Pregunta 7	Si	%	No	%
------------	----	---	----	---

¿Si su respuesta fue afirmativa, considera que este centro posee los recursos necesarios para el manejo de su enfermedad?	100	66.7	50	33.3

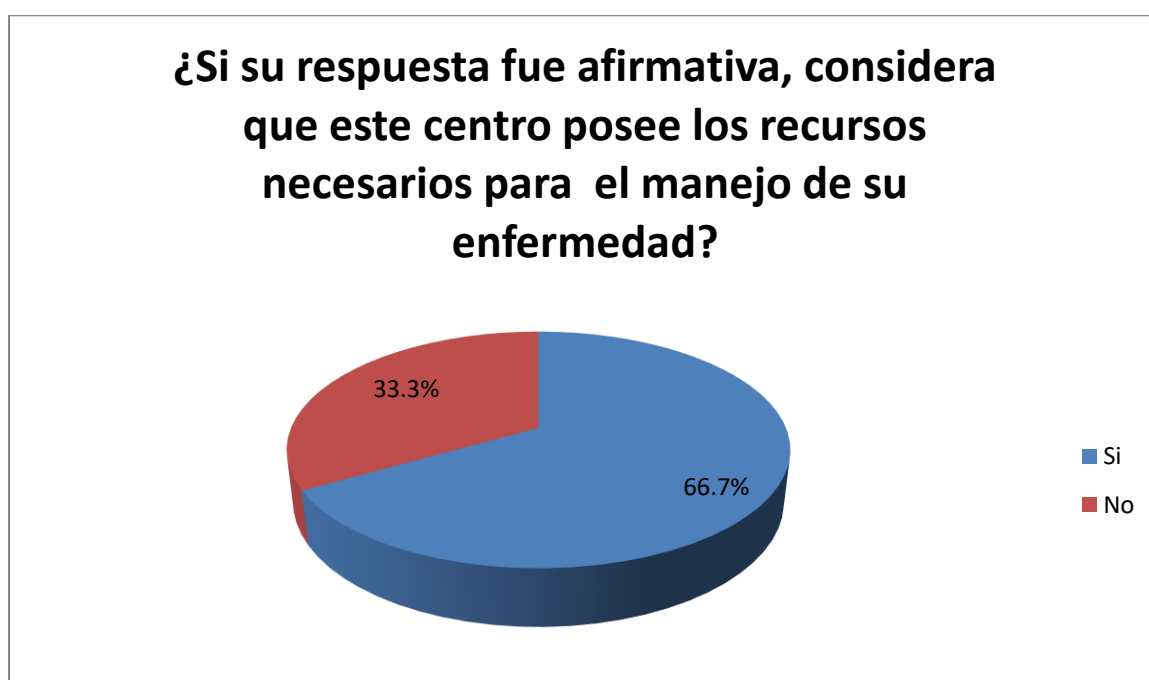


Gráfico 7. Muestra que 66.7% de los encuestados considera que el centro donde reciben tratamiento posee los recursos necesarios para el manejo de su enfermedad, el 33.3% por su parte, considera que no.

Pregunta 8	1 vez	%	2 veces	%	3 veces o más	%	Diario	%
¿Cuántas	16	10.6	50	33.33	75	50.0	9	6.0

veces a la semana debes trasladarte para recibir tratamiento para el dolor?								
--	--	--	--	--	--	--	--	--

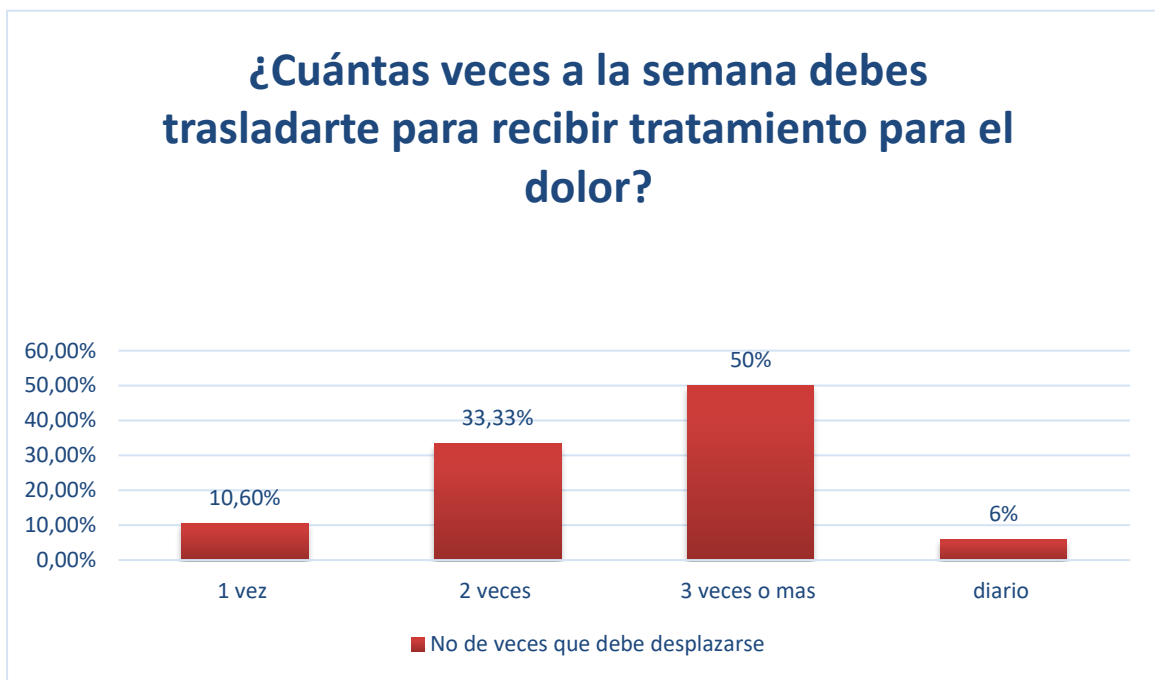


Gráfico 8. Muestra que 75 de los pacientes deben acudir 3 o más veces por semana a recibir su tratamiento, lo que representa el 50 % de la muestra, 50 pacientes se trasladan 2 veces por semana, que representa el 33,3 %, 16 una vez por semana, representando el 10,6% y solo 9 deben trasladarse diario, lo que representa el 6%.

Pregunta 9	Si	%	No	%
¿Si existiera la posibilidad de recibir los tratamientos y terapias en tu casa, ¿estarías dispuesto?	147	98.0	3	2.0

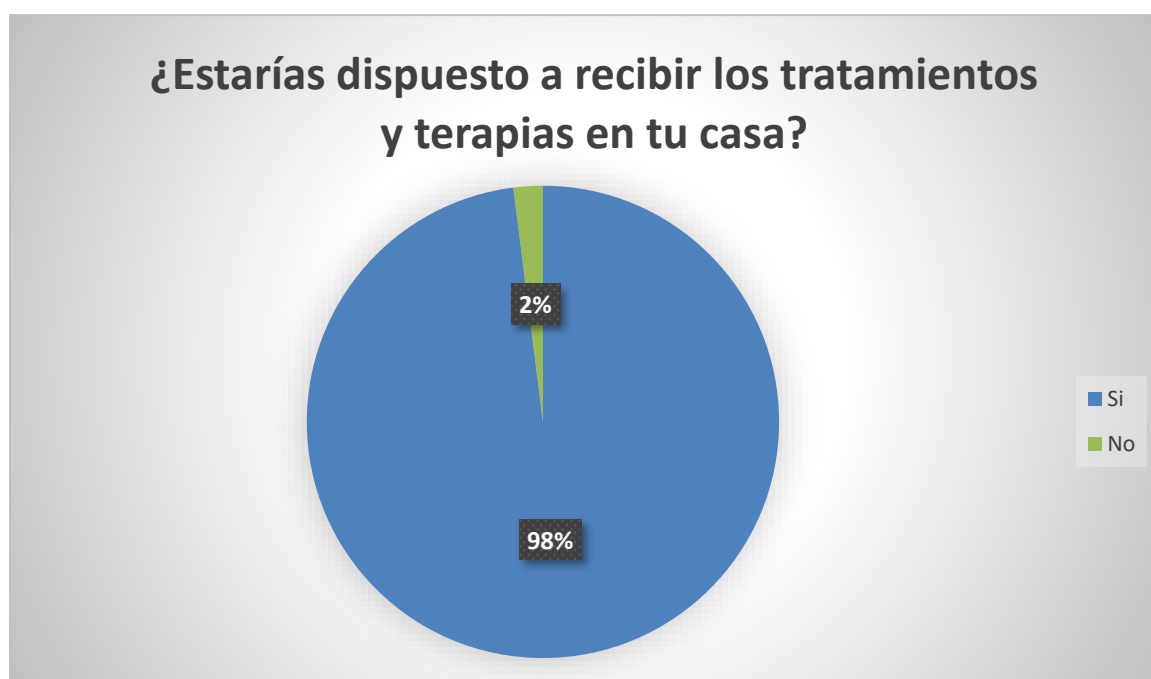


Gráfico 9. El gráfico muestra que 147 de los 150 pacientes encuestados estarían dispuestos a recibir los tratamientos y terapias en su casa, y solo 3 refrieron que no, esto representa el 98% y 2 % de la muestra, respectivamente.

Pregunta 9	Si	%	No	%	No estoy seguro	%
¿Has recibido la información completa y adecuada sobre tu	97	64.6	43	28.6	10	6.6

enfermedad, manejo y pronóstico de la misma?						
--	--	--	--	--	--	--

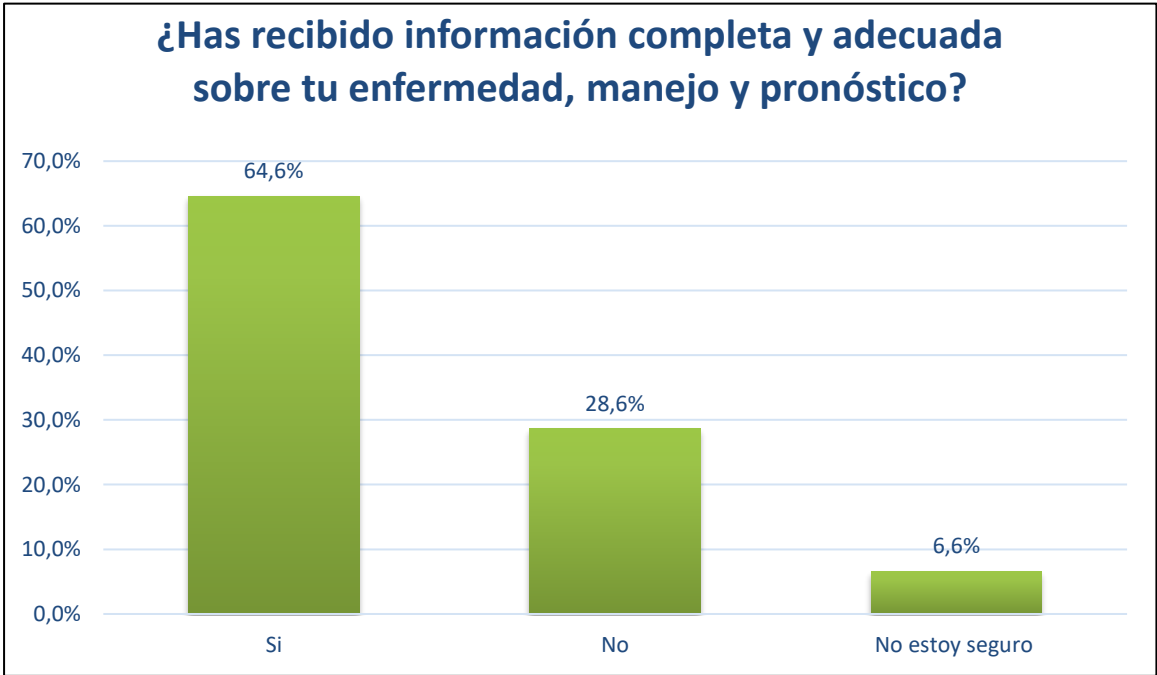


Gráfico 10. Muestra que 97 (64.6%) de los pacientes encuestados ha recibido información completa y adecuada sobre su enfermedad, manejo y pronóstico, 43 (28.6%) negó haber recibido información adecuada, y 10 (6.6%) no están seguros de que la información fuera la adecuada.

Pregunta 11	Si	%	No	%
¿Crees que el sistema de salud del país invierte lo suficiente en el manejo del dolor?	10	6.7	140	93.3

**¿Crees que el sistema de salud del país
invierte lo suficiente en el manejo del dolor?**

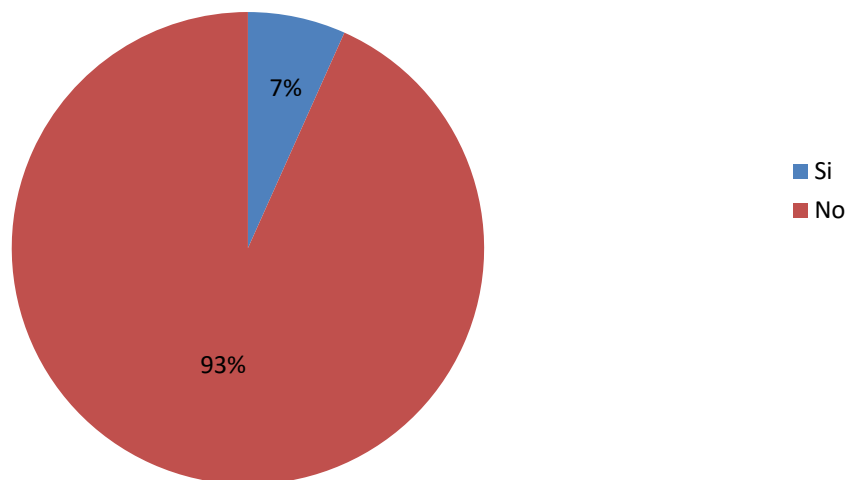


Gráfico 11. El 93% de los pacientes considera que el sistema de salud de nuestro país no invierte la cantidad suficiente de recursos en el manejo del dolor.

Pregunta 12	Si	%	No	%
Considera usted que su familiar está teniendo alguna mejoría en su tratamiento?	133	89	17	11



Gráfico 12. El 89% de los familiares de los pacientes con dolor crónico consideran que los mismos están teniendo mejoría en su patología.

	si	%	No	%	Otro	%
Pregunta 13						
¿Usted o su familiar recibe algún tipo de apoyo por parte de enfermería o cualquier otro tipo de persona?	140	93.3	10	6.6	0	0



Gráfico 13. Muestra que de los 150 pacientes encuestados 140 (93%), refiere haber recibido algún tipo de apoyo por el personal de enfermería u otra persona, 10 (7%) refiere que no.

	Si	%	No	%
Pregunta 14				
¿Conoce para que se utiliza cada medicación o tratamiento?	90	60%	60	40%

¿CONOCE PARA QUÉ SE UTILIZA CADA MEDICACIÓN O TRATAMIENTO?

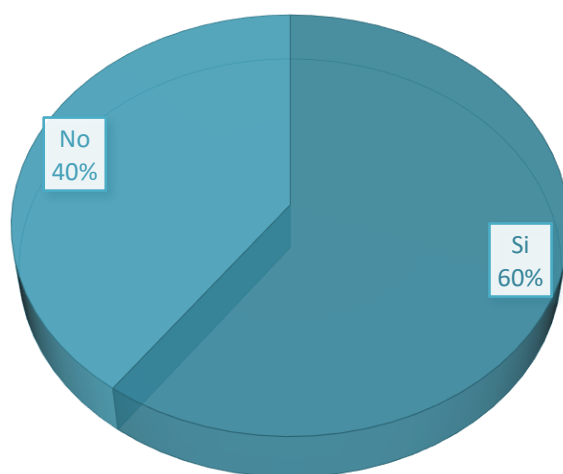


Gráfico 14. El 40% de los pacientes o sus familiares lo cual representa 60 personas de la muestra de 150, desconocen o tienen dudas sobre alguno de los medicamentos utilizando como su tratamiento.

Pregunta 15	Si	%	No	%
¿Ha tenido dudas alguna vez con respecto al tratamiento o la receta médica?	135	90	15	10

¿HA TENIDO DUDAS ALGUNA VEZ CON RESPECTO AL TRATAMIENTO O LA RECETA MÉDICA?

■ Si ■ No

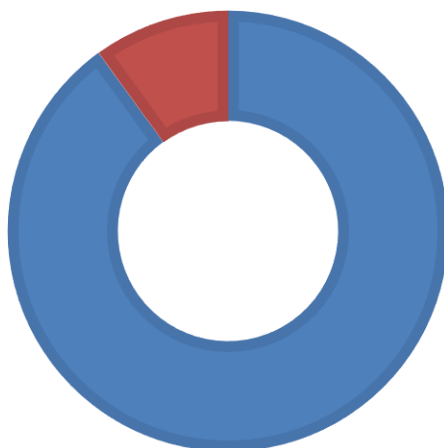


Gráfico 15. De 150 entrevistados 135 personas correspondientes al 90% reconocen que han tenido dudas sobre su tratamiento o receta médica y que tiene que esperar hasta la próxima consulta para aclarar la misma.

Pregunta 16	Si	%	No	%
¿Siente usted que el personal está capacitado para tratar la condición de salud de su familiar	140	93	10	6.6



Gráfico 16. El gráfico muestra que de los 150 pacientes encuestados 140 (93%) considera que el personal está capacitado para tratar su condición de salud, y 10 (7%) considera que no.

ANÁLISIS DEL ENTORNO GENÉRICO



La República Dominicana comparte la isla La Española con Haití. Tiene 48 442 km² y una población de 10, 000,000 habitantes, 51.1% mujeres y 49.9% hombres según datos de la OMS del año 2016. La densidad es de 201 hab/km² y la tasa de crecimiento poblacional anual es de 1.4%. La esperanza de vida al nacer es de, 77 las mujeres y 71 los hombres (2016).

La mayor parte de la de la población total reside en zonas urbanas y se estima que esta cifra seguirá en ascenso.

La región sur está conformada por las provincias San Cristóbal, Peravia, San José de Ocoa, Azua, San Juan, Elías Piña, Independencia, Pedernales, Bahoruco y Barahona, con un conjunto de 2, 392,085 habitantes, que se dedican principalmente a la actividad agrícola.



Para la implantación de una unidad de atención integral del dolor en la región sur del país necesario la comprensión de varios factores que van están involucrados y que de una manera u otra podrían afectar la creación y desarrollo de la misma.

Factores políticos y factores legales

El gobierno de la república dominicana se lleva a cabo a través de una democracia representativa, actualmente representada por el Presidente Danilo Medina en representación del partido de la liberación dominicana en su segundo mandato consecutivo, según la constitución del país este además es jefe de estado y Jefe de gobierno.

Dentro de la jerarquía constitucional, existen tres poderes: el Legislativo constituye el primer poder del estado. Está representado por el senado de la República o cámara alta y por la cámara de Diputados o cámara Baja, el segundo poder que establece la Constitución establece que el Poder ejecutivo se ejerce por el Presidente de la República, quien será elegido cada cuatro años por voto directo.

Por último está el poder Judicial el cual de acuerdo a la Constitución y las leyes, la institución encargada de administrar justicia, a través de sus órganos especiales y jerárquicos llamados tribunales. Su función es asegurar el amparo, protección o tutela de los derechos que se hallan establecidos en las normas o leyes.

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

Actualmente el país está en transición hacia un servicio nacional de salud (SNS) el cual aún cuenta con muchas deficiencias por lo cual se podría catalogar como un sistema mixto con gran participación de la medicina privada.

Factores socio económicos

El gasto social con respecto PIB fue de 4.3% en el período 1990-1991 y de 6.1% para 1994-1995. La participación del gasto social en el PIB para el año 2002 alcanzó el 8.1% del PIB. Durante ese lapso, el gasto social per cápita fue de unos

US\$213 dólares, superando el promedio de US\$96% de la década de 1990. Sin embargo, conforme a los parámetros establecidos por organismos internacionales, el gasto social per cápita promedio para América Latina es de unos US\$540, lo que coloca a República Dominicana en uno de los niveles más bajos de la región, actualmente el gasto del PIB en salud es de 4.4% según la OMS (2016).

Sin embargo, para el año 2002, República Dominicana se encontraba en el puesto número 94 entre los 174 países estudiados en el ámbito mundial y en el 26 dentro de las naciones de América Latina y el Caribe. En términos de tendencias del IDH, el incremento alcanzado por el país es de 0.11 entre el valor de 1975 y el de 2000 (0.62 y 0.73, respectivamente).

Conforme a las estimaciones de la Oficina Nacional de Planificación (ONAPLAN), a inicios de la década de 1990, la pobreza en general en República Dominicana creció de un 54.8%, en 1991, a un 59.6%, en 1993. Sin embargo, hubo una reducción a 51.8%, en 1998. En valores absolutos, la población pobre en 1991 era de 4.2 millones, de 4.7 millones en 1996 y de 4.4 millones en 1998, observándose una dinámica oscilante en esta década.

Datos de la Encuesta Demográfica y de Salud (ENDESA) 2002 muestran que el 76% de la población dispone de establecimientos de salud a menos de dos kilómetros de distancia de su hogar y que las dos razones más importantes para su utilización son la cercanía y el bajo costo. La atención rápida, humana y efectiva constituyen no más de un 5% de los motivos mencionados para acudir a estas facilidades, los mismos datos arrojan la ausencia de todas las especialidades médicas y la falta de los insumos necesarios.

La población ubicada en los lugares de ingresos más elevados utiliza los servicios privados con mayor frecuencia que los públicos (SESPAS/Instituto

Dominicano de Seguros Sociales (IDSS)/Fuerzas Armadas (FFAA). En relación al costo de los servicios según la población usuaria, el gasto mayor se debe a la compra de medicamentos (54%, valor promedio nacional) seguido por el pago de exámenes de laboratorio.

El Plan Decenal de Salud (PLANDES) es por ley el principal instrumento de planificación sectorial del sistema de salud. Realizado por primera vez en el país, se elaboró mediante un proceso ampliamente participativo para el período 2006-2015, y contiene los principales objetivos estratégicos de desarrollo del sector salud. Identifica una serie de indicadores para darle seguimiento, pero hay debilidades en los criterios de selección de los mismos. Además, carece de un sistema formal de monitoreo y evaluación.

La SESPAS dispone de programas nacionales de salud pública, normados y orientados desde el nivel central, y gerenciados desde los niveles regionales y provinciales. Algunos de estos programas superan a otros en fortalezas y prioridades, debido a la necesidad de control de las enfermedades identificadas como problemas fundamentales: prevenibles por vacunas, infecto-contagiosas, transmitidas por vectores y de transmisión sexual, entre otras. Se aprecia un mayor impacto en programas como el de inmunizaciones.

A pesar de que nuestra economía, indicadores de morbilidad y mortalidad han tenido un descenso importante con el paso de los años la economía actual del país es muy frágil lo cual puede tener repercusiones muy importantes en los nuevos proyectos dedicados a mejorar las condiciones de vida y salud de la población general.

Factores socio demográficos

Incremento de los pacientes con dolor oncológico y no oncológico

El dolor construye el síntoma más frecuente por el cual los pacientes asiste los



diferentes centros del país en búsqueda de asistencia médica, la complejidad y frecuencia del mismo hacen necesario la creación unidades de atención integral en zonas claves del país, actualmente en el país la zona sur está desprovista de un centro de atención integral para tratar los casos de dolor oncológico y no oncológico lo cual representa no solo una

deficiencia importante de nuestro sistema sanitario, también se traduce en mayores costes, aumento de mortalidad y mal diagnóstico de los pacientes.

Entre las neoplasias o tumores, el cáncer ginecológico, conjuntamente con el cáncer de mama, constituyen la principal causa de morbilidad. El Registro Hospitalario de Tumores del Instituto de Oncología Dr. Heriberto Pieter indica que, en 2001, el cáncer de mama ocupó el primer lugar en frecuencia, 26.5% del total de casos analíticos (6.5 casos por 100,000 habitantes). En segundo lugar se encontraba el cáncer de cuello de útero, con 19.8% (4.9 casos por 100,000 hab.) y, en tercero, las neoplasias de la glándula prostática, con un 6.3% (1.5 casos por 100,000 hab).

Los médicos de nuestro todavía temen a la aplicación de la opioides, temen al tipo de droga y a las cantidades que requieren los pacientes, incluso desconocen otras alternativas para el tratamiento del dolor en su mayoría fuera de las terapias farmacológicas. Todo esto dependerá siempre del dolor que manifieste el paciente, los facultativos temen que al aplicar morfina, el paciente se hará adicto. En la mayoría de los casos esto ni siquiera ocurre por lo menos en el caso de una patología oncológica en fase final pues no tiene tiempo para hacerse adicto a los opioides, debido al avance de la enfermedad. Ese no debe ser el temor, el paciente

con dolor debe tener acceso a medicamentos y alternativas para mejorar su calidad de vida.

Factores tecnológicos

Los logros tecnológicos obtenidos por el Hospital Metropolitano de Santiago (HOMS), con la realización de la primera cirugía robótica en el país en el año 2014, y la Pontificia Universidad Católica Madre y Maestra (PCMM), con el registro de la primera patente internacional, por parte de una universidad nacionales un logro muy importante para la República Dominicana, nos indica que en materia de desarrollo tecnológico, la República Dominicana ha ingresado plenamente al siglo XXI.



Medtronic, líder mundial en tecnología médica, servicios y soluciones orientadas al sector salud, realizó la primera cumbre sobre terapias mínimamente invasivas, donde se presentaron innovaciones tecnológicas para transformar el sector salud en nuestro país. El Estado ha dado pasos a favor del desarrollo de la Educación Superior y la Investigación Científica en el país (Ley 139-01). El Ministerio de Educación Superior Ciencia y Tecnología (MESCYT) ha interpretado aspectos relevantes de la Ley, por lo que ha actuado en consecuencia.

Son pasos hacia adelante que nos ayudaran a seguir derribando barreras en la atención en salud para hacer que nuestra cartera de servicios sea más accesible y completa para nuestra población. La capacitación del personal sanitario juega un papel fundamental en la implantación de nuevas tecnologías y sobre todo en la puesta en marcha de las mismas.

Actualmente se está implementando en el país el Plan Estratégico de Ciencia, Tecnología e Innovación, 2008-2018, que tiene como meta principal, contribuir

con el mejoramiento competitivo de los sectores productivos nacionales; apoyar el proceso de transformación que requiere el país para su inserción exitosa en los esquemas regionales y globales de integración; y fortalecer el proceso de transición económica nacional hacia una economía basada en el conocimiento y la innovación.

Análisis de la competencia

Un censo realizado y actualizado para noviembre del 2017 establece que el sistema de salud nacional del país existían un total de 7,087 centros públicos y privados de esos solo 2,800 habilitados, lo que da un total general de habilitación de 39.50%.

El sector privado tiene el 50.22% de los centros habilitados, mientras el público apenas llega a 8.05%.

La estructura del gasto en salud revela las desigualdades del sistema sanitario de República Dominicana, dado que los pobres tienen que destinar un elevado porcentaje de sus ingresos para cubrir sus necesidades en este renglón.

En 1995, las principales fuentes de financiamiento de la salud en el país eran las finanzas de los propios hogares, en un 75.1%; mientras, el Estado y el sector privado tenían el nivel más bajo de participación, 14.4% y 8.7% respectivamente. Veinte años después, esta realidad no ha cambiado sustancialmente. En la actualidad, se estima que el 23% del gasto en salud es financiado por el sector público y el restante 77% por el sector privado. De este 77%, cerca del 40% sale directamente de los bolsillos de las familias ubicadas en los sectores más bajos.

La desigualdad en el acceso se expresa también en el lugar requerido por la ciudadanía para recibir algún tipo de atención médica. En efecto, de la población que demanda servicios de salud en el país, más del 60% lo hace a través de instituciones públicas. Asimismo, aproximadamente el 35% de las personas en los niveles de ingreso más bajos acude a los establecimientos privados.

Igualmente, la población más pobre es la más afectada por los efectos de la inequidad en la cobertura de los seguros de salud: sólo un 20 % de los individuos de bajos ingresos cuenta con pólizas médicas, en contraste con el 71% de la ciudadanía con niveles de ingresos medios o altos.

La República Dominicana es el único país de América Latina que carece de una política de Estado y de unidades especializada para el tratamiento del dolor, aseguró la doctora Bethania Martínez presidenta de la Asociación Dominicana para el Estudio y Tratamiento del Dolor y Cuidados Paliativos.

Esta organización a mediados del 2017 entregó a representantes del Ministerio de Salud Pública, el Congreso Nacional, la Defensoría del Pueblo y el Colegio Médico Dominicano (CMD) un anteproyecto de Ley y una propuesta de catálogo de medicamentos para combatir, de manera eficaz y con personal calificado, el dolor en pacientes de cáncer, Sida, insuficiencia cardíaca y otras enfermedades crónicas.

En cuanto a los centros de tercer nivel unidades de cuidados paliativos son actualmente tres en todo el país instituto oncológico del Cibao ubicado en dicha región, Hospital general de la Plaza de salud y Robert Read Cabral en el cual solo se atienden pacientes pediátricos. Clínica del dolor solamente está la Dr. Heriberto Peter ubicado en la zona urbana del país que es el hospital de referencia nacional.

Lo cual deja en evidencia la necesidad que existe en la región sur de nuestro país de un centro especializado para el diagnóstico y tratamiento del dolor.

MODELO DE NEGOCIO DE UNDOSUR

Socios claves

- Ministerio de Salud Pública (MSP).
- Comité de medicamentos de alto costo del Sistema Nacional de Salud (SNS).
- Compañías farmacéuticas proveedoras.
- Fundación Dominicana del dolor.
- Sociedad dominicana del dolor.
- Centros con unidad de oncología, fisioterapia, reumatología, ortopedia, neurología.
- Programa de Medicamentos Esenciales-Central de Apoyo Logístico (PROMESE-CAL).
- Prestadoras de Servicios de Salud (PDSS).



Actividades claves

- Asistencia vía telefónica.
- Asistencia vía página web.
- Consulta externa.
- Hospital del día.
- Hospitalización convencional.
- Procedimientos quirúrgicos.
- Apoyo psicológico y terapia ocupacional.
- Provisión de medicamentos a domicilio.
- Charlas preventivas y educación para familiares y pacientes.
- Creación de una base de datos de todos los pacientes con dolor garantizando la confidencialidad de los pacientes.
- Servicios de urgencias.



Recursos claves

- Monitorización del servicio 24/7.
- Fondo monetario necesario.
- Alianzas estratégicas establecidas y firmes.
- Personal altamente calificado para lograr las actividades.

Propuesta de valor

La creación de una unidad para el tratamiento de pacientes con diagnóstico de dolor oncológico y no oncológico en la zona sur del país, donde los pacientes podrán recibir asistencia farmacológica, terapia física, atención psicológica y

alternativas para la reducción de gastos, mejorar su calidad de vida y cuidados paliativos.

El enfoque se hará de manera multidisciplinaria con programas integrales que permitirán mayor eficacia, costo y efectividad.

Relaciones con clientes

- Contacto directo a través de agentes promotores.
- Contacto directo y asistencia personal exclusiva.
- Servicios automatizados a través de página web.
- Centro de referencia para centros hospitalarios públicos y privados.

Canales

- Plataforma online (página web).
- Centro físico de asistencia.
- Publicidad visual en calles.
- Paciente satisfecho.
- Referencias personales.

Segmentos de clientes

- Pacientes con dolor oncológico y no oncológico que viven en zona sur del país.
- Centros públicos y privados con unidades de oncología y otras especialidades relacionadas.
- Pacientes que han sido vistos en consulta y necesitan un seguimiento estrecho.
- Las ARS y ONG.

Fuentes de ingresos

- Los recursos proporcionados por el Ministerio de Salud Pública y el comité de alto costo del Sistema Nacional de Salud.
- Aportes de instituciones sin fines de lucro.
- Pagos vía Consulta Usuarios, por acto.
- Préstamo comercial.
- Préstamo inversión inicial interna entre los socios.
- Los servicios directos al paciente y los servicios contratados por las ARS de salud u ONG.

Estructura de coste



- Salario: Pago de salarios (Honorarios Médicos).
- Pagos a compañías contratantes para fines de mantenimiento de maquinarias.
- Alquiler de local. (Alquiler, impuestos, luz, teléfono, internet, muebles).
- Apertura y mantenimiento de Sitio Web y equipos médicos.
- Apertura del Departamento.
- Papelería y Material de presentación.
- Medicamentos.

ANÁLISIS DAFO

Debilidades	Amenazas
1.Falta de formación en cuanto al manejo de dolor por algunos profesionales de la salud	Falta de sensibilidad y atención al paciente con dolor.
2.Deficiencia en la calidad de los servicios y registros de seguimientos	Falta de apego al tratamiento y poca disponibilidad de ayuda por parte de la familia.
3. Falta de gestión en el conocimiento del abordaje del dolor.	Falta de comunicación entre personal sanitario, paciente, familia.
4 .Falta de control en cuanto al registro de los medicamento.	La no satisfacción del servicio, falta de medicamentos. Alto costo de los medicamentos para los pacientes.

Fortalezas	Oportunidades
1 Equipo de trabajo capaz de afrontar el proyecto propuesto.	Calidad con estándares de cuidados y accesibilidad.
2 Estrategias y objetivos bien definidos.	Buena y rápida aceptación del servicio a ofrecer.
3 Herramientas de gestión capaces de afrontar las necesidades y dificultades que se presenten.	Mejorar calidad de vida de los pacientes que requieren del servicio.
4 Investigación en la materia del dolor, manejo y tratamiento.	Ofrecer un manejo multidisciplinario de acuerdo a las necesidades en el tratamiento del dolor.

5 Identificar y priorizar áreas de mejora en la atención al dolor.	Disponibilidad de información sobre abordaje.
6 Optimizar la estructura de atención al dolor y reconoce el dolor como factor limitante en la calidad de vida.	Ofrecer un servicio personalizado.
7 Sensibilidad y disposición del personal de salud y los familiares sobre el manejo del dolor.	Coordinación de la atención integral sanitaria para adecuada y oportuna asistencia.

MATRIZ DE ANALISIS INTERNO

FACTOR	PESO PONDERADO	EVALUACION	PUNTUAJE
FORTALEZAS			
F1	11	4	44
F2	11	4	44
F3	6	3	18
F4	8	3	24
F5	10	4	40
F6	8	3	24
F7	9	4	36
DEBILIDADES			
D1	10	1	10
D2	10	2	20
D3	5	1	5
D4	6	1	5
		PUNTUAJE ACUMULADO	270

Evaluación: Debilidad mayor (1), Debilidad menor (2), Fortaleza mayor (3), fortaleza menor (4).

El puntaje resultante de la matriz de análisis interno es de 270. Considerando que el puntaje más alto que puede tener es de 400 y el más bajo 100 y el valor promedio ponderado 250, el resultado obtenido indicaría que la posición del plan estratégico de la Unidad del dolor UNDOSUR está por dentro de la media, por lo que es necesario desarrollar estrategias defensivas que permitan mantener las fuerzas internas y superar las debilidades.

MATRIZ DE ANALISIS EXTERNO

FACTOR	PESO PONDERADO	EVALUACION	PUNTUAJE
OPORTUNIDADES			
O1	11	4	44
O2	10	4	40
O3	7	3	21
O4	7	3	21
O5	10	4	40
O6	8	3	24
O7	6	4	24
		PUNTUAJE ACUMULADO	214
AMENAZAS			
A1	10	1	10
A2	8	2	16
A3	5	1	5
A4	9	1	9
		PUNTUAJE ACUMULADO	40

Evaluación: del 1 al 4

MODELO CAPA

ANALISIS DE FACTORES EXTERNOS	ANALISIS DE FACTORES INTERNOS
<p>Acciones para Aprovechar las Oportunidades Debe evaluarse cada oportunidad haciendo un estudio beneficio costo, de tal manera que aquellas que presenten un claro impacto social o económico se deben poner en practica mediante una actividad o proyecto</p>	<p>Acciones para potenciar las Fortalezas Mantener actualización en formación científica y tecnológica Fomentar la integración de todos los departamentos que conformen la unidad, de manera que se brinde una atención integrada</p>
<p>Acciones para afrontar Amenazas Hay que redefinir estrategias científicas y comerciales que tiendan al autofinanciamiento</p>	<p>Acciones para corregir Debilidades Para superar las dificultades de los recurso limitados deberán optimizarse los gastos administrativos y de gestión</p>

<p>Desarrollar estrategias que permitan monitorizar la adhesión al tratamiento e involucrar a los familiares y pacientes en las mismas</p> <p>Crear un plan de humanización en la que se le brinden al paciente y a sus familiares actividades más allá de la simple atención médica</p>	<p>Desarrollar alianzas estratégicas propias tanto con el Estado como con instituciones privadas</p>
--	--

PLAN DE MARKETING

Resumen del análisis del mercado

Actualmente el constante aumento de la población mundial, las enfermedades crónicas y/o terminales que nos afectan, disminuyen la calidad de vida y ponen en riesgo el bienestar social. Es por tal razón que debemos enfocarnos en prevenir y estar preparados para manejar el volumen de pacientes diagnosticados con dolor crónico y el impacto perjudicial que esta enfermedad causa a la sociedad y la economía del país.

Millones de personas sufren de dolor agudo o crónico cada año y los efectos del dolor provocan un enorme costo de atención de la salud, la rehabilitación y la reducción o pérdida en la productividad del trabajador, así como la carga emocional y financiera que provoca a los pacientes y sus familias. Los costos de dolor no aliviado pueden dar lugar a estancias hospitalarias más prolongadas, el aumento de las tasas de rehospitalización, el aumento de las visitas ambulatorias, así como disminución de la capacidad de funcionar plenamente, lo que conlleva a la reducción en la cobertura de las hospitalizaciones y la pérdida del seguro.

Según estadísticas mundiales, este tipo de problemas provoca hasta un 35 por ciento de ausentismo laboral, impactando de manera negativa el entorno socioeconómico del paciente. Actualmente el costo mensual mínimo de un tratamiento del dolor crónico es de aproximadamente 400 US. Los tratamientos y

técnicas intervencionistas del dolor crónico no estén cubiertos en el catálogo de servicios del Sistema de Salud dominicano; y es el único país de América Latina que carece de una política de Estado y de unidades especializada para el tratamiento del dolor.

El dolor crónico produce ansiedad y depresión que podría tener un desenlace fatal, como el suicidio. Lamentablemente en República Dominicana no existan estadísticas de esa problemática que afecta países europeos, donde el suicidio en pacientes con esta patología es de un 25%, mientras que en Estados Unidos es de un 35%.

Estrategia de marketing

Nos dirigimos a aquellas personas que ven afectada su calidad de vida a causa de dolor crónico, quienes tras haber visitado especialistas, y haberse sometido a tratamientos prescritos por estos, no han podido controlarlo o erradicarlo y continúan padeciendo del mismo.

Nuestra unidad está formada por especialistas en reumatología, anestesiología, reanimación y terapéutica e intervencionismo del dolor quienes además trabajan en colaboración con otros profesionales médicos como rehabilitadores, psicólogos clínicos, psiquiatras, neurocirujanos, traumatólogos, entre otros.

Buscamos individualizar cada paciente, ofreciéndole las opciones adecuadas a su caso particular, brindándole el tratamiento correspondiente, sea este, farmacológico, no farmacológico, intervencionista o de cuidados paliativos.

Objetivos de marketing

Nuestra unidad está dirigida a todos los pacientes con diagnóstico de dolor crónico en la zona sur de República Dominicana, y en una segunda etapa expandir y ofrecer nuestros servicios a hospitales y clínicas privadas que manejen un gran volumen de pacientes con esta condición.

Los objetivos que determinamos para nuestro plan de marketing, dado que somos una empresa pequeña, y con planes de crecimiento, son los siguientes:

- Ofrecer al paciente que padece dolor, un tratamiento con un enfoque amplio e integral con el fin de disminuir o aliviar el dolor, optimizando los recursos de salud, autonomía funcional y mejorando la calidad de vida.
- Dar a conocer nuestra empresa y servicios, además de nuestra marca, esto en un plazo no mayor de 1 año, y verificable a través de nuestros indicadores de control interno.
- Contribuir a la creación de una Red de Unidades del Dolor a toda la zona sur del país, en un plazo de 5 años, cubriendo la gran demanda de pacientes que padecen dolor y situarnos entre los pioneros en este género por sus resultados de excelencia, alta calidad asistencial y prestaciones tecnológicas.

Planificación Estratégica: Marketing Mix

Producto/servicio

Nuestro principal producto y/o servicio será una unidad de atención integral y de calidad para aquellos pacientes que padezcan dolor crónico, la cual cuente con un equipo multidisciplinario, conformado por neurólogos, psicólogos, anesthesiólogos, reumatólogos, fisiatras, enfermeras entre otros, con el fin de proporcionar un tratamiento oportuno y eficaz para el dolor, y de orientar a los pacientes y sus familiares sobre la patología del usuario, y del manejo adecuada de la misma.

Los servicios que ofertaremos, serán los siguientes:

- **Consultas**

- Consulta en consultorio. Primera vez

- Consulta en domicilio. Primera vez

- Consultas de seguimiento en consultorio o domicilio semanal y/o mensual

- **Tratamiento Farmacológico**

- Prescripción y manejo de fármacos analgésicos.

- Infiltraciones articulares Infiltraciones en Puntos Gatillo (Trigger Points)

- Infiltraciones en tejidos blandos

- Terapia Neural

- Terapia con toxina botulínica

- Terapia con Esteroides

- **Analgesia en casa**

Con el servicio de la unidad de analgesia en casa, los pacientes serán manejados en su hogar, generando un mayor confort al paciente y su familia, disminuyendo costos a las entidades promotoras de salud.

- **Cuidados paliativos**

Todo paciente en fase avanzada o terminal, con miras a que puedan llevar una mejor calidad de vida, una vida digna libre de dolor. Se brindará el seguimiento que necesitan, tanto en la clínica, bajo internamiento, o mediante atención domiciliaria.

- **Técnicas intervencionistas**

Para aquellos estados muy avanzados del tratamiento del dolor crónico, evitando que el paciente tenga que seguir un procedimiento que no se ajusta a la intensidad de su dolor.

- **Radiofrecuencia**

Se considera un procedimiento percutáneo de mínima invasión para pacientes que no responden apropiadamente al tratamiento convencional. Produciendo un efecto neuromodulador en el procesamiento del dolor a nivel de los siguientes síndromes:

- Dolor cráneo-facial
- Dolor cervical crónico
- Dolor originado en la columna torácica
- Lumbalgia
- Dolor de origen discal
- Dolor pélvico y sacro
- Síndrome doloroso regional complejo
- Dolor visceral, dolor en nervios periféricos
- Dolor por cáncer intratable y espasticidad

Análisis comparativo

Actualmente en República Dominicana a nivel público solo existe una sola unidad del dolor ubicada en el Instituto Oncológico Dr. Heriberto Pieter, cuyo principal enfoque está dirigido al cuidado paliativo. En la misma solo se realizan consultas y tratamientos farmacológicos, y los pacientes no reciben el seguimiento oportuno.

Nuestra principal diferencia con el mencionado centro, radica en que además de que estaremos localizados en la zona sur del país, la cual no cuenta con ninguna unidad del dolor, es que nos enfocaremos en un tratamiento multidisciplinario, proporcionando tratamiento farmacológico e intervencionista a través de tecnología avanzada; además de que se tratará tanto el dolor oncológico, como no oncológico. Los usuarios también contarán con un seguimiento estricto y cercano multidisciplinario, y contarán con la posibilidad de recibir sus tratamientos en la comodidad de su casa.

Estrategia de precio

El precio por la prestación de nuestros servicios, dependerá del tipo de tratamiento al cual califica cada paciente después del ser evaluado.

Tratamiento y/o consulta	Precio
Consultas en por primer vez	\$ 20.00
Consultas a domicilio (primer vez)	\$ 30.00
Seguimiento a consultas	\$ 15.00
Tratamiento Farmacológico	\$ 100.00
Analgesia a domicilio	\$ 150.00
Radiofrecuencia	\$ 90.00
Neuromodulación	\$ 120.00
Descompresión nerviosa	\$ 250.00
Implante de sistema de infusión de drogas corticales	\$ 300.00
Estimulación cortical o cerebral	\$ 200.00
Bloqueos Periféricos	\$ 300.00
Internamiento	\$ 100.00

Los tratamientos y técnicas intervencionistas del dolor crónico no están cubiertos en el catálogo de servicios del sistema de salud dominicano, porque se espera que en futuro cercano los mismos sean incluidos en el seguro nacional de salud. Nos pondremos en contacto con organizaciones sin fines de lucro, con miras a proporcionar ayuda aquellos pacientes con escasos de recursos, que no puedan cubrir sus tratamientos.

Presupuesto de marketing

Se detallan a continuación los gastos a incurrir en marketing en un período de 1 año, esto, ya que solo se desea dar a conocer nuestros servicios a los distintos pacientes con dolor crónico en la zona sur y centros de salud, una vez alcanzada nuestra capacidad optima de prestaciones no es necesario seguir efectuando mayores gastos en este ítem, por lo tanto nuestro presupuesto lo hemos extendido hasta 1 año, y al final de este periodo se revisará el mismo, y de ser necesario se elaborará otro.

Promoción	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	Total
------------------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	-----------	-----------	-----------	--------------

Página Web	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	600 US
Brochure	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	300 US
Reparto brochure	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	240 US
Charlas y eventos			100			100			100			100	400US
													TOTAL 1,540 US

La página web el costo mensual incluye creación, mantención y actualización de datos. Las charlas y eventos se realizaran de forma trimestral.

Se definen estos medios de promoción debido a los siguientes factores:

- **Página Web:** de alta exposición, nos permite dar a conocer de forma rápida y de bajo costo nuestros servicios e instalaciones a todo público, es además, un medio de comunicación adicional interno con nuestros pacientes.
- **Brochure reparto:** a través de ellos, realizaremos publicidad dirigida a los actuales y potenciales pacientes que existen en el mercado y que se atienden en otros centros, permitiéndonos dar a conocer de forma rápida nuestra propuesta al mercado.
- **Eventos y charlas:** estos nos permiten dar a conocer a la comunidad científica nuestra unidad de tratamiento multidisciplinario del dolor crónico, generando redes de interés con todos los actores relevantes de la industria, informándoles quienes somos, que ofrecemos y lo que logramos conseguir con los usuarios que decidan recibir tratamiento en la unidad, donde se les dará participación a los pacientes y familiares que los acompañen para que

externalicen sus dudas y preguntas, haciéndolos entrar en confianza con el equipo.

PLAN DE OPERACIONES

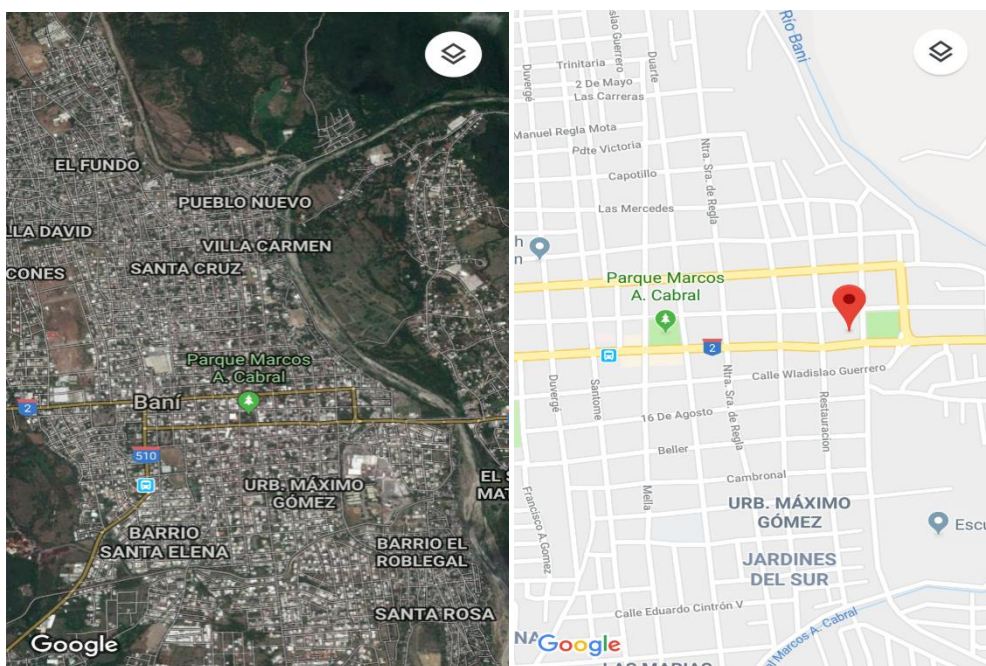
Ubicación del local

Calle Presidente Billini Esquina No. 47 Canela Mota, Baní, al sur con el Mar Caribe, donde se localizan la Bahía de Las Calderas, las Salinas y las Dunas de Baní; al este con San Cristóbal y al oeste con Azua.

Baní se ubica en la subregión de Valdesia en las coordenadas 18°17'24"N 70°19'48"O, a 65 km al sur de Santo Domingo en el valle de Peravia a 5 km al norte de la costa sur del Mar Caribe. Baní tiene una población de 157,316 habitantes, su ubicación céntrica en la región sur por lo cual la mejor ubicación para nuestro proyecto.

Bani es una de las provincias con mayor desarrollo y organización de la región sur, cuenta con varios centros de atención especializada en diferentes patologías asociadas al dolor y representa un lugar de referencia para las demás provincias de dicha región, la ubicación de UNDOSUR está justo al lado del Instituto Regional Materno Infantil y Especialidades (IRMIE) el cual consta de varias especialidades médicas y quirúrgicas mas no un centro especializado en el tratamiento del dolor.

Ubicación de UNDOSUR

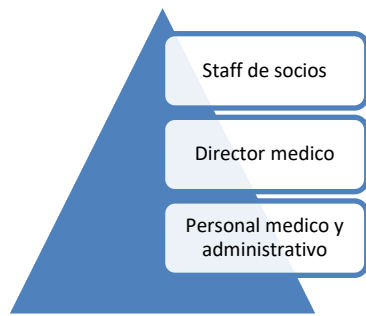


Fuente: Google maps.

PLAN DE OPERACIONES

El proceso de operación es coordinado por el director médico el cual es el representante del grupo de socios, este es el responsable de personal médico y administrativo, y por consiguiente el gestor de UNDOSUR.

El mapa de operaciones estratégicas comprende: La gestión gerencial y la dirección estratégica.



Entre los procesos claves están:

- ✚ Diseño, planificación y la supervisión de la estrategia comercial.
- ✚ Asistencia y consultoría.
- ✚ Terapias físicas y de rehabilitación.
- ✚ Tratamiento y seguimiento.
- ✚ Definición y seguimiento las cadenas de suministros.
- ✚ Estudios analíticos y de imagen.
- ✚ Los proyectos logísticos.
- ✚ Educación y prevención en salud.
- ✚ Actividades recreativas.

Procesos de apoyo:

- ✚ Gestión humana.
- ✚ Tecnología aplicada a la formación.
- ✚ Gestión financiera.
- ✚ Gestión ambiental.
- ✚ Infraestructura y equipo.

DEFINICIÓN DE RECURSOS FÍSICOS

Infraestructura física:

- Alquiler del local.
- Equipo médico para estudios analíticos.

- Equipos médicos para aplicación de terapias.
- Oficina.
- Material gastable.
- Maquinarias de oficina: computadoras, teléfono etc.
- Inmuebles.
- Servicios sanitarios.
- Sistema de vigilancia.

Suministros y servicios externos:

- Medicamentos.
- Permisos pertinentes.
- Transporte.
- Combustible.
- Publicidad.
- Seguros.
- Impuestos.
- Servicios de comunicación (internet y teléfono).
- Servicio de mantenimiento del local y mantenimiento de las maquinarias.
- Servicios públicos.
- Proveedores financieros.

Análisis de actividades y tareas

El paciente puede llegar por cuenta propia o ser referido de un centro de segundo o tercer nivel.

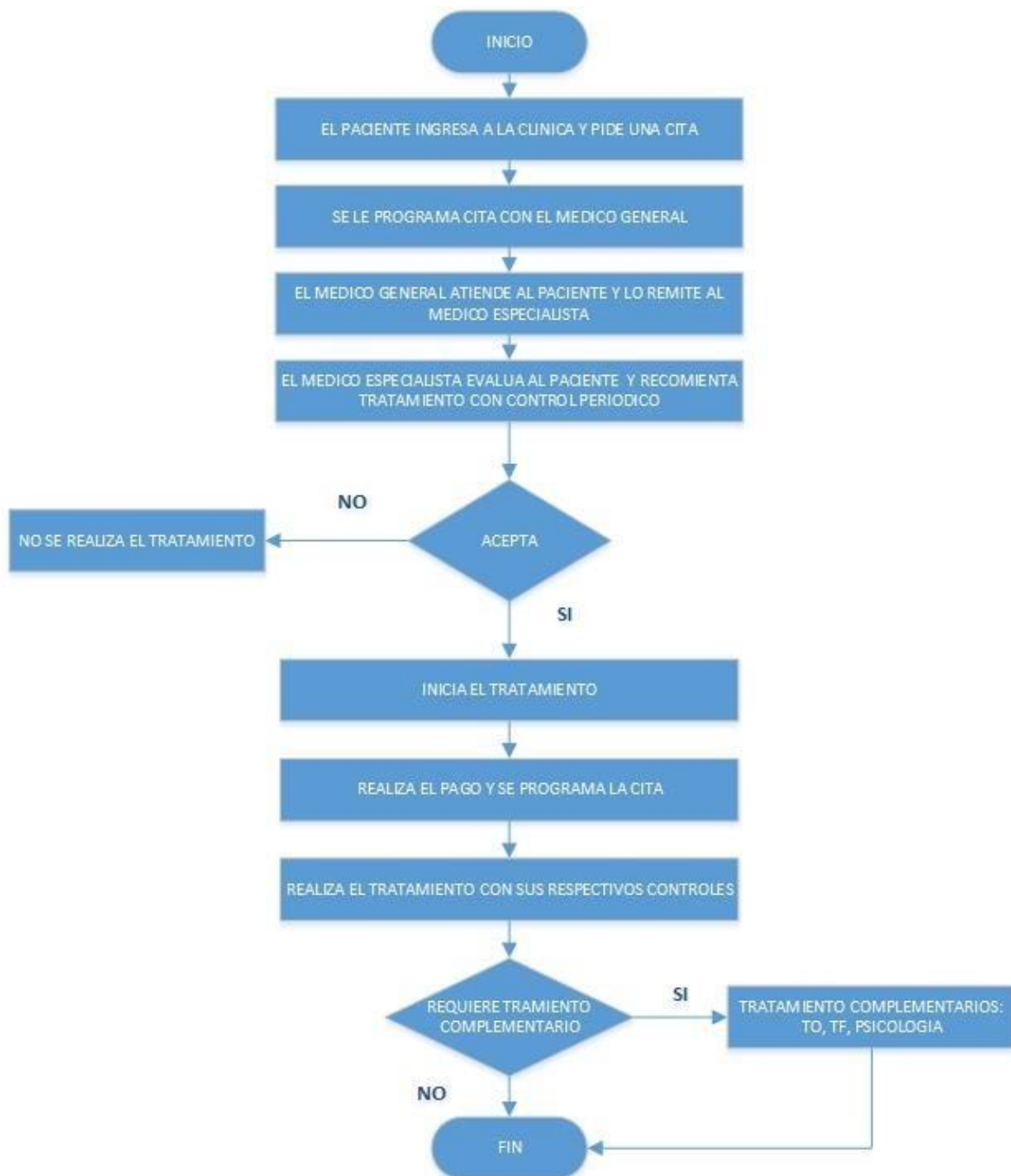
Es recibido en recepción y luego de determinar si está afiliado alguna prestadora de servicio de salud (ARS) tiene dos vías, en el primer caso procederemos a llamar vía telefónica a dicha ARS para confirmar cobertura del paquete básico, así como los

diferentes procedimientos realizados para posteriormente informarle al paciente, en el caso de no tener un seguro médico se le informara los costos de las consultas y procedimientos.

Recepción de la solicitud de servicios

Se procede a realizar la evaluación por un médico general para mediante un triaje determinar hacia qué vía debe ir el paciente ya sea, anestesiológico, oncología clínica, terapia física, ocupacional, el médico especialista luego de evaluar el paciente determina la opción terapéutica más adecuada para el mismo con su control perioperatorio, si el paciente acepta se inicia el tratamiento, se procede al pago y se programa la próxima cita sea en el centro de salud o domiciliaria dependiendo de las condiciones físicas del paciente, se determina si el mismo necesita o no terapia física u ocupacional así como ayuda psicología y se refiere al departamento necesario.

Flujograma de prestación del servicio



En cuanto a nuestros servicios:

Nuestras operaciones para el área de consulta y citas serán de 8 horas diarias de lunes a viernes en horario de 8 – 4 pm (dependiendo del aumento de la demanda extenderemos el horario, el objetivo es prestar servicios las 24 horas del día).

Las terapias se programaran por citas, cada terapia dura alrededor de 45 minutos, lo cual si se tiene la demanda exacta se atenderán de 8 a 10 pacientes diarios por especialista.

Comenzaremos con 1 médico general, 2 fisioterapeutas, 1 anestesiólogo, 1 oncólogo clínico, 1 recepcionista, 1 psicólogo, personal de aseo y un mensajero los fisioterapeutas uno que esté en planta y el segundo que se encargue de los servicios a domicilio. Solo se contará con una unidad móvil que tenga nuestro logo de la empresa. Al ir aumentando nuestra demanda, se presentará más necesidades y se estimará si se requerirá más personal. Tendremos una gama de servicios que ofreceremos a nuestros clientes, terapias de rehabilitación a problemas relacionados a la rama de las diferentes patologías de la medicina como en los casos que el dolor sea un síntoma de presentación y difícil manejo.

A parte de las terapias se contará con servicios a domicilio solo como transporte o visitas para dar terapias en sus casas como anteriormente ya se mencionó. También se contará con servicios de masaje para relajación y fortalecimiento de músculos que para colaborar con el manejo al estrés y servir de soporte al tratamiento terapéutico sobre todo en trastornos neuromusculares.

PLAN DE RECURSOS HUMANOS

Para el cumplimiento de la función de la atención a pacientes con dolor crónico oncológico y no oncológico, UNDOSUR requiere recursos humanos, insumos físicos y logísticos.

Recursos humanos

Personal en salud

- 1 Médico Anestesiólogo especialista en dolor y cuidado paliativo
- 1 Médico Psiquiatra
- 1 oncólogo clínico
- 1 Médico General
- 1 Psicólogo
- 1 Trabajador Social
- 3 Enfermeras
- 2 Terapistas (T.O, T.F)

Medico Anestesiólogo especialista en dolor y cuidado paliativo

El anestesiólogo especialista en dolor y cuidado paliativo será un médico que tendrá conocimientos, habilidades, actitudes y destrezas para resolver los casos de pacientes que requieran manejo del dolor agudo, dolor crónico oncológico y no oncológico y manejo paliativo asociado a enfermedades neoplásicas y degenerativas.

Será un experto en establecer la intervención necesaria para el manejo óptimo de los pacientes y utilizar sus criterios para determinar el manejo terapéutico intervencionista o nointervencionista, con el objetivo de poder ofrecer al paciente la mejor opción de tratamiento para su patología. Estará capacitado para manejar pacientes con dolor agudo tanto postoperatorio como traumático, pacientes con dolor crónico, de origen neuropático y pacientes y pacientes con dolor y otros síntomas asociados a enfermedad neoplásica.

Médico Psiquiatra

Este será un médico una preparación cualificada que le permitirá adaptar a las circunstancias particulares del enfermo las terapias clínicas y farmacológicas, incluyendo un tratamiento integral a través de la orientación psicoterápica para encontrar solución médica a sus trastornos. Deberá tener su recetario autorizado para el expendio de sustancias controladas requerido por la Ley Drogas y Sustancias controladas (Ley 50-88) de la Rep. Dom.

Psicólogo

El psicólogo de UNDOSUR será un profesional con sólidos conocimientos científicos en el campo de la psicología, con capacidad para describir, evaluar, explicar, predecir e intervenir sobre los procesos psicológicos de los usuarios de la clínica, actuando de forma sistemática e innovadora tanto en el campo clínicos de la psicología como en el organizacional, social y educativo.

Trabajador Social

Será un profesional con amplias competencias para comprender y abordar la realidad social de los pacientes, con apropiación de las metodologías y técnicas propias de la profesión y con capacidad propositiva para generar situaciones de transformación y cambio, capaz de abordar la problemática social que genera a la familia un enfermo oncológico y/o con dolor crónico incapacitante no oncológico, teniendo en cuenta la investigación, la gestión de recursos, el respeto por los derechos humanos y la comprensión del ser humano de una manera holística.

Enfermera

Las enfermeras estaran capacitadas para brindar cuidados asistenciales de Enfermería, mediante la valoración, diagnostico, tratamiento y rehabilitacion de los pacientes.

Terapistas

Constarán de un Terapeuta Ocupacional, que estará en capacidad de elaborar, implantar y ejecutar programas de Salud Ocupacional y definir o asesorar las necesidades de reubicación laboral, residencial o educativa de los pacientes.

Y un fisioterapeuta, que estará en capacidad de diseñar e implementar programas de interacción fisioterapéutica orientados a la prevención, tratamiento y rehabilitación de los pacientes, proporcionando una variedad de actividades físicas y servicios a los pacientes y sus familiares.

Personal administrativo

- 1 Gerente
- 1 Contable
- 1 Auditor Fiscal
- 1 Auxiliar de Servicio al Cliente
- 1 Auxiliar de Citas médicas
- 1 Auxiliar de Archivo
- 1 Mensajero
- 1 Encargado de limpieza
- 1 Recepcionista

Gerente

La Gerencia de la clínica será ejercida por un profesional con formación administrativa, preferiblemente con posgrado en el área de la gerencia hospitalaria y salud, será el responsable por el cumplimiento del direccionamiento estratégico de la clínica.

Contador

Deberá ser un contador público graduado de una universidad nacional o extranjera, con una experiencia laboral de 2 años mínimo. Con habilidades tecnológicas en los diferentes programas actuales de contabilidad computarizada.

Auditor Fiscal

Un contador publico, con suficiente experiencia e independencia, para ejercer el cargo. Debera poseer experiencia en Revision fiscal y ser experto en las normas fiscales y de audiorias nacionales e internacionales.

Auxiliar de Servicio al Cliente

Con estudios técnicos y experiencia en mercadeo, ventas, recepción y digitación. Persona con capacidades de comunicación y atención personalizada, con habilidades para manejar pacientes en forma interna o externa.

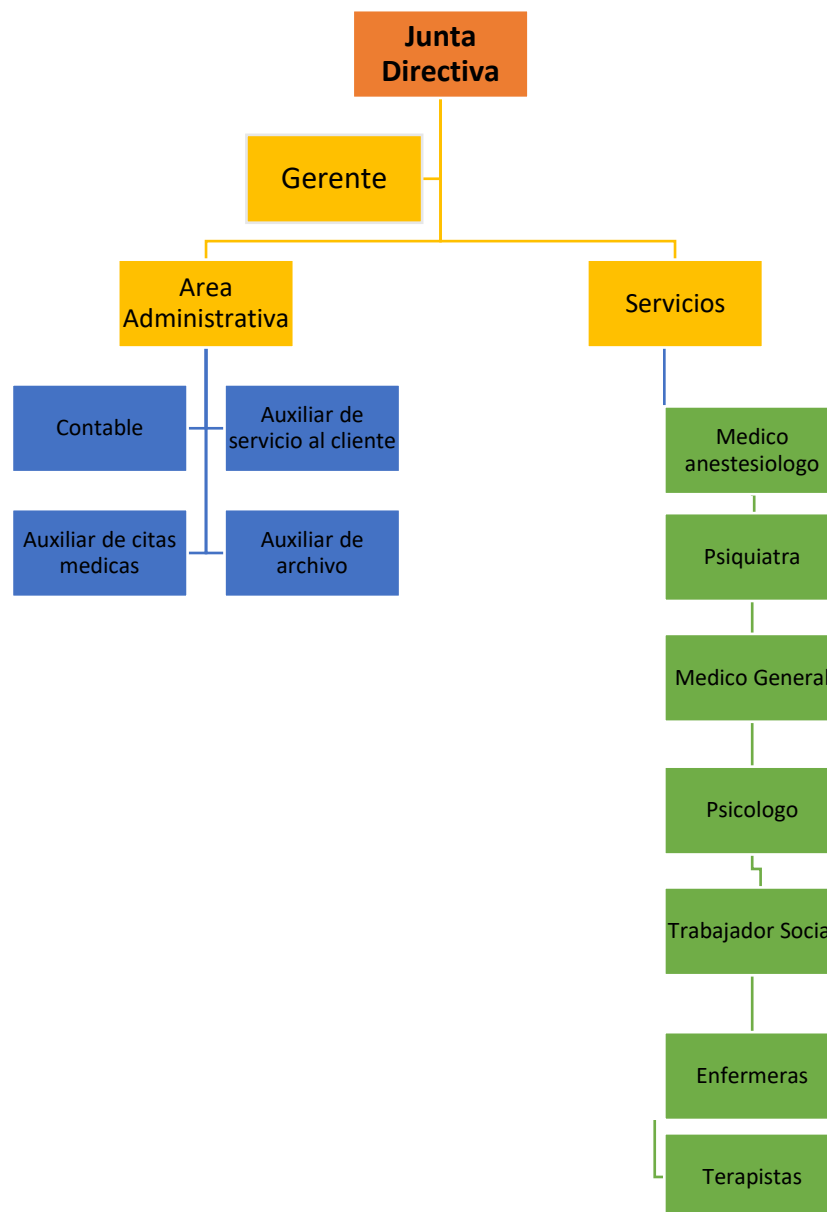
Auxiliar de Citas medicas

Con estudios técnicos en el área administrativa, indispensable, con experiencia en asignación, confirmación y re asignación de citas médicas, facturación de servicios de salud, atención al usuario, manejo de quejas y reclamos. Conocimientos informáticos básicos. Persona con actitud de servicio, trabajo en equipo y habilidades de comunicación, disciplina y aprendizaje rápido.

Auxiliar de Archivo

Debe estar en capacidad de manejar y resguardar documentos, expedientes y demás información de interés para la clínica, ejecutando actividades de recepción de archivos y custodia de documentos en una unidad de archivo, a fin de mantener la información organizada y accesible. Debe tener amplios conocimientos informáticos para el manejo de archivo y protección de documentos digitales.

ORGANIGRAMA





Procesos esenciales de la empresa y equipos de trabajo interfuncionales:

Atención personalizada: Por parte de todo el personal (administrativo, médico, apoyo asistencial).

Prevención y promoción: De esto se encargara el equipo asistencial (médicos, enfermeras, psicólogos, terapeutas).

Historia clínica electrónica portable: Es una tarea para trabajar en equipo interdisciplinario, tanto el personal asistencial como el administrativo (principalmente técnico biomédico).

HealthLiteracy: La coordinación de atención al usuario, programara junto a los médicos y enfermeras, la escuela de pacientes, para mantenerlos informados y enseñarlos a vivir con enfermedades no curables, a evitar las prevenibles, los cuidados básicos, la importancia del cumplimiento del tratamiento médico.

Riesgo laborales potenciales a los que pueden estar expuestos:

- Infecciones nosocomiales.
- Exposiciones químicas (inhalación, alergia, intoxicación, impacto por explosión, quemaduras, tumores, esterilidad, teratogénesis, radiación).
- Contacto con material biológico.
- Riesgos ergonómicos.
- Traumas psicosociales (estrés).
- Daño físico (cortes, caída, golpes, ruido, calor, choques y atrapamiento, cargar peso).

Política retributiva

En la clasificación del recurso humano se asumieron tres categorías, basándose en que los grupos ocupacionales son bastantes amplios: personal médico, personal de apoyo asistencial y personal administrativo. Para la estimación de los recursos humanos, se tomaron en consideración las siguientes variables:

1) Media del mercado: hora profesional de trabajo según marco normativo (Ministerio de Salud, Ministerio de Trabajo y OIT), con la cual se realizó una media por cada categoría según el personal, cargo del mismo y su respectivo salario. En esta parte se considera: salario mes, sueldo base, complemento, Regalía pascual, Seguridad social (seguro médico, seguro pensiones, riesgos laborales).

2) Tiempo efectivo de trabajo: valor de las horas profesionales empleadas en la producción de los servicios.

3) Procesos: se toma también en consideración cada uno de los sub-procesos, momentos o fases para producción de los servicios, dependen del tipo de atención al cual corresponda, los mismos son: consulta, emergencia, procedimiento ambulatorio, medicación, apoyo diagnóstico, proceso administrativo. Los contratos tendrán vigencia de 1 año calendario.

Personal Fijo	
Gerente	\$ 12,382.00
Dirección administrativa y Auxiliar Fiscal	\$ 9,063.00
Encargado de Recursos Humanos	\$ 9,063.00
Auxiliar de Archivos	\$ 4,659.00
Auxiliar de Contabilidad	\$ 3,659.00
Encargado de Atención al usuario	\$ 5,659.00
Recepcionista o Encargado de Citas	\$ 3,659.00
Facturación	\$ 3,565.00
Mensajero	\$ 3,565.00
Conserjería	\$ 3,565.00
Médico General	\$ 4,914.00
Médico Oncólogo	\$ 7,659.00
Anestesiólogo	\$ 7,659.00

Psicólogo	\$ 4,569.00
Terapista	\$ 4,569.00
Enfermera	\$ 3,013.00
Trabajador/a Social	\$ 2,000.00
Sub Total Gastos del Personal	\$ 93,222.00
Otros Gastos del Personal	
Seguro familiar de salud	\$ 6,609.44
A. F. P.	\$ 6,618.76
Riesgo laboral	\$ 932.22
INFOTEP	\$ 932.22
Vacaciones	\$ 3,884.25
Regalía pascual	\$ 7,768.50
Bonificación	\$ 11,652.75
Uniformes	\$ 9,000.00
Otros gastos del personal	\$ 7,500.00
Sub total otros gastos del personal	\$ 54,898.14
TOTAL DE GASTOS DEL PERSONAL	\$ 148,120.14

4) Seguro Familiar de Salud del Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS): Todos los trabajadores asalariados de cualquier edad sin excepción deben cotizar al SDSS a través de sus empleadores por ley. Los afiliados mayores de 45 años de edad que ingresen al nuevo sistema previsional y deseen compensar el ingreso tardío, podrán realizar aportes extraordinarios por su propia cuenta. La empresa debe pagar por cada empleado 7.09% del salario, y el empleado pagará el 3.04%.

5) Salud, Vejez, Discapacidad y Sobrevivencia (SVDS): Esta comprende el pago a las Administradoras de Fondos de Pensiones -AFP- por la pensión de cada trabajador. El pago que la empresa debe hacer es de 7.10% del salario, y el empleado pagará el 2.87%.

6) Riesgos laborales: comprende el pago a la Administradora de Riesgos Laborales por riesgos y accidentes que puedan sufrir los empleados fijos, para que ellas cubran al

empleado cualquier gasto a causa de accidentes. El pago que hace la empresa a la administradora es de 1.15% mensual del total de la nómina.

- 7) Otros gastos:** estos comprenden pagos por servicios profesionales, imprevistos, compras de materiales gastables, etc.

PLAN LEGAL

El estudio legal busca determinar la viabilidad de nuestro proyecto a raíz de las normas que rigen el sistema de salud en la República Dominicana y definir la estructura jurídica más conveniente que se crearía con el proyecto.

Requisitos legales

Requisitos para la habilitación de establecimientos y servicios de salud (Ministerio de Salud Pública Vice-Ministerio de Garantía de la Calidad Dirección General de Habilitación y Acreditación):

Según la Ley General de Salud (42-01), Regula todas las acciones que permitan hacer efectivo el derecho a la salud de la población, reconocido en la Constitución de la República Dominicana.

- Carta de Solicitud de Habilitación, dirigida al Director (a) General de Habilitación y Acreditación, indicando Nombre del Establecimiento y demás datos generales.
- Formulario Guía de Solicitud de Habilitación (llenar en nuestra web un formulario por cada servicio brindado).
- Cartera de Servicios (listado de todos los servicios que se ofertan en su establecimiento), debe ser presentada en papel timbrado, con fecha, sello y firma del Propietario/Presidente o Director Técnico/Médico, indicando nombre del establecimiento, ubicación, teléfono, correo electrónico y No. de Fax (en caso de tenerlo).

- Certificación expedida por la Comisión Nacional de Energía, (Sólo aplica para aquellos Prestadores de Servicios de Salud que realicen estudios diagnósticos, tales como Rayos X, Radioterapia, Tomografía, entre otros).
- Reporte impreso y en CD de Recursos Humanos de Salud y Administrativos, el cual debe responder a la Cartera de Servicios que brinda el Centro (forma de llenado a continuación, debiendo coincidir el lugar que ocupe el nombre del personal en este Reporte con la colocación de los documentos en el expediente).
- Documentos de los RRHH de Salud, organizado en el siguiente orden: Copia de Cédula. Certificación de Copia de Título de Grado y/o Especialidad (vía el Ministerio de Educación Superior Ciencia y Tecnología (MESCyT)). Certificación de Exequátur (emitida por la Consultoría Jurídica del Ministerio de Salud Pública).
- Reporte impreso y CD de Equipos Médicos (Tipo, Marca, Serie y Ubicación).
- Copia de Registro Nacional de Contribuyente (RNC) del Establecimiento de Salud (con igual nombre al certificado de ONAPI).
- Copia de Certificado de Registro de Nombre Comercial en la Oficina Nacional de la Propiedad Industrial (ONAPI). 1.10 Certificación del Cuerpo de Bomberos de su respectiva jurisdicción, avalando un Sistema contra Incendios y Salida de Emergencia. (Requisito suspendido temporalmente pero que vamos a tomar en cuenta).
- Plano Arquitectónico y Dimensionado: Plantas Arquitectónicas: representación gráfica de los espacios, áreas o servicios que constituyen el Establecimiento. Plantas Dimensionadas: representación de las dimensiones de las áreas. Debe contener nombre, firma y No. de CODIA del Ingeniero o Arquitecto que lo realice.

Depósito de solicitud:

- Disponer los documentos anteriormente enlistados en un folder perforado, con gancho macho-hembra.

- (No se recibirán expedientes incompletos). Toda documentación dirigida a la Dirección General de Habilitación y Acreditación, debe ser depositada en la
- Ventanilla Única de Servicios, ubicada en el primer nivel de la sede central del Ministerio de Salud Pública, donde se le entregará acuse de recibo.
- Al depositar su solicitud debe realizar un pago inicial, a través de un cheque certificado o de administración a nombre del Ministerio de Salud Pública, por valor de un salario mínimo (US\$161.34); el cual será deducido del monto final.
- Si su Establecimiento es de Primer Nivel de Atención, con este depósito, queda liquidado el pago total correspondiente, al momento de la entrega de la Licencia de Habilitación.
- Una vez agotado el procedimiento antes indicado, se remitirá en un período de 15 días la aceptación del expediente o petición de completo, a través de correo electrónico. A partir de la aceptación del expediente, inicia el proceso de la Habilitación.

Normas de Habilitación Centros de Primer Nivel (Decreto 1138-03, Art. 6):

Estas Normas tienen como objetivo establecer los requisitos y condiciones mínimas obligatorias que deben cumplir los Centros de Salud del Primer Nivel de Atención, públicos, privados y mixtos, para las prestaciones del primer nivel de atención que incluye las correspondientes del Plan Básico de Salud. Su ámbito de aplicación es para todo el territorio nacional.

El centro solicitante debe cumplir con los requisitos de infraestructura física y condiciones generales, detallados en el formulario vigente a la fecha, para estos fines.

Decreto de Reglamento General de Habilitación (1138-03) y su norma:

Establece las condiciones mínimas en las que debe operar una institución sanitaria pública, privada o mixta.

- Para la atención ambulatoria y las emergencias o urgencias médicas demandadas por los usuarios y usuarias en días feriados, fines de semana y fuera del horario regular, el Centro facilitará las informaciones que orienten a los usuarios de los lugares donde podrán recibir dichos servicios.
- La cartera de servicios expuesta en un lugar visible para los usuarios y usuarias, que les permita conocer el horario de trabajo, los puntos de referencia para los servicios en horas laborales días de semana, no laborables y feriados, los profesionales del centro y los derechos y deberes de los usuarios.
- Manuales de procedimientos administrativos.
- Formulario de consentimiento informado.
- Registros establecidos para la atención (de consulta, urgencias/emergencias, vacunación, historia clínica, hoja de referencia, indicaciones de apoyo diagnóstico, entre otros)
- Registro o inventario de los equipos, instrumentos y materiales.
- Formulario vigente de notificación obligatoria establecido por el Ministerio de Salud.

Bases legales para uso y prescripción de medicamentos controlados en la república dominicana

ley 50-88

CAPÍTULO I

TÍTULO Y DEFINICIONES

Art. 1.- Esta Ley se denominará como Ley sobre Drogas y Sustancias Controladas de la República Dominicana. Art. 2.- Las palabras y frases definidas en este artículo tendrán el significado que se expresa a continuación, a menos que del texto de la Ley se desprenda otro significado.

ACÁPITE XIII.- Dispensar. Es la entrega de una sustancia controlada por orden o receta médica.

ACÁPITE XIV: Dispensador. Es el médico, dentista, veterinario o farmacéutico que entrega la sustancia controlada.

ACÁPITE XVII.- Droga Es una sustancia simple o compuesta de origen natural o sintético, que, al ingresar al organismo, puede modificar la salud de los seres humanos y que se utiliza en la preparación de medicamentos, medios diagnósticos, etc. Sustancia o preparado medicamentos de efecto estimulante, deprimente o narcótico.

ACÁPITE XXVI: Grupos Excitantes o Estimulantes. La coca y sus derivados (Cocaína y Clorohidrato de Cocaína), Anfetaminas, Bencedrina, Dexedrina, y otras similares.

ACÁPITE XXVII: Grupos Hipnóticos y Barbitúrico Este grupo carece de interés en la comercialización dirigida por el narcotráfico. Los sedantes hipnóticos más empleados pertenecen al grupo de los barbitúricos.

ACÁPITE XXVIII.- Grupos Opiáceos. Morfina, Heroína, Codeína, Papaverina y otros similares en los cuales intervienen el opio, como el Elixir Paregórico y la Tintura de Láudano.

ACÁPITE XXII.- Prescripción o Receta. Significa una orden dada por un médico, dentista o veterinario, autorizado para dispensar sustancias controladas.

ACÁPITE XLIII.- Sustancia Controlada. Significa toda droga, sustancia química, básica y esencial, o precursor inmediato, incluida en las Categorías I, II, III, IV y V del Capítulo II de esta Ley.

CAPÍTULO II

CATEGORÍAS DE LAS DROGAS CONTROLADAS

Art. 8.- Se establecen a partir de este artículo, cinco Categorías de sustancias controladas, que se conocerán como Categorías I, II, III, IV y V. Tales Categorías consistirán inicialmente en las sustancias químicas, básicas y esenciales, así como los precursores inmediatos, enumeradas en este artículo y de cualesquiera otras que sean incluidas o cambiadas de una Categoría a otra, de acuerdo con lo dispuesto en

este artículo. Durante el mes de diciembre de cada año, la Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social, deberá publicar en dos (2) periódicos de circulación nacional, por lo menos durante tres (3) días consecutivos, una relación de los cambios habidos en las Categorías en el curso de dicho año. En caso de no haber cambios, es evidente, que la Secretaria no tendrá la obligación de hacer tal publicación.

Las determinaciones que se requieren para cada Categoría serán como se expresa a continuación:

1) Categoría I.

- a) La droga u otra sustancia tiene un alto potencial de abuso.
- b) La droga u otra sustancia no tiene uso medicinal aceptado.
- c) Ausencia de condiciones aceptadas de seguridad para su uso bajo supervisión médica.

2) Categoría II.

- a) La droga a otra sustancia tiene un alto potencial de abuso.
- b) La droga u otra sustancia tiene uso medicinal aceptado, o uso medicinal aceptado con severas restricciones.
- c) El abuso de la droga u otra sustancia puede conducir a una grave dependencia psicológica o física.

3) Categoría III.

- a) La droga u otra sustancia tiene un potencial menor para el abuso que el de las drogas u otras sustancias enumeradas en las Categorías I y II.
- b) La droga u otra sustancia tiene uso medicinal aceptado.
- c) EL abuso de la droga u otra sustancia puede conducir a una dependencia física de carácter leve o moderado o una fuerte dependencia psicológica.

4) Categoría IV.

- a) La droga u otra sustancia tiene un bajo potencial de abuso en comparación con las drogas y otras sustancias incluidas en la Categoría III.
- b) La droga u otra sustancia tiene uso medicinal aceptado.

c) El abuso de la droga u otra sustancia puede crear dependencia física o dependencia psicológica limitada en comparación con las drogas u otras sustancias incluidas en la Categoría III.

5) *Categoría V.*

a) La droga u otra sustancia tiene un bajo potencial de abuso en comparación con las drogas o sustancias incluidas en la categoría IV.

b) La droga u otra sustancia tiene uso medicinal aceptado.

c) El abuso de la droga u otra sustancia puede crear dependencia física o dependencia psicológica limitada en comparación con las drogas u otras sustancias incluidas en la Categoría IV.

Las Categorías I, II, III, IV y V, salvo que sean enmendadas, comprenderán las siguientes drogas u otras sustancias, conocidas por cualquier nombre oficial, usual o corriente, químico o comercial con que se designen.

Art. 24: La Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social, a través de su departamento correspondiente, en coordinación con la Dirección Nacional de Control de Drogas, que se encargará de realizar las investigaciones y depuraciones correspondientes, podrá según los casos, autorizar a instituciones científicas, oficiales o privadas, de enseñanza superior o de investigación, aquellas actividades que, de manera general, se prohíben en los Artículos 21, 22 y 23 de esta Ley. Estas instituciones quedarán sujetas al control periódico de dicha secretaría y dirección.

Art. 25.- Los establecimientos farmacéuticos y organismos sanitarios que fabriquen drogas y medicamentos que produzcan dependencia física o psicológica, o ambas a la vez, estarán sometidos a la inspección y vigilancia de la Dirección Nacional de Control de Drogas, así como de la Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social.

Art. 29: Todas las acciones que se relacionen con las transacciones comerciales ilícitas de sustancias controladas, quedan involucradas en el concepto de "tráfico ilícito". La figura también comprende las acciones ilegítimas que se realicen transgrediendo la PROHIBICIÓN de importar y comercializar sustancias

químicas, básicas y esenciales, así como precursores inmediatos, que para el efecto precisan de licencia expresa de la Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social, así como la PROHIBICIÓN de fraccionar, comercializar, importar y exportar estupefacientes y sustancias controladas.

PARRAFO I.- La Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social, es la única facultada para dar licencia para la adquisición, importación, exportación y comercialización de estupefacientes y sustancias controladas, las que para uso médico sólo podrán ser vendidas mediante receta médica, expedida en formulario oficial, diseñado por la Dirección Nacional de Control de Drogas. La PROHIBICIÓN alcanza a las muestras médicas, las que están sujetas a registro.

Art. 30.- La Secretaría de Estado de Salud pública y Asistencia Social, en coordinación con la Dirección Nacional de Control de Drogas, que realizará la investigación y depuración correspondientes, autorizará la adquisición limitada de estupefacientes y sustancias controladas indicadas en la Categoría I, a instituciones científicas, oficiales o privadas, o de enseñanza superior o de investigación; las mismas deberán informar periódicamente los resultados de los estudios de investigaciones, así como la forma y cantidades utilizadas.

Art. 31: Los medicamentos que contengan sustancias controladas indicadas en las CATEGORÍAS II, III y IV, se expenderán al público en farmacias o establecimientos de comercio autorizado, sólo mediante receta médica en formularios diseñados por la Dirección Nacional de Control de Drogas, vendidos en las estafetas de Rentas Internas ubicadas en la Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social.

Art. 32.- Las muestras médicas gratuitas que contengan sustancias controladas, estarán sujetas a su registro en la Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social, para su ingreso, distribución o salida del país.

Art. 38.- Se establecen dos Categorías de Certificados de Inscripción de drogas controladas:

Clase A.- Certificados para tener el derecho de prescribir o administrar drogas controladas, para los médicos, dentistas o veterinarios, legalmente autorizados por la Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social, para quienes su uso será obligatorio, los que tendrán una duración de tres (3) años a partir de la fecha de su expedición, debiendo ser renovados al término de este período.

Art. 48.- Toda persona o entidad que despache una prescripción de un médico, dentista o veterinario, deberá conservarla por el espacio de un (1) año a contar de la fecha en que la despachó, de modo que sea fácilmente inspeccionada por la Dirección Nacional de Control de Drogas, o por cualquier funcionado o empleado autorizado por la Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social, y enviar una copia a dicha dependencia gubernamental por lo menos diez (10) días después del expendio.

Art. 49: Los médicos, dentistas y veterinarios provistos del Certificado Clase A, para prescribir o administrar drogas controladas, podrán tener en su maletín de urgencia, hasta dos ampollas de las drogas controladas especificadas en las Categorías II, III y IV del Artículo 8 de la presente Ley, las cuales serán reponibles por receta expedida a favor de la persona a quien se le haya aplicado, debiendo hacer llegar esta receta a la Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social, en un plazo no mayor de diez (10) días.

Art. 50: Los talonarios de Rentas Internas para la compra y venta de drogas controladas, diseñados por la Dirección Nacional de Control de Drogas, sólo podrán ser manejados por las personas o establecimientos provistos de Certificados de Inscripción Clase B, y las órdenes de compra sólo podrán ser firmadas por los propietarios o por los farmacéuticos regentes de los establecimientos en cuestión. La firma de estas órdenes por otra persona que no sea el propietario o el farmacéutico regente, a menos que esté avalada por un poder auténtico autorizado y filmado por la persona competente, será considerada como una violación a la presente Ley.

Recetario médico de medicamentos controlados 2064

Recetario para que los Profesionales de la Salud con su Certificado CLASE A vigente, prescriban Medicamentos Controlados por la Ley 50-88 sobre Drogas y Sustancias Controladas. Este talonario consta de 100 recetas con un (1) original y cuatro (4) copias.

Requerimientos o requisitos:

- Ser Profesional de la Salud en el área de la Medicina, odontología o veterinaria certificado mediante el CLASE A.
- Copia del Certificado CLASE A.
- Copia de la Cedula de Identidad y Electoral.
- Si envía otra persona debe anexar Carta de Autorización de Retiro de Recetarios y Copia de Cedula de dicha persona.
- Recibo original y copia del depósito a la Cuenta de Ingresos Externos DNCD del Banrerservas 100-01-240-012653-9, por un monto de RD\$600.00 por Recetario (no más de 3 meses de emitido).

Registro de nombre de la empresa

Para esto es necesario consultar en la Oficina Nacional de la Propiedad Industrial (ONAPI) si el nombre que tomará la empresa esté disponible, dado que es posible que este ya exista y esté en uso. En el caso de que el nombre esté disponible, los requisitos para registrar la empresa son:

Formulario electrónico aprobado por la ONAPI, conteniendo los siguientes datos:

- Denominación solicitada.
- Indicar el tipo de signo (nombre comercial).
- Breve descripción de la actividad comercial.
- Nombre(s) y apellido(s) del solicitante.
- Domicilio para fines de notificación.

- Teléfono y/o correo electrónico.
- Número y copia de documento de identidad.
- Si posee representante, los datos generales y Poder de Representación.
- Firma del solicitante o representante.
- Pago de la tasa correspondiente (RD\$4,755.00).

PLAN FINANCIERO

Base de los fondos de inicio del proyecto:

La unidad de tratamiento del Dolor en la zona sur, será constituida con una inversión de los accionistas de US\$100,000.00. Para la puesta en marcha de la unidad es necesario la obtención de un préstamo de US\$350, 000.00 el cual con la garantía solidaria de los cinco socios tienen pre-aprobado en una institución financiera local, a una tasa de interés de un 12% anual obtenidos estos recursos la unidad contará con un capital de trabajo de **US\$450,000.**

BASE DE LOS INGRESOS	
Tratamiento y/o Consultas	Precios (USD\$)
Consultas en por primer vez	\$ 20.00
Consultas a domicilio (primer vez)	\$ 30.00
Seguimiento a consultas	\$ 15.00
Tratamiento Farmacológico	\$ 100.00
Analgesia a domicilio	\$ 150.00
Radiofrecuencia	\$ 90.00
Neuromodulación	\$ 120.00
Descompresión nerviosa	\$ 250.00
Implante de sistema de infusión de drogas corticales	\$ 300.00
Estimulación cortical o cerebral	\$ 200.00
Bloqueos Periféricos	\$ 300.00
Internamiento	\$ 100.00

Inversiones para iniciar el proyecto

INVERSIONES PRE-OPERATIVAS			
Descripción de equipos y herramientas			
DESCRIPCIÓN	Cantidades	Costo Unitario	Total
Sala de Radiología			
Arco en C	1	\$ 7,000.00	\$ 7,000.00
Ecógrafo	1	\$ 3,000.00	\$ 3,000.00
Delantal plomado.	1	\$ 10.00	\$ 10.00
Protector gonadal y de tiroides	1	\$ 5.00	\$ 5.00
Sala de consultas general			
Tensiómetro	1	\$ 5.00	\$ 5.00
Fonendoscopio	1	\$ 7.00	\$ 7.00
Equipo de órganos de los sentidos	1	\$ 5.00	\$ 5.00
Martillo de reflejos	1	\$ 11.00	\$ 11.00
Tallímetro	1	\$ 10.00	\$ 10.00
Cinta métrica	1	\$ 9.00	\$ 9.00
Báscula para pacientes	1	\$ 10.00	\$ 10.00
Consulta Externa Especialidades Médicas			
Tensiómetro	3	\$ 5.00	\$ 15.00
Fonendoscopio.	2	\$ 3.00	\$ 6.00
Termómetro.	3	\$ 1.00	\$ 2.00
Báscula para pacientes y báscula para infantes.	1	\$ 20.00	\$ 20.00
Clínica tratamiento del dolor			
Monitor	2	\$ 50.00	\$ 100.00
CPU para computador.	2	\$ 150.00	\$ 300.00
Impresora (laser-de puntos-burbuja-tirilla).	3	\$ 100.00	\$ 300.00
Pulsoxímetro	5	\$ 5.00	\$ 25.00

Muebles y enseres del área hospitalaria

Sala de radiología:			
Mesa de Radiología.	1	\$ 650.00	\$ 650.00
Sala de consultas general			
Camilla	1	\$ 650.00	\$ 650.00
Consulta Externa Especialidades Médicas			
Camilla con barandas y estribos	1	\$ 150.00	\$ 150.00
Clínica tratamiento del dolor			
Diván (metálico-madera-etc.	1	\$ 400.00	\$ 400.00
Escritorio modular	1	\$ 200.00	\$ 200.00
Silla ergonómica con rodachines (neumática-giratoria)	1	\$ 140.00	\$ 140.00
Carro de curaciones y/o mesa de curaciones	1	\$ 150.00	\$ 150.00
Monitor para computador	5	\$ 200.00	\$ 1,000.00
Cpu para computadora	5	\$ 300.00	\$ 1,500.00
Impresora	5	\$ 350.00	\$ 1,750.00
Escritorio mopdular	5	\$ 200.00	\$ 1,000.00
Silla ergonómica con rodachines (neumática-giratoria)	5	\$ 140.00	\$ 700.00
Silla de espera	5	\$ 50.00	\$ 250.00
Materiales, suministros y utensilios médicos		\$ 8,000.00	\$ 8,000.00
Materiales y suministros de oficina		\$ 1,500.00	\$ 1,500.00
		Sub total de Inversiones	\$ 28,880.00
Otras inversiones			
Depósitos deAlquiler del local			\$ 6,000.00
Remodelación			\$ 2,000.00
Total de Inversiones preoperativas			\$ 36,880.00

Plan de gastos

Personal Fijo	
Gerente	\$ 12,382.00
Dirección administrativa y Auxiliar Fiscal	\$ 9,063.00
Encargado de Recursos Humanos	\$ 9,063.00
Auxiliar de Archivos	\$ 4,659.00
Auxiliar de Contabilidad	\$ 3,659.00
Encargado de Atención al usuario	\$ 5,659.00
Recepcionista o Encargado de Citas	\$ 3,659.00
Facturación	\$ 3,565.00
Mensajero	\$ 3,565.00
Conserjería	\$ 3,565.00
Médico General	\$ 4,914.00
Médico Oncólogo	\$ 7,659.00
Anestesiólogo	\$ 7,659.00
Psicólogo	\$ 4,569.00
Terapeuta	\$ 4,569.00
Enfermera	\$ 3,013.00
Trabajador/a Social	\$ 2,000.00
Sub Total Gastos del Personal	\$ 93,222.00
Otros Gastos del Personal	
Seguro familiar de salud	\$ 6,609.44
A. F. P.	\$ 6,618.76
Riesgo laboral	\$ 932.22
INFOTEP	\$ 932.22
Vacaciones	\$ 3,884.25
Regalía pascual	\$ 7,768.50
Bonificación	\$ 11,652.75
Uniformes	\$ 9,000.00
Otros gastos del personal	\$ 7,500.00
Sub total otros gastos del personal	\$ 54,898.14
TOTAL DE GASTOS DEL PERSONAL	\$ 148,120.14

Gastos Generales y Administrativos

Incentivos	\$ 14,500.00
Materiales y Suministros de Operaciones	\$ 8,500.00
Reparaciones y Mantenimientos	\$ 6,300.00
Gastos de Viajes	\$ 4,520.00
Alquileres	\$ 24,000.00
Impresos y Materiales Gastables	\$ 600.00
Agua y Teléfono	\$ 4,500.00
Energía eléctrica	\$ 18,000.00
Atenciones A Relacionados	\$ 1,500.00
Limpieza y Materiales de Oficina	\$ 2,800.00
Gastos Legales	\$ 24,000.00
Licencias y Software	\$ 1,500.00
Servicio Prestados	\$ 32,500.00
Otros Gastos	\$ 24,000.00
Cuotas Asociaciones	\$ 1,200.00
Envíos Documentos	\$ 900.00
Total de Gastos Generales y Administrativos	\$ 169,320.00

ESTADOS DE RESULTADOS PROYECTADO					
	AÑO 1	AÑO 2	AÑO 3	AÑO 4	AÑO 5
Aporte de los socios	10,000	10,000	10,000	10,000	10,000
Préstamo financiero	70,000.00	70,000	70,000	70,000	70,000
Ingresos por tratamientos y consultas	101,500.00	116,725.00	134,233.75	154,368.81	177,524.13
Ingresos por estudios, análisis y procedimientos	110,800.00	126,312.00	143,995.68	164,155.08	187,136.79
Ingresos por internamientos	138,500.00	163,430.00	192,847.40	227,559.93	268,520.72
Total de Ingresos \$	420,800.00	406,467.00	471,076.83	546,083.82	633,181.64
Gastos del personal	-148,120.14	-158,488.55	-169,582.75	-181,453.54	-194,155.29
Deuda financiera	-90,000	-90,000	-90,000	-90,000	-90,000
Gastos Generales y Administrativos	-169,320.00	-181,172.40	-193,854.47	-207,424.28	-221,943.98
Gastos Financieros	-18,500.00	-19,795.00	-21,180.65	-22,663.30	-24,249.73
Depreciación de Mobiliarios y Equipos	-4,500.00	-4,815.00	-5,152.05	-5,512.69	-5,898.58
Total de Gastos \$	-430,440.14	-454,270.95	-479,769.92	-507,053.81	-536,247.58
Flujo caja neto	-9,640.14	-47,803.95	-8,693.09	39,030.01	96,934.06

VAN

26,903.41

TIR**81%**

Depósitos de alquiler del local		6,000.00
Remodelación		2,000.00
Compra de maquinarias y equipos de estudios clínicos		50,000.00
Compra de muebles y enseres del área hospitalaria		45,000.00
Compra de muebles y enseres del área administrativa		30,000.00
Compra de equipos médicos		100,000.00
Compra de camas y utensilios de las habitaciones		50,000.00
Compra de medicamentos, materiales gastables y otros		20,000.00
	Sub total	303,000.00
Gastos estimados del primer semestre		
Sueldos y salarios	\$ 11,301.83	67,811.00
Gastos Generales y administrativos	\$ 1,500.00	9,000.00
Creación página web		500.00
Mantenimiento página web y App	\$ 128.33	769.98
Intereses sobre préstamos	\$ 3,500.00	21,000.00
Relaciones Públicas	\$ 400.00	2,400.00
Abono a préstamo		200,000.00
Publicidad	\$ 700.00	4,200.00
	Total de gastos del semestre	305,680.98
	Excedente de ingresos sobre egresos	2,680.98



PROBLEMA

Ausencia de centros de tratamiento y seguimiento de los pacientes con dolor oncológico y no oncológico en la zona sur del país.

MISIÓN

Ofertar un servicio con altos estándares de calidad, eficiencia y humanidad, dirigido a los pacientes diagnosticados con dolor oncológico y no oncológico.

VISIÓN

Ser los primeros en ofrecer un servicio en zonas rurales de forma tal que los pacientes no tengan que desplazarse.

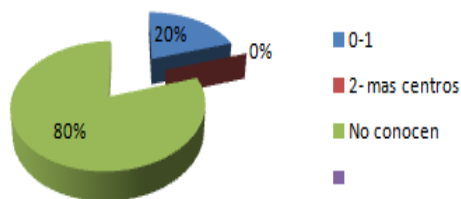
VALORES

- Confidencialidad
- Calidad
- Accesibilidad
- Equidad
- Respeto

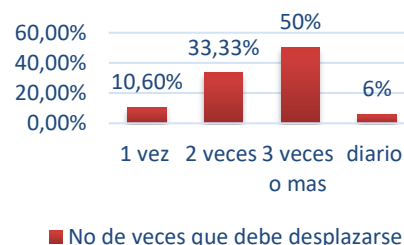
OPORTUNIDAD

El dolor es uno de los síntomas que más afecta y preocupa a las personas constituyendo un motivo muy frecuente de consulta, sin embargo no existen unidades de atención y personal capacitado en el tratamiento del dolor oncológico y no oncológico en zona sur del país

¿Cuánto centros especializados en dolor conoces?



¿Cuántas veces a la semana debes trasladarte para recibir tratamiento para el dolor?



FUENTES DE INGRESOS

Aportación US\$

Préstamo comercial	50,000
Aporte de los socios	50,000
Total	US\$ 100,000

Tratamiento y/o consulta	Precio
Consulta (primera vez)	20 \$US
Consulta en domicilio (primera vez)	30 \$US
Consulta de seguimiento	15 \$US
Tratamiento farmacológico	20-100 \$US
Analgesia en casa	30-110 \$US
Radiofrecuencia	65 \$US
Neuromodulación	50 \$US

ACTIVIDADES CLAVES

- Asistencia vía telefónica
- Asistencia vía página web
- Consulta externa
- Hospital del día
- Hospitalización convencional
- Procedimientos quirúrgicos
- Apoyo psicológico y terapia ocupacional



La Rep. Dom. es el único país de América Latina que carece de una política de Estado y de unidades especializadas para el tratamiento del dolor.

Cronograma de actividades de UNDOSU

	2018 Sem 2	2019 Sem 1	2019 Sem 2	2020 Sem 1	2020 Sem 2	2021 Sem 1y 2	2022 Sem 1y 2	2023 Sem 1y 2
Conceptualización del proyecto.	⊙							
Registros legales y habilitación	⊙							
Alquiler del local UNDOLOR	⊙				⊙	⊙	⊙	⊙
Selección y contratación del personal	⊙	⊙						
capacitación del personal	⊙	⊙						
Lanzamiento de la empresa		⊙	⊙					
Compras y abastecimientos de insumos		⊙	⊙					
Marketing y publicidad		⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙
Mantenimiento de plataforma web	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙
Captacion de pacientes	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙
Captacion de accionistas		⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙

RESUMEN EJECUTIVO

La iniciativa empresarial que se propone a continuación, se trata de la creación de una Clínica del dolor en la Región Sur de la República Dominicana, cuya finalidad es proporcionar servicios sanitarios un servicio con altos estándares de calidad, eficiencia y humanidad, dirigido a los pacientes de dicha región diagnosticados con dolor oncológico y no oncológico, que tendrá su domicilio social en la ciudad de Bani, Peravia y operará bajo la denominación social de UNDOSUR.

Es un modelo que ofrece una unidad de atención integral con atención de calidad, para garantizar la asistencia médica de los pacientes con patologías de dolor crónico y propone programas de prevención, resolución, diagnóstico y tratamiento farmacológico e intervencionista a través de tecnología avanzada, además de educación sanitaria continua y gestión automatizada de la información clínica. A la vez, es un negocio escalable, sostenible y competitivo para sus asociados.

El proyecto se justifica, no sólo porque garantiza la obtención de dividendos a los socios, mejor calidad de vida a los usuarios y crecimiento integral a los colaboradores, sino que además constituye una oferta de bienestar a un sector desprotegido y a una zona poblacional privada de su derecho a la asistencia sanitaria, en un país donde la atención para patologías con dolor crónico no está contemplada entre las prioridades estatales.

En cuanto al equipo de gestión del negocio, está integrado por un grupo multidisciplinario de profesionales con experiencia en el área, cuya motivación para la creación de una clínica de dolor se centra en la identificación de una problemática que provoca hasta un 35 por ciento de ausentismo laboral , así como,

la falta de una clínica para el dolor oncológico y no oncológico ni pública ni privada para estos pacientes que son sometidos a largas listas de espera en hospitales públicos de Santo Domingo y al alto costo de los centros privados. Cabe destacar que el gasto de bolsillo en salud asciende a unos US\$3 mil millones por año a nivel nacional.

Por otra parte, este es el mejor momento para emprender en el sector, porque es un emprendimiento pionero en la instalación de clínicas de dolor en la región sur de República Dominicana.

En este tiempo también se estarán implementando las estrategias que permitirán rehabilitar la salud, prevenir la enfermedad, otorgar valor económico sostenible, vigorizar la gestión financiera, mejorar la experiencia de los usuarios y así fidelizarlos, garantizar la productividad, motivar el buen desempeño de los colaboradores.

Además de la atención clínica, la oferta de valor está constituida por la educación sanitaria por medio de la cual se enseñará a preservar la salud de manera integral, así como tener calidad de vida a pesar de los padecimientos de salud.

Por otra parte, se integran programas de prevención y promoción de la salud, que abarcan las profilaxis, enfermedades crónicas, así como la salud ocupacional. También

Tanto el plan de calidad como la estrategia de liderazgo de precio, fueron tomados en cuenta desde el inicio. Con esto se espera obtener indicadores de calidad a la vez que se ofrecen precios competitivos, que además de cubrir los costos se puedan mantener a la par con la media del mercado.

Para esta empresa es fundamental un plan de marketing digital y telefónico, herramienta diseñada para llegar al target del negocio y permitirle conocer la cartera de servicios, mediante estrategias de distribución selectiva.

Según estudios demográficos recientes, Baní cuenta con una población de 157,316 habitantes, su ubicación céntrica en la región sur por lo cual la mejor ubicación para nuestro proyecto y es una de las provincias con mayor desarrollo y organización de la región sur, cuenta con varios centros de atención especializada en diferentes patologías asociadas al dolor y representa un lugar de referencia para las demás provincias de dicha región. Esto sumado a las deficiencias del sistema sanitario potencializa las oportunidades de negocio en el sector. Con estas cifras se realizó el cálculo de la capacidad, se diseñó la cartera y se planteó el aprovisionamiento de los servicios. El enfoque se hará de manera multidisciplinaria con programas integrales que permitirán mayor eficacia, costo y efectividad.

Las operaciones propuestas por la organización están diseñadas para concretizarse y Contribuir a la creación de una Red de Unidades del Dolor a toda la zona sur del país, en un plazo de 5 años, cubriendo la gran demanda de pacientes que padecen dolor y situarnos entre los pioneros en este género por sus resultados de excelencia, alta calidad asistencial y prestaciones tecnológicas. Proyectando la iniciativa a 5 años, se evidencia un crecimiento sostenido con tasas de: 20% en el primer año, 36% en el segundo año, 52% en el tercer año, 68% en el cuarto y 85% para el quinto año; lo cual indica que es un negocio de bajo riesgo.

Los estudios de mercado previos al diseño del modelo de negocio confirmaron la viabilidad económica y factibilidad del mismo, que garantiza un retorno que, según las proyecciones, permite recuperar parte de la inversión.

