

REPUBLICA DOMINICANA

**UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO HENRÍQUEZ UREÑA
VICERRECTORIA DE INVESTIGACIÓN Y POST GRADO**

**Hospital Docente Luís Eduardo Aybar
Dirección General de Residencias Médicas
Residencia de Medicina Familiar y Comunitaria**

Tema

**Creación y organización estratégica de un centro privado en atención
primaria en el sector de Villa María, Santo Domingo, República
Dominicana**



**Tesis Pos grado para optar por el Título de:
Magíster en la Especialidad:**

"Medicina FAMILIAR Y COMUNITARIA"

Los Conceptos emitidos en el presente anteproyecto de postgrado son de la exclusiva responsabilidad del sustentante de la misma.

**Sustentante
Johanna Crisóstomo**

AGRADECIMIENTOS

A DIOS

Gracias por darnos tanto sin merecer nada, porque ante ti somos como un granito de arena en un inmenso desierto; como una gota de agua en un mar tempestuoso. Pero lo recibimos porque tu inmenso amor nos hace merecedores de ello. Señor que en el ejercicio de esta carrera seamos fieles instrumento tuyo.

AL HOSPITAL DOCENTE LUIS EDUARDO AYBAR

Por ser la escuela que nos formo tanto intelectualmente como para la vida, preparándonos para superar todos los obstáculos que nos encontremos en el camino siendo este uno de los mayores obstáculos superados.

Por ser la mejor escuela docente para formar y preparar residentes en las diferentes especialidades medicas.

A LOS DOCENTES

Por preocuparse por nuestra formación y aportar con su enseñanza a nuestro desarrollo profesional.

ASESORA METODOLOGICA

DRA. CLARIDANIA RODRIGREZ, gracias por su apoyo y cooperación en todo, por orientarme para que realizara un buen trabajo, por dedicar su valioso tiempo a pesar de sus ocupaciones siempre estuvo dispuesta a colaborar en todo.

A PAPI

ELIGIO CRISOSTOMO por apoyarme, por confiar en mí, orientarme por un buen camino, por enseñarme el valor de la comprensión con los demás, por contar contigo en ciertos momentos, aunque hubiera querido que hubiese estado más tiempo a mi lado, pero la circunstancia de la vida no quiso que fuera así. A pesar de todo esto pusiste gran empeño en mi educación y mi formación para ser un mejor ser humano, por lo que te doy las gracias por todo ese esfuerzo que empleaste en mí.

Te amo

MI ABUELA

ALTAGRACIA GARCIA por la comprensión que siempre me das, por tu apoyo incondicional, por tu gran ayuda por estar pendiente de mí y mi buen juicio. Eres la persona más hermosa que tengo a mi lado y en la cual puedo confiar.

LUCIA SOLIS

Para mí tú has sido como una madre, tus consejos fueron de mucha ayuda para mí, sé que soy como una hija para ti y que este logro lo siento como tuyo también y así quiero que lo sepas porque este es también tu logro. Tú siempre me has brindado amor y confianza, fuiste una de las personas quien más creyó en mí, que yo podría salir adelante.

NIDIA SOLIS

Eres una persona muy especial para mí, gracias a ti he podido continuar adelante con mis proyectos, fuiste la primera en ofrecerme tu ayuda cuando más la necesite por lo que si te digo que este logro también es tuyo. Gracias por ser como eres y gracias porque pude contar contigo siempre

Gracias

A MIS COMPAÑERAS DE RESIDENCIA

ADELAIDA ZAPATA

ELIZABETH MATIAS

ONDINA PEREZ

ANA MARTE

ZAHIRA RODRIGUEZ

YESENIA TAVAREZ

Anuar Javier caminero

Llegaste a mi vida para complementarla, en ti he encontrado apoyo, comprensión, estabilidad un compañero con quien contar, tu formas parte de lo mejor que tengo en la vida.

Te amo

DEDICATORIA

A DIOS

Porque sin ti nada en esta vida puede ser posible, por iluminarme el camino, por haber hecho posible que se realizara este sueño que en un principio se veía tan lejano de alcanzar.

Gracias señor porque siempre estuviste a mi lado, en los momentos difíciles y en mis mejores momentos, tú has sido la roca en la cual me apoye en todo momento.

Señor te dedico este proyecto, porque en ti puse toda mi esperanza, gracias a la fortaleza que me diste y por las bendiciones que derramaste en mí. Por ti soy quien soy y lo que soy te lo debo a ti, por lo que te pido que ahora al igual que siempre nunca me dejes sola, que seas tú quien a través de mi realice todas mis acciones. Eres tu quien hizo todo esto posible.

Gracias Señor

A MAMI

INOMINA SOLIS GARCIA tu quien has sido la que más empeño puso en todo, para que yo pudiera comenzar este proyecto tan importante en mi vida como es el de iniciar una carrera universitaria, desde el primer momento estuviste siempre dándome ánimo y apoyo en cada etapa de mi vida, tú me impulsaste siempre a seguir adelante.

A pesar de que ha sido difícil el camino y larga la jornada, tú nunca me pusiste obstáculo, para ti todo era posible y buscaste siempre la mejor solución a cualquier situación que pudo presentarse. A la confianza que depositaste en mí, al apoyo que siempre encuentro en ti, gracias, por tu amor y dedicación pude llegar al final, por todo esto y

mucho más dedico este proyecto a la persona que más se lo merece, la encargada de que todo fuera posible y muy bien merecido.

A MI HIJO

LOUDWIN DANIEL ALMANZAR eres lo mejor que me ha sucedido en la vida, gracias a ti tengo un nuevo motivo en la vida, desde que llegaste a mi todo cambio pare mejor, mi mundo tomo otro giro, siendo tu el centro de mi vida.

Tu haz sido el más sacrificado en todo este trayecto, pero eres sin duda mi mejor proyecto, tu haz sido mi motor para seguir adelante y mi motivación para ser una mejor persona, confío en Dios que cada uno de mis logros sean para tu bienestar.

INDICE

INTRODUCCIÓN	1
CAPITULO I: ASPECTOS TEORICOS Y METODOLOGICOS DE LA INVESTIGACION	2
1.1.- Antecedentes de la atención primaria en salud	2
1.2.- Atención primaria en salud en Republica Dominicana	3
1.3.- Beneficios que se generan de un sistema de salud basado en atención primaria ..	3
1.4.- Salud privada en Republica Dominicana	4
1.5.- Atención primaria en el sector privado	4
1.6.- Justificación del proyecto	4
1.7.- Objetivos	6
1.7.1.- Objetivo general	6
1.7.2.- Objetivos específicos del proyecto	6
1.8.- Diseño metodológico	7
1.8.1.- Tipo de estudio	7
1.8.2.- Población (universo y muestra)	7
1.8.3.- Medio de recolección de datos	7
1.8.4.- Fuente	7
CAPITULO II: ANÁLISIS DEL CENTRO	8
2.1.- Análisis del entorno	8
2.2.- Organización del sector salud en Republica Dominicana	8
2.2.1.- Aseguramiento	11
2.2.2.- Entorno social	12
2.3.- Análisis de la competencia	12

2.4.- Las Unidades de Atención Primaria (UNAP)	12
2.5.- Competidores directos	15
2.6.- Análisis interno	17
2.6.1.- Misión	17
2.6.2.- Visión	17
2.6.3.- Valores	18
2.7.- Estructura e infraestructura del centro	18
CAPITULO III: MATIZ DE IMPACTO	25
3.1.- Análisis DAFO	25
3.1.1.- Análisis DAFO del centro	25
CAPITULO IV: PLAN ESTRATEGICO	27
4.1.- Plan estratégico	27
4.2.- Plan de acción	28
CAPITULO V: ACTIVIDADES A REALIZAR	33
5.1.- Análisis de precio de las actividades asistenciales	33
5.2.- Selección y reclutamiento de los recursos humanos	35
CAPITULO VI: ANÁLISIS ECONOMICO	40
6.1.- Plan financiero	40
CAPITULO VII: PLAN ESTRATEGICO PARA GARANTIZAR LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS	48
7.1.- Plan estratégico para garantizar la calidad de los servicios	48
7.2.- Gestión por proceso	50
7.3.- Plan de calidad Primed	51
7.4.- Análisis clínico	54

7.4.1.- Misión	54
7.4.2.- Alcance del proceso	54
7.4.3.- Entradas del proceso	54
7.4.4.- Salidas del proceso	54
7.4.5.- Responsables del proceso	54
7.5.- Proceso de imágenes	56
7.5.1.- Misión	56
7.5.2.- Alcance del proceso	56
7.5.3.- Entradas del proceso	57
7.5.4.- Salida del proceso	57
7.5.5.- Responsables del proceso	57
7.5.6.- Documentación aplicable	57
7.6.- Patología de cerviz	58
7.6.1.- Misión	58
7.6.2.- Alcance del proceso	58
7.6.3.- Entrada del proceso	59
7.6.4.- Salida del proceso	59
7.6.5.- Responsables del proceso	59
7.6.6.- Documentación aplicable	59
7.7.- Historia clínica orientada a problemas	60
CONCLUSIONES	64
BIBLIOGRAFÍA	65
ANEXOS	

INTRODUCCIÓN

La atención primaria en salud constituye el enfoque más adecuado para garantizar a la población en general la accesibilidad a los servicios de salud con equidad, eficiencia y a un costo de acuerdo a su nivel de adquisición.

Es importante que cada individuo sea educado para asumir la salud como su única y más grande responsabilidad, a través de conductas que favorezcan un buen equilibrio, tanto físico como mental; para eso se necesitan centros que se enfoquen en la prevención de enfermedades y en la promoción activa de hábitos saludables.

Conociendo la importancia de este nuevo modelo de atención en salud, creemos que el sector privado en Republica Dominicana debe de reinventarse y enfocar sus estrategias hacia a este nuevo paradigma, que sin lugar a dudas será de beneficios para sus intereses.

En ese sentido nos hemos planteado la creación de este centro en el que ofertaremos a la población de Republica Dominicana en Santo Domingo en el sector de María Auxiliadora una clínica con servicios básicos de salud eficientes, con calidad y con profesionales calificados y confiables.

CAPITULO I:

ASPECTOS TEORICOS Y METODOLOGICOS DE LA INVESTIGACION

1.1.- Antecedentes de la atención primaria en salud.

El termino atención primaria se remonta a los años 1920, fecha en que el reino unido publicó el informe Dawson. El documento proponía la reorganización del sistema de salud en dicho país y diferenciaba un nivel asistencial específico, que eran los centros primarios de salud.

La Organización Mundial de Salud (OMS) adopto la atención primaria en salud como estrategia el 12 de septiembre de 1978, dicha medida se produjo en el marco de la conferencia internacional sobre atención primaria de salud de Alma Ata, Kazajistán. En Republica Dominicana es el 08 de marzo del 2001 cuando la promulgación de la ley general de salud 42-01 introduce la atención primaria como fundamental del sistema. Este instrumento regula las acciones que permiten al estado hacer efectivo el derecho de la salud a la población. A este fin constituye al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MISPAS) como el ente rector del Sistema Nacional de Salud, el cual inicia las instalaciones de las unidades de atención primaria en 2007.

En la conferencia de Alma Ata se estableció que la estrategia de atención primaria debía estar basada en métodos y tecnologías prácticas, científicamente fundamentadas y socialmente aceptadas. Además, debía ser accesible a los individuos y a las familias, a través de la plena participación de la comunidad y bajo un costo que el país pudiera asumir.

En la actualidad el enfoque de atención primaria está orientado al conjunto del sistema de salud, incluyendo los diferentes sectores (públicos, privados, con y sin fines de lucro) y es aplicable a todos los países.

1.2.- Atención primaria en salud en Republica Dominicana.

El reglamento de rectoría y separación de funciones básicas del Sistema Nacional de Salud (SNS) establece en su decreto #635-03 artículo 43 que los servicios de atención a las personas se organizan en dos niveles que aseguran su acceso equitativo al sistema:

- Un nivel de atención y ambulatoria centrada en el fomento de la salud, prevención de las enfermedades, vigilancia epidemiológica y seguimiento a pacientes especiales que cubran emergencias y atención domiciliaria.
- Un nivel de atención especializada de hospital general y complejo, dotado de recursos humanos y tecnologías para atender las demandas de pacientes que requieran internamiento y cirugía.

Con el fin de introducir la atención primaria en salud en Republica Dominicana se denomina a la MISPAS como ente rector del Sistema Nacional de Salud (SNS) y se le confiere la responsabilidad de desarrollar y adecuar el sistema con los criterios de equidad, solidaridad, universalidad, integridad, eficiencia, eficacia, que son los elementos esenciales de un sistema basado en atención primaria.

1.3.- Beneficios que se generan de un sistema de salud basado en atención primaria

A nivel general los países con sistemas orientado a la Atención Primaria en Salud (APS) suelen obtener resultados mejores y más equitativos, son más eficientes, tienen costo de atención más bajo y logran mayor satisfacción del usuario que aquellos sistemas de salud con escasa orientación a la APS.

Distribución equitativa de los recursos

Disminución en los costos destinados al sector salud

Mayor control de la salud de la población

Mayor cobertura de la salud para los individuos de las zonas más alejada

1.4.- Salud privada en Republica Dominicana

La salud privada en Republica Dominicana sigue siendo un dolor de cabeza para los pacientes y afectados, tanto para aquellos que van a un tercer nivel como los que van a una simple consulta, debido a que las clínicas privadas funcionan como verdaderas empresas de salud donde primero prima el dinero, las tarifas y los acuerdos de pago a que deben someterse los pacientes. Antes de llegar a la consulta hay todo un proceso de cotización de los procedimientos, exámenes y la entrega de resultados.

El uso de los servicios privados de salud para el tratamiento de enfermedades que no requieren internamiento está altamente vinculado con el riesgo y el lugar de residencia de las personas, aquellos hogares de residencia urbanas y con mejores ingresos tienden a tener un mayor uso de los servicios médicos privados.

1.5.- Atención primaria en el sector privado

En el sector privado la atención primaria no ha sido del todo bien vista, debido a que se ha malinterpretado el concepto de la misma. Los dirigentes de la Asociación de Empresarios de Clínicas Privadas (ADECLIP) aseguran que la salud se está viendo desde una visión rentista y no humana; además de que la Atención Primaria servirá a las aseguradoras de riesgo de salud (ARS) para ahorrar una enorme cantidad de recursos económicos, lo que se reflejara en un notable declive de la calidad de la atención medica.

1.6.- Justificación del proyecto

Con el nuevo enfoque sobre atención primaria en la Republica Dominicana, el cual es uno de los objetivos básicos por implementar en el sector salud de la nación; y de paso con la finalidad de atender a un mayor número de pacientes que de una u otra forma tienen un acceso limitado a los servicios de salud, así como también, como parte elemental de un plan combinado de prevención y rehabilitación de la salud y una mejor utilización y redistribución de los fondos de las Aseguradoras de Riegos de Salud (ARS). Partiendo de estas informaciones y concibiendo que ningunos de los dos sectores (público - privado), han desarrollado una oferta viable, bajo el instrumento de ayuda a la población más

encarecida de la nación, es que nos atrevemos a indagar y desarrollar la propuesta ante citada, creando un centro privado de atención primaria que trabaje enfocado en la prevención y promoción de la salud, basados en los estándares de calidad y en lo propuesto en las nuevas leyes de salud. Dicho centro brindara servicios básicos de salud con eficiencia tanto al niño como al adulto, tomando en cuenta sus necesidades y haciéndole participe de su plan terapéutico.

Se hace necesario que en el sector privado se creen centros cuyas estrategias de funcionamiento estén orientadas a este nuevo enfoque de salud y poder así ampliar su nivel de negociación con su mercado objetivo, las Aseguradoras de Riesgo de Salud (ARS), ofreciéndole la reducción de costes en el pago de los servicios de sus afiliados y permitirle a la población no asegurada la accesibilidad a estos servicios a un costes que sus bolsillos puedan soportar.

Nuestro centro estará integrado por profesionales altamente calificado y cualificado para el desempeño de sus funciones.

El centro contara con servicios básicos y dos especialidades (ginecología y pediatría), así; como los servicios de laboratorio, anatomía y patología de cérvix, ecografía, EKG, entre otras. Se desarrollaran a la vez programas dirigidos al fomento de la salud y prevención de las enfermedades.

1.7.- Objetivos

1.7.1.- Objetivo general:

Crear un centro con estrategias enfocadas en el nuevo modelo de atención y con las condiciones adecuadas para brindar los servicios básicos de salud de forma personalizada, y sobre todo fomentar programas de educación continua, en la promoción y prevención de enfermedades a la población de María Auxiliadora.

1.7.2.- Objetivos específicos del proyecto:

Ofrecerles a las aseguradoras de riesgo de salud un centro con los profesionales más competentes y de confianza absoluta, a quienes ellas puedan confiar sus afiliados.

Brindar a la población de María Auxiliadora servicios básicos de salud con calidad, enfocados en sus necesidades.

Crear un sistema informatizado y claramente definido que nos permita tener acceso a toda la información necesaria a la hora de gestionar los procesos de los pacientes.

1.8.- Diseño metodológico

1.8.1.- Tipo de estudio

El estudio realizado es de tipo observacional descriptivo de corte transversal.

El enfoque del mismo es para determinar la viabilidad de la creación y organización de un centro de atención primaria a nivel privado.

1.8.2.- Población (universo y muestra)

Mercado Objetivo: dirigido a un mercado conformado por las cuatro aseguradoras de riesgos de salud (ARS) más frecuentes que brindan cobertura a los servicios que ofrecemos.

Publico Objetivo: grupos socio demográficos amplios, ya que se dirigen a la atención primaria de todos los grupos étnicos y en las zonas geográficas delimitadas para atención de los diversos centros. El sector donde estaremos ubicados tiene una población general aproximada de cuarenta y cinco mil doscientas treinta y cinco (45,235) Personas quienes serán nuestros usuarios potenciales.

1.8.3.- Medio de recolección de datos

Este será a través de un análisis del entorno y la población del lugar donde estará ubicado el centro, valorando las ventajas y desventajas las cuales se mencionan en el análisis dafo.

1.8.4.- Fuente

La información la obtendré a través de fuentes indirectas con la revisión de fichas familiares, información relacionada con la creación de un centro de atención primaria.

CAPITULO II

ANÁLISIS DEL CENTRO

2.1.- Análisis del entorno

La Republica Dominicana es un país en vía de desarrollo de ingresos medio, dependiendo principalmente de la agricultura, comercio, servicios, y el turismo; siendo este ultimo el sector de mayor crecimiento junto a las zonas francas. El turismo aporta más de 3000 mil millones de dólares al año.

Durante el periodo enero- diciembre del 2012, la economía dominicana, medida a través del producto interno bruto en términos reales, experimento un crecimiento de 3.9%, impulsado por el desempeño positivo mostrado por la mayoría de las actividades económicas que lo conforman, a excepción de la refinación del petróleo, la elaboración de producto de molinería y la manufactura de zona franca. El ingreso per cápita de la nación Dominicana ronda alrededor de 9,400 dólares anuales, según cifras del banco central de la Republica Dominicana.

El sector salud exhibió un crecimiento de 5.9%, en razón de la evolución positiva de 5.9% de salud, no de mercado, obedeciendo a la ampliación de la cobertura de los diferentes programas de salud implementados por el ministerio de salud pública, a escala nacional.

2.2.- Organización del sector salud en Republica Dominicana

El sistema de salud dominicano cuenta con un sector público y uno privado; el sector público está conformado por el Ministerio de Salud Pública (MSP) que es el principal ente rector, y tiene la responsabilidad de regulación que incluye la habilitación de los centros de salud, el otorgamiento de los permisos de apertura y la clausura de las instituciones de salud que no cumplan con los requisitos establecidos; y la formulación de las políticas de salud, monitorear y evaluar el sistema y la Tesorería de Seguros Social (TSS) y el Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS). En tanto que el sector privado lo

componen las administradoras de riesgo de salud (ARS), los proveedores de servicios de salud privados representados por la asociación de empresarios de clínicas privadas (ADECLIP) y las organizaciones de salud no gubernamentales.

El ministerio de salud recibe fondos de origen fiscal que son los que financian su red de prestadores que atiende la población pobre que aun no está asegurada por el sistema, los fondos de la seguridad social provienen del gobierno dominicano para cubrir los subsidiados del sistema y una cotización como empleador, y de las cotizaciones de empleados y empleadores privados. Estos fondos son recaudados por la TSS, la cual transfiere a cada ARS el pago total a la cantidad de sus afiliados. Las ARS a su vez se encargan de contratar a los prestadores de servicios sanitarios.

Las ARS privadas solo pueden afiliar población contributiva y vender planes privados de sistema de salud. Para la entrega de los servicios a sus afiliados contrata proveedores privados y sin fines de lucro.

Finalmente hay grupo que tiene la capacidad de pago y adquiere los servicios de salud en establecimientos privados con pagos de su bolsillo.

A partir de 1996 se inicia en el país un proceso que busca transparentar todo lo relativo al Financiamiento del sector, con el propósito de que los recursos disponibles se distribuyan de forma equitativa y así asegurar el acceso a los servicios de toda la población. En este marco se inscribe la creación, en 2004, de la Unidad de Cuentas Nacionales de la SESPAS. A través de ésta se pretende mantener un diálogo abierto de forma constante con las autoridades responsables de planificar y monitorear el presupuesto y gasto del país.

El gasto per cápita asciende para el 2002 a US \$ 191, mientras que el gasto per cápita del MSP solo alcanza US\$ 40, lo cual contrasta con el gasto de los hogares que promedia US\$93 y con el total privado que se eleva a US\$131 por persona.

Si revisamos el gasto en salud por función, tenemos que la forma de financiamiento de la salud es a través del presupuesto nacional. Por un lado, bajo el esquema de intermediación de productos médicos a los centros hospitalarios, recibe mensualmente un monto equivalente al 40% del presupuesto o Fondos reponibles que SESPAS asigna a cada centro hospitalario bajo su dependencia.

Estos fondos son asignados a servicios curativos tales como hospitalización, ambulatorios, medicamentos y administrativos que, según cuentas nacionales, en su evaluación del gasto en salud por funciones, para el 2002 (última evaluación disponible) es de 41.2%, mientras que en servicios preventivos es de 5.0% del gasto nacional en salud por funciones. En relación al gasto privado para el mismo período, según las cuentas nacionales, en su medición del gasto en salud por agentes financieros, es de 67.7% del gasto nacional en salud.

El sector privado de salud se financia a través de los grupos de altos ingresos, incluyendo los sistemas de seguros.

Debido a la falta de equidad en la financiación de salud y la falta de confianza en el sector público, alrededor de la tercera parte de los dominicanos más pobres que se enferman buscan atención en sector privado, sin cobertura de seguros, es decir pagan de su bolsillo el costo por el servicio.

El nuevo sistema de salud y seguridad social pone énfasis en la prevención, el primer nivel de atención no solo constituye la puerta de entrada al sistema sino el pilar en el que se fundamenta un esfuerzo por mantener la gente sana; que las personas adquieran conciencia de la importancia de su salud, que adopten estilos de vida saludables y que el personal de salud les ayude a prevenir la enfermedad. Para esto se requiere un sistema adecuadamente interrelacionado y organizado a fin de que las personas sean conducidas por todos los canales de la red de servicios para que se detecte el problema y se le dé adecuada resolución.

Atención primaria se encargara también de llevar el control sobre cada una de las personas afiliadas procurando que estos consuman los servicios preventivos que les corresponde.

Las mujeres son las principales usuarias de los servicios de salud, puesto que el embarazo y el parto son los problemas por los que se buscan más atención tanto preventiva como ambulatoria y de hospitalización. El otro grupo de población es la infantil y la anciana.

2.2.1.- Aseguramiento

El aseguramiento en salud de la población se realiza a través de entidades públicas, y privadas, que son las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS), las cuales tienen como función asumir el riesgo de garantizar a los beneficiarios una protección de calidad, oportuna y satisfactoria; racionalizar el costo de los servicios, logrando niveles adecuados de productividad y eficiencia, mediante la contratación de las Prestadoras de Servicios de Salud. En el caso del aseguramiento a poblaciones de bajos ingresos interviene el Sistema Único de Identificación de Beneficiarios (SIUBEN) el cual depende del Gabinete Social.

La ley 87-01, en su artículo 149, establece la constitución de administradoras de riesgos de salud; y en su artículo 159 especifica que el Seguro Nacional de Salud (SeNaSa) es el asegurador público responsable de todos los empleados públicos y de las instituciones autónomas o descentralizadas y sus familiares.

Para dar cumplimiento a la nueva normativa descrita en la ley general de salud y poder cumplir la función de garantizar la salud a la población como derecho fundamental de todos los ciudadanos descrita en el artículo 61 de nuestra constitución, el sistema de salud ha sufrido algunas transformaciones, con la que se ponen en marcha el concepto de atención primaria en salud y la creación de centros especializados para estos fines.

En Republica Dominicana el mercado de bienes y servicios de salud está dominado por los proveedores privados que capturan el 61% del gasto nacional en salud.

2.2.2.- Entorno social:

Políticamente Santo Domingo está dividida en cuatro provincias (Santo Domingo Norte, Santo Domingo Sur, Santo Domingo Este, Santo Domingo Oeste) y el Distrito Nacional en cuyo lugar estará ubicado nuestro centro, dicha provincia cuenta con una población de 965,040 habitantes de los cuales 460,903 son hombres y 504,137 son mujeres y cuenta con varios sectores dentro de los que esta Villa María (María Auxiliadora) lugar donde ofreceremos nuestros servicios. En dicho sector tenemos una población de 45,235 habitantes (ver anexo).

Es un barrio de clase media, políticamente organizado, (juntas de vecinos, clubes de madre, deportivos, etc.), y donde operan centros comerciales de diferentes niveles y comercios, desde grandes tiendas y almacenes hasta microempresas como talleres, fruterías, zapaterías entre otros, así como la presencia de vendedores ambulantes.

2.3.- Análisis de la competencia

El sector de la atención primaria en salud en nuestro entorno consta con competencias directas de características similares a las de nuestra empresa y competencias indirectas como son las unidades de atención primaria del sector público.

2.4.- Las Unidades de Atención Primaria (UNAP):

Es la puerta de entrada a la red de servicios con atención profesional básica a la población adscrita o bajo su cargo, dotada de adecuada capacidad resolutoria centrado en el fomento de la salud, la prevención de las enfermedades, acciones de vigilancia epidemiológica y del seguimiento a pacientes especiales, que cubra las emergencias y la atención domiciliaria.

Alcance: Tienen la responsabilidad de atender y dar seguimiento a una población y su medio ambiente, que oscila de forma orientativa entre 2,500 y 3,500 habitantes, (500 a 700 familias), que residen en un sector geográfico determinado, llamado sector de salud.

Recursos humanos: Un médico general, un personal de enfermería, un supervisor de Atención Primaria o Técnico de Salud Familiar y varios promotores de salud con formación en atención primaria y salud familiar y comunitaria, aptos para ejecutar acciones básicas de salud, fundamentalmente en el área de promoción de la salud y de prevención de enfermedades.

Funciones: Tienen como sede o base de operaciones para el desarrollo Manual de Organización de las Unidades de Atención Primaria (UNAP) Serie Guías y Manuales para el Desarrollo del Primer Nivel de Atención.

Desde su sede, las UNAP realizan acciones de salud en otros escenarios como son el hogar, la comunidad, centros escolares, centros de trabajo e instituciones que existan en su sector.

Las UNAP que funcionen dentro de centros hospitalarios mantienen su relación jerárquica y funcional con la zona de salud de Atención Primaria del área de salud correspondiente.

Programas desarrollados en las UNAP:

- Promoción de salud / participación social
- Salud materno infantil
- Tuberculosis
- Enfermedades de transmisión sexual/SIDA. Manual de Organización de las Unidades de Atención Primaria (UNAP)
- Vigilancia de Salud
- Calidad
- Investigación y docencia

A pesar de los esfuerzos por parte del gobierno de hacer que estos centros funcionen adecuadamente y con calidad, los mismos hasta el momento han tenido poca acogida por parte de la población debido a las deficiencias con las que operan dichos centros.

Podemos citar algunos de los problemas más significativos:

Ocasionalmente funcionan con cierta incapacidad para resolver problemas menores de salud, funcionan descentralizadas y totalmente desarticuladas y con inadecuada conexión con los centros de salud de segundo y tercer nivel, una inadecuada gestión de los procesos por parte de los coordinadores de las diferentes UNAPS.

Existen ciertas dificultades en los mecanismos de referencia y contra referencia; Debido a la falta de confianza por parte de los profesionales de otras especialidades médicas, puesto que una vez que reciben los pacientes enviados de estos centros los mismos no son referidos de vuelta a estos profesionales.

Además no es eficiente trabajar con un medico pasante, una enfermera y un promotor, ya que su nivel resolutivo es mínimo para resolver el 80% de los problemas de salud de su zona geográfica asignada.

En este sentido reconocemos que estos centros necesitan más disponibilidad de recursos humanos y tecnológicos, así como una adecuada coordinación con los centros de segundo y tercer nivel de salud para poder realizar una buena gestión en beneficio de los usuarios.

Deficiencias y problemas de mantenimiento de equipos e infraestructura.

Citas médicas tardías.

Otra forma de competencia indirecta la conforman las clínicas y hospitales de tercer nivel de atención ya que los pacientes pueden asistir a la consulta de las especialidades sin necesariamente haber sido referido por su médico de cabecera, buscando allí atención médica para condiciones básicas que muy bien pueden ser tratables en los centros de atención primaria, recargando estos centros que están destinados al tratamiento de casos de mayor complejidad.

Los servicios ofertados a los usuarios constan de internamiento, intervenciones quirúrgicas mayores, unidad de cuidados intensivos, consultas diversas de especialidades y sub especialidades, procedimientos diagnósticos especializados, urgencias.

Su infraestructura es más compleja, cuenta con diversos servicios de apoyo y su funcionamiento es permanente.

2.5.- Competidores directos:

Por las características de nuestra empresa en la línea de centros de atención primaria, con los servicios que ofertamos y la ubicación geográfica donde estaremos ubicados hacen que tengamos como competencia directa, centros que también ofrecen atención primaria a nivel privado. El siguiente cuadro ofrece información detallada sobre los mismos.

Análisis De la Competencia Directa

TIPOS DE UNIDAD	SERVICIOS QUE SE OFERTAN	AFLIACION A SEGUROS	UBICACION GEOGRAFICA	COSTOS DE CONSULTA	NUMERO DE INSTALACIONES	HORARIOS DE SERVICIOS
o Médico Familiar	Medicina Familiar Medicina Interna Pediatría Gineco-obstetricia Urgencias Odontología Asistencia prenatal Tratamiento integral niños y niñas Planificación familiar Malaria Programa ampliado de inmunización Salud escolar Tratamiento HTA Prevención cáncer de cérvix, Tuberculosis, Diabetes Cursos de preparación para el parto Salud visual Programa de adhesión al tratamiento Traslado en ambulancia Triaje telefónico Análisis clínico	PALIC HUMANO SENASA	Distrito Nacional (Ensanche Luperón, Arrollo Hondo, Zona Universitaria) Santo Domingo Este y Norte Provincias: San Cristóbal, Higüey, Santiago, La Romana	700 pesos	5 En Santo Domingo 5 En resto de Territorio Nacional	De 8:00 A 17:00 Sábados hasta las 14:00

Unidad de atención primaria Plaza De La Salud	Consultas: Medicina familiar, medicina interna, dermatología, endocrinología, diabetes gestacional, nutrición, ginecología, pediatría, oftalmología, psicología, psiquiatría, clínica de HTA, Odontología. Servicios de vacunación Estudios de imágenes Clínica de obesidad Análisis clínico	PALIC HUMANO CMD SENASA	Distrito Nacional (Ensanche la Fe)	650 pesos	Unico centro	De 8:00 A 20:00 De lunes a viernes
CENTRODOM	Tratamiento integral de la salud del crecimiento y del desarrollo materno infantil Tratamiento integral a niños, niñas y adolescentes, planificación familiar, salud escolar, control de enfermedades infecto contagioso, prevención de fiebre reumática, infección de transmisión sexual, tuberculosis. Control de enfermedades, crónicas, neoplásicas y deterioro cardiovascular	HUMANO PALIC UNIVERSAL SENASA CMD Centrodom Odontodom	Distrito Nacional: Ensanche Paraiso Santo Domingo Este: Ensanche Ozama Santo Domingo norte: Herrera Provincias: Santiago	800 pesos	4 Centros	De 8:00 a 17:00 De lunes a viernes

Conclusión:

Hemos identificado que los competidores directos más importantes son tres instituciones (Punto Medico Familiar, Centrodom, Unidad atención primaria Plaza De La Salud).

Los servicios ofertados coinciden en su mayoría a excepción de uno de estos (Centrodom) que no ofrece servicio de ambulancia, sin embargo se destaca por sus programas dirigidos a los adolescentes, prevención de fiebre reumática, Malaria y seguimiento de enfermedades neoplásicas.

En la mayoría de estos van orientados a la prevención de enfermedades endémicas, crónicas e infecto contagiosas.

En la unidad de atención primaria de La Plaza de la salud incluyen servicios y programas que forman parte de medicina especializada por ser una unidad que pertenece a un hospital de tercer nivel.

Dentro de las compañías aseguradoras más frecuentes que trabajan con estos centros se incluyen ARS Humano, ARS Palic, ARS Universal y ARS Seguro Nacional de Salud (SENASA) este último de carácter gubernamental.

Estas compañías se caracterizan por ser las que están más consolidadas y tener gran número de afiliados en Santo Domingo.

La ubicación geográfica de nuestros competidores tienen presencia masiva en el Distrito Nacional, con la presencia de dos de los mismos (Punto Medico Familiar y CENTRODOM) en zonas periféricas de Santo Domingo al Este y Norte así como en el interior del país.

La unidad de atención primaria de la Plaza de la Salud cuenta con un solo centro Distrito Nacional.

Los costes de los servicios por consulta oscilan entre los 500 a 900 Pesos por consulta.

Sus horarios en su mayoría laboran en dos tandas con horario corrido y los sábados en Punto Medico Familiar.

2.6.- Análisis interno

2.6.1.- Misión:

Ser el centro de referencia en la atención primaria, con calidad de servicio a la población del sector de Villa María tanto desde el punto de vista preventivo como terapéutico.

2.6.2.- Visión:

Ser empresa líder en la atención primaria en salud en Santo Domingo.

2.6.3.- Valores:

Competencia técnica

Calidad

Honestidad

Alta motivación

Compromiso

Dinamismo

Eficiencia

2.7.- Estructura e infraestructura del centro

Según las normas establecidas por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MISPAS) organismo rector del sistema nacional de salud, y lo contemplado en la ley general de salud (42-01) para la habilitación de centros de atención primaria, sean estos públicos, privados o mixtos; estos deben cumplir una serie de requisitos presentados a continuación:

- Ofertar todas o partes de las prestaciones contempladas en el plan básico de salud del primer nivel de atención.
- Programas preventivos y promocionales de carácter general.
- Consulta médica general en consultorios o a domicilio.
- Atención de emergencias.
- Procedimiento acorde con el tipo de servicios a prestar.
- En cuanto a recursos humanos estos centros deben tener personal médico con exequátur, enfermeras con titulación reconocida por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MISPAS) o auxiliar de enfermería reconocida.

Para la infraestructura deberá constar con lo siguiente:

- Un consultorio para cada médico que brinde servicio
- Un área de emergencia
- Un área de espera con espacio de 1.5m² por persona, con buena ventilación, iluminación y fácil acceso
- Baños separados
- Parqueos para vehículos
- Área de preparación de materiales

En cuanto a seguridad e higiene debe constar con lo siguiente:

- Una o dos salidas de emergencia
- Ventilación natural
- Señalización de todas las áreas
- Facilidad de acceso para los discapacitados
- Suministro de agua potable
- Eliminación de excreta.

Atendiendo a estos requerimientos pretendemos instalar una clínica privada de atención primaria, cuya inversión en infraestructura sería en cuanto adaptación de los interiores para actividades de salud, tomando en cuenta los espacios requeridos según las normas establecidas y descrita anteriormente para operar estos centros.

El tipo de empresa: compañía por acciones, con las inversiones iniciales de dos accionistas, quienes gestionaran a su vez la empresa.

Mercado Objetivo: dirigido a un mercado conformado por las aseguradoras de riesgos de salud (ARS) que brindan cobertura a los servicios que ofrecemos.

Público Objetivo: grupos socio demográficos amplios, ya que se dirigen a la atención primaria de todos los grupos etáreos y en las zonas geográficas delimitadas para atención de los diversos centros.

Recursos Humanos: Un médico de familia, que deberá tener titulación de universidad reconocida por el ministerio de educación superior, y exequátur. Estos tendrán asignados un número determinado de pacientes dentro de su consulta.

Dos enfermeras (auxiliares) que tendrán asignados un número determinado de pacientes que compartirá a la vez con el médico familiar y demás especialistas. Se encargaran de las actividades de seguimiento de estilos de vida saludables en enfermos de Diabetes e Hipertensión, así como la toma de muestras para análisis clínicos, y demás actividades a fines con su capacidad y experiencia en el área.

Las especialidades de ginecología y pediatría están dentro de los servicios ofertados por lo que el centro contara con un especialista de cada una de dichas especialidades.

En cuanto a servicios diagnósticos se tendrá a la disponibilidad infórmenes de anatomía patológica y ecografía a cargo de un médico especializado en cada una de estas áreas.

Este personal será contratado para que asista al centro dos días a la semana.

Un personal administrativo con fines de gestión de logística, gestión de citas, cobros, autorizaciones de los seguros de salud. Además de recepcionistas que brindaran servicios telefónicos con la información del centro solicitada por los usuarios.

Personal de conserjería, encargados de finanzas.

Cartera de Servicios:

- Consultas de:
- Medicina familiar,

- Ginecología y obstetricia,
- Pediatría,

Servicios complementarios:

- Curas y suturas
- Análisis clínico
- Electrocardiografía
- Ecografía
- Citología de cérvix,
- Atención domiciliaria
- Rehidratación oral

Programas:

- Promoción de estilos de vida saludable.
- Identificación de grupos con factores de riesgo para el desarrollo de enfermedades crónicas.
- Programas de dietética y nutrición.
- Seguimiento y control de los pacientes hipertensos.
- Seguimiento y control de los pacientes diabéticos.
- Seguimiento y control de las embarazadas.
- Seguimiento y control de niños sanos (0-6 años).
- Prevención y detección precoz de enfermedades de transmisión sexual.
- Planificación familiar.
- Prevención y detección precoz de cáncer de mama y de cérvix.
- Atención al adolescente.

Dentro de las actividades que conforman el conjunto de procesos, tendremos las siguientes.

Proceso asistencial:

Primera consulta:

Donde se recibe el paciente por primera vez, se le realiza un chequeo general, historia clínica, analítica de rutina y será referido a las diferentes especialidades, según lo amerite el caso. Todo esto registrado en formato electrónico que nos permitirá crear nuestra base de datos.

Consulta de seguimiento:

El paciente se le dará un seguimiento de acuerdo a su necesidad de atención, se iniciará la etapa de tratamiento, control y cumplimiento del mismo.

Servicios complementarios:

Consultas domiciliarias:

Es la práctica médica ambulatoria, donde el médico se traslada al domicilio del paciente, interesado en conocer el entorno familiar y comunitario con el fin de:

- Comprometer al paciente y su familia como "Socio responsable en el cuidado de la salud.
- Promover el acceso universal a la salud.
- Identificar factores de riesgo y elementos de peligro para realizar intervenciones oportunas.
- Desarrollar el tratamiento y manejo de los problemas basados en las necesidades y realidad del paciente.
- Permite realizar intervenciones a gran escala, no solo individuales.
- Análisis clínico: extracción de muestra para análisis de rutina (Hemograma, Glicemia, Orina, Coprológico, entre otros)

- Laboratorio de Citología donde se realizan las tinciones y se analizan las muestras enviadas para su posterior diagnóstico.

Estudios de imágenes

Contaremos con un personal médico especializado en realizar ecografías de (mamas, pelvis, abdomen, transvaginales y obstétrica) tanto a los pacientes del centro como aquellos que sean referidos.

Recursos humanos

- Médicos:

Quienes se encargaran de realizar las diferentes consultas.

- Enfermeras:

Quienes se encargaran de las extracciones de muestras para la realización de análisis clínico, valoración de presión arterial y glicemia, así como la realización de curas y vacunación y brindar charlas educativas a los pacientes y familia.

- Secretaria:

Quien estará a cargo de poner las citas y atender las llamadas telefónicas, y entregar los resultados.

- Conserjes:

El centro contará con un personal de limpieza y mantenimiento, el cual será responsable de mantener el centro en condiciones generales adecuadas para que las instalaciones se mantengan en perfectas condiciones y los clientes se sientan en un ambiente agradable y confortable.

- Coordinador:

Será el responsable de velar por el cumplimiento y funcionamiento del centro de salud, asegurándose de que este funcione de acuerdo a los requerimientos necesarios de la ley 87-01 y que los responsables de cada área asuman su tarea con responsabilidad y entrega.

CAPITULO III: MATRIZ DE IMPACTO

3.1.- Análisis DAFO

Este análisis nos aproxima a evaluar acerca de la situación real en la que se encuentra la atención primaria de salud y nuestra empresa en el mercado de Santo Domingo, Republica Dominicana, utilizando los datos obtenidos del análisis externo e interno anteriormente descrito.

En el cuadro siguiente mostramos las diferentes variables de dicho análisis:

3.1.1.- Análisis DAFO del centro

<p>Fortalezas</p> <ul style="list-style-type: none"> 1-Calidad de los servicios médicos y complementarios. 2- Servicios 24 horas 3- Enfocados en la Satisfacción del usuario. 4- Profesionales calificados. 5-Directivos con formación en el ámbito de gestión. 6-Disposición de equipos para la atención de calidad. 7-Servicios en área especializadas. 8-Ubicación estratégica que nos permite captar un mayor número de clientes. 9-Servicio personalizado. 10-Relacion calidad-precio. 11- coordinación en el sistema de referencia y contra referencia con los centros de 2 y 3 nivel de atención. 	<p>Debilidades:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1-No contar con los recursos suficientes para impulsar el proyecto. 2-Distribución geográfica solo en Santo Domingo 3- No ser conocidos en este ámbito
<p>Amenazas</p> <ul style="list-style-type: none"> 1- Competencia que ofertan los mismos servicios. 	<p>Oportunidades</p> <ul style="list-style-type: none"> 1-Interés de las aseguradoras por la atención primaria.

2-Oposición de los directivos de los centros especializados a la medicina primaria.	2-Fortalecimiento de la base del seguro nacional de salud.
3-Crisis económica	3-Cambios en la reforma del sector salud.
4-Poco conocimiento de la población sobre atención primaria.	4-Nuevas tendencias en el pensamiento sobre salud.
5-Leyes que avalan la atención primaria en vigencia de manera parcial.	5-Incapacidad de las UNAPS para resolver problemas básicos de la atención.
	6-Descentralización de la atención primaria del estado.

Identificamos que la empresa tiene que dirigir sus esfuerzos hacia sus fortalezas tales como (calidad de los servicios médicos y complementarios, satisfacción del cliente, profesionales altamente calificados brindar servicios las 24 horas), para aprovechar al máximo sus principales oportunidades (Interés de las aseguradoras por la atención primaria, fortalecimiento de la base del Seguro Nacional de Salud, cambios en la reforma del sector salud).

En cuanto las debilidades, pretendemos sean disminuidas o eliminadas en las primeras etapas del proyecto ya que nos iremos dando a conocer de manera positiva, basados en el profesionalismo de nuestra atención y al paso del tiempo podríamos expandirnos en otros puntos de la geografía nacional y con horarios extendidos y atenuar el impacto de las amenazas (Competencia que ofertan los mismos servicios, oposición de los directivos de los centros especializados a la medicina primaria).

Para responder al análisis de la matriz de impacto hemos diseñado un plan estratégico que nos permitirá iniciar el proceso de posicionamiento en el mercado y con el que pretendemos colocarnos como centro líder de atención primaria en salud.

CAPITULO IV: PLAN ESTRATEGICO

4.1.- Plan estratégico

Una de las características más importantes de la gestión consiste en poder planificar con bastante garantía de éxito el futuro de nuestra empresa, basándonos para ellos en las respuestas que ofrezcamos a la demanda del mercado, como ya sabemos el entorno en el que pretendemos posicionarnos cambia y evoluciona constantemente, el éxito de nuestra empresa dependerá, en gran parte, de nuestra capacidad de adaptación y anticipación a estos cambios.

Con la planificación estratégica podemos ser capaces de comprender en qué medida y de qué forma los cambios futuros que experimentara el mercado afectaran a nuestra empresa y establecer las estrategias más adecuadas para aprovecharlo al máximo en nuestro beneficio.

Entendido esto y basándonos en el análisis DAFO anteriormente descrito, hemos diseñado una serie de estrategia que nos permitirán impulsar el proyecto y alcanzar un buen posicionamiento al cabo de tres años.

En este sentido nuestras estrategias van dirigidas a:

Publicidad de la empresa

Fidelización de los clientes

Selección de personal calificado

Obtención de recursos para impulsar el proyecto

Servicio

A continuación desglosaremos cada una en orden de prioridad y el plan de acción a seguir unido a los recursos humanos y financieros.

Estrategia 1: Conseguir los recursos económicos necesarios para impulsar el proyecto.

Estrategia 2: Ubicación y acondicionamiento del centro, que nos permita brindar atención con eficiencia.

Estrategia 3: Reclutamiento y selección del personal de nuestro centro.

Estrategia 4: Dar a conocer la empresa en el entorno sanitario a través de la promoción del centro.

Estrategia 5: Brindar una atención personalizada y ágil a las personas que requieran nuestros servicios.

4.2.- Plan de acción

1-Obtención de recursos económicos:

Para iniciar la habilitación del centro pretendemos disponer de la suma de \$ 4, 000,000 millones de peso de los cuales la mitad (2, 000,000) será aportada por las accionista en partes iguales, es decir, \$1, 000,000 de pesos cada una, y la otra mitad será solicitada a una institución bancaria a través de un préstamo a largo plazo, sirviendo como garantía la misma institución.

Estas actividades pretendemos realizarla en un plazo de 3 meses, (noviembre 2014-enero 2015).

2- Ubicación y acondicionamiento del centro:

Ver y evaluar diferentes locales ubicados en el área de nuestro interés que cumplan con las condiciones requeridas para la instalación y acondicionamiento del centro, dichos requerimientos han de estar orientados en el cumplimiento a lo establecido por la ley.

El precio de dicho local debe oscilar entre los \$ 30,000 - 35,000 mil pesos. La adquisición del local se hará bajo un contrato de alquiler, para esto disponemos de un plazo de 4 meses (julio-octubre del 2015)

En relación a su acondicionamiento se harán modificaciones de la infraestructura que consistirán en la adaptación para un centro que cuente con:

Tres consultorios

Un área para la realización de imágenes

Un área de cura

Área de administración

Recepción

Sala de espera

Salida de emergencia

Dos baños

Área de parqueo

Un área para laboratorio

Esto implicará un gasto aproximado de \$ 180,000 mil pesos, el mismo se en llevara a cabo en un plazo de dos meses (febrero-marzo 2015).

El equipamiento del centro contará con los inmuebles necesarios de asistencia médica y comodidad para los usuarios que esperan ser atendidos.

En la tabla 1 se muestran los inmuebles y sus costes. (Ver anexo)

3-Reclutamiento de personal:

El proceso de selección de personal se hará a través de entrevistas personales, previa revisión de curriculum recibidos a través de la web o de manera personal.

Dicho personal debe reunir el perfil que queremos de los trabajadores que formaran parte de la organización de nuestro centro, por último se hará la depuración para elegir aquel solicitante que reúna las condiciones requeridas para trabajar con nosotros.

Esta actividad la iniciaremos 5 meses antes de la apertura del centro.

4-Promoción y Publicidad:

Las actividades en esta línea irán enfocadas en dos direcciones: una con las aseguradoras y la otra al público en general.

Realizar varias reuniones con las administradoras de riesgos de salud presentándole información especializada sobre las propuestas de servicios, con las ofertas de atención a sus afiliados, programa médico, características institucionales, etc.; mediante soportes impresos, y de esta manera ser colocados en su listado de centros prestadores de servicios de atención primaria.

Público en general:

Proporcionaremos información en un formato ligero acerca de nuestra institución y los servicios que ofrecemos esto sería por medio de sueltos temáticos, soportes audiovisuales y una página Web, buzono, colocar carteles en farmacias y centros comerciales del alrededor, previo permiso de los dueños de dichos locales.

Además se pagaran espacios en programas radiales y televisivos.

Para reunirnos con las aseguradoras, programaremos una primera reunión en noviembre del 2015, las demás se irán realizando sobre la marcha.

Las demás actividades de promoción se iniciaran en diciembre y continuaran a lo largo del funcionamiento del centro.

Para llevar a cabo toda la publicidad y promoción inicial dispondremos de \$ 200,000 pesos.

5-Atención personalizada:

Esta la realizaremos a través de la fidelización: Cada usuario de los servicios de nuestra empresa estará registrado bajo los formatos electrónicos de ficha familiar que nos facilitará tener acceso a datos personales, dirección, teléfono, correos electrónicos, fecha de cumpleaños entre otros, esto nos permitirá acceder y proporcionar información a nuestros clientes y realizar acciones de fidelizar con recordatorios cíclicos de revisiones regulares, invitaciones a actividades educativas en nuestro centro, recomendaciones para chequeos preventivos por enfermedades estacionales, postales de felicitaciones, recordatorio de pautas terapéuticas.

Actividades educativas tanto colectivas como individuales:

Promoción de estilo de vida saludable: se realizarán actividades periódicas con instructores especializados en dietética y nutrición, mostrando la importancia de la actividad física regular, la dieta balanceada, esto a través de charlas y exposiciones que serán realizadas dentro de la institución mientras el paciente espera ser atendido, y fuera de la institución en lugares programados donde se hayan identificado grupos de interés. De manera individual se harán durante la consulta donde cada médico al tiempo que realiza la asistencia introduce algún tema basado en las necesidades del paciente en ese momento.

Actividades de diferenciación:

Con la base de datos e historia clínica identificaremos a los usuarios que se encuentran en riesgo de desarrollar enfermedades crónicas de tipo cardiovascular, con antecedentes familiares, datos de sedentarismo, sobrepeso y obesidad, hábitos tóxicos, entre otros factores. Así tendremos un grupo sobre el cual intensificaremos las acciones preventivas.

En las actividades a desarrollar con estos grupos están la revisión periódica del índice de masa corporal, organización de actividades grupales que fomenten los estilos de vida saludables, como caminatas, instrucciones de recetas con bajas calorías, etc.

La atención domiciliaria será un servicio enfocado a aquellos usuarios con dificultades físicas para desplazamiento, permitiendo que haya un seguimiento cercano de su condición de salud evitando posibles complicaciones por una pobre adherencia a tratamiento.

La reducción de los tiempos de espera se realizaría mediante la organización de horas previas de citas, evitando el acumulo en sala de espera, manteniendo el espacio confortable para el cliente en espera de ser atendido.

Estas actividades serán puestas en marcha a partir del funcionamiento del centro y se seguirá de manera continua, siempre evaluando y controlando los resultados.

CAPITULO V: ACTIVIDADES A REALIZAR

5.1.- Análisis de precio de las actividades asistenciales

En cuanto a la política de precio de nuestro centro este está influenciado por la competencia directa y factores externos (la situación económica, el mercado y el público objetivo). Los precios de venta de los servicios están establecidos tanto en las consultas como en las pruebas complementarias, estos serán los que cada compañía aseguradora cubra a sus afiliados y nos pagaran como prestadora de servicios.

Los acuerdos con las compañías de seguros se arreglan bajo contrato con especificaciones establecidas, con fin de que la variación del mercado no afecte de manera negativa los precios. Se mantendrá comunicación comercial a fin de integrar la mayor cantidad de aseguradoras posibles.

A mediano y largo plazo nuestro precio se irá ajustando a las condiciones futuras del mercado, pero siempre tomando en cuenta la negociación con las aseguradoras.

En cuanto a la forma de pago, las aseguradoras lo harán por transferencia bancaria en un plazo que negociaremos y que se ajuste a los intereses de ambas partes y que no afecte la negociación. Dicho plazo estará planteado con unos márgenes que van desde el 30 al 5 de cada mes.

El pago por parte del usuario no asegurado se hará en el momento de solicitar el servicio con dinero en efectivo por el momento, más adelante se podrán incluir los pagos con tarjeta de crédito.

Clasificación de precios

Servicios

Consultas \$900

Curas y suturas \$750

Ecografía

Abdominal	\$750
pélvica	\$600
Transvaginal	\$900
Sonomamografía	\$1,000
Obstétrica	\$1,000
Sonografía de	\$1,100
tiroides	\$300
EKG	

Análisis clínico

Hematología	\$ 450
Glicemia	\$500
Urea	\$800
Creatinina	\$800
AST Y ALT	\$1,100
Amilasa y lipasa	\$1,250
Urianálisis	\$150
Coprologico	\$250

Citología \$500

Atención Domiciliaria \$2,000

5.2.- Selección y reclutamiento de los recursos humanos

El proceso de selección deberá responder a una adecuada planificación de plantillas y al conocimiento de los empleos necesarios para la organización.

Este culmina con éxito cuando se encuentra el personal con el perfil idóneo para desempeñar el puesto de trabajo ofertado.

El proceso de reclutamiento puede realizarse a través de:

Escuelas profesionales, que disponen de bolsa de empleos para antiguos alumnos Personal en prácticas en el propio centro, esta acorta el tiempo de selección debido a que ya se cuenta con un personal que está familiarizado con la empresa facilitando su adaptación, al tiempo que se cuenta con un conocimiento de la persona que ha ido desarrollando sus prácticas en la entidad.

Prensa y/o radio, tiene una gran difusión y permiten que la presentación de candidatura sea elevada siempre que se escoja el medio y el día de publicación de forma adecuada.

Internet, a través de páginas de empleo, es una fuente rápida de reclutamiento y también se puede reclutar personal a través de la propia página web (como en nuestro caso). **Contactos personales**, es muy eficaz para el reclutamiento de médicos especialistas de alta cualificación.

Una vez iniciado el proceso de reclutamiento podemos establecer las fases siguientes:

Preselección de la candidatura: Revisión, selección según perfil curricular y primera selección de las candidaturas recibidas.

Decisión acerca de las candidaturas que participaran en el proceso de selección.

Citación es muy importante que el candidato se sienta bien atendido ya que estamos transmitiendo la primera impresión acerca de la organización.

Realización de las pruebas.

Elaboración de infórmenes: Se recogerá en un documento toda la información sobre los resultados obtenidos en las diferentes pruebas por parte del candidato.

Estudios de los diferentes perfiles obtenidos: a partir de este se puede realizar una entrevista final con los candidatos finalistas que más se ajusten al perfil idóneo.

Elección del personal que se incorporara a la organización.

Comunicación a los candidatos.

Proceso de acogida.

Para la selección de nuestro personal hemos diseñado el siguiente proceso:

- Publicación de oferta de empleo o plaza vacante en nuestra página web, www.primed.com y en páginas de Internet diseñadas para estos fines como ardaba.com y otras.
- Revisiones de los currículos presentados tanto los que lleguen a través de la web como aquellos que sean entregados de forma personal por el candidato. Dicha revisión estará a cargo del personal administrativo.
- Fase de entrevista, se llamaran a entrevista personal aquellos candidatos preseleccionados y que reúnen el perfil para ocupar el puesto (el perfil esta descrito más adelante).
- Dicha entrevista será semiestructurada y se valoraran diversas áreas como:

Social, donde se apreciara la integración social del candidato.

Laboral, en esta se evaluará la experiencia del candidato y las empresas donde ha trabajado y las funciones desempeñadas así como los motivos de renuncia o cambio.

Perspectiva laborales, se abordará las expectativas laborales del candidato y sus intereses, con el fin de determinar si estos coinciden con el puesto ofertado.

Personalidad, donde se evaluará la capacidad de comunicación e integración en el trabajo, así como la capacidad del trabajo en equipo.

Perfil general que deben tener los candidatos:

- Ser dominicano.
- Poseer titulación reconocida por el Ministerio de Educación Superior Ciencia y Tecnología.
- Poseer exequátur y licencia para ejercer.
- Experiencia de trabajo de dos años en el área de solicitud.
- Tener entre 23 y 40 años.
- Previo a la entrevista el candidato ha de llenar un formulario para el proceso de selección (ver anexo).

Todos los empleados del centro tendrán los derechos que se recogen en el código de trabajo, en cuanto a vacaciones, salarios, licencias, seguro médico entre otros.

Una vez elegido el personal a laborar con nosotros se iniciará el proceso de acogida. En este se llamará al candidato con el fin de mostrarle todo lo concerniente a la institución (estructuras departamentales, directivos, y demás personal) así como la misión, visión, valores y los objetivos de la organización. Así mismo se hará una especie de repaso sobre las funciones y responsabilidades que se le asignarán.

A la vez se recalcara la importancia del trabajo en equipo para llegar al fin último de la institución que es la de brindar atención oportuna y eficaz a todos los usuarios del centro.

Organización del centro

- El centro está integrado por los siguientes departamentos:
- Departamento administrativo
- Departamento de Recursos Humanos
- Departamento de logística
- Departamento clínico
- A continuación las funciones de cada uno

Departamento administrativo:

Integrado por los gestores del centro cuya función es la de velar por el funcionamiento óptimo del centro, diseñar las políticas y lineamientos por los que se rige el centro, establecer los objetivos de la institución y las pautas para alcanzarlos.

Este departamento coordinará los demás con el fin de que todos trabajen en unanimidad de modo que toda la institución funcione como un solo organismo siempre enfocado en su eje principal, el usuario y la comunidad.

Programar, organizar y controlar los recursos humanos, financieros y materiales de la organización.

Gestión y organización de nóminas de pago de personal.

Programar, coordinar, organizar y controlar los programas de mantenimiento de infraestructura, equipos e inmueble del centro.

Departamento de recursos humanos:

- Integrado por la encargada de recursos humanos.
- Dentro de las funciones a ejercer por este departamento están:
- Diseño de perfil para la selección del personal conjuntamente con el administrativo.
- Asesorar y evaluar el personal tanto el existente como el de nuevo ingreso.

- Ejecutar y tramitar lo relacionado a las licencias, vacaciones, permisos etc. Del personal de la institución.
- Controlar la asistencia y los horarios de trabajo.

Departamento de logística y compras:

- Integrado por el encargado de compra.
- Sus funciones van encaminadas al abastecimiento del centro de todos los materiales y equipos necesarios para su funcionamiento.
- Planificar el aprovisionamiento con los proveedores y establecer acuerdos de pago en beneficio de la institución.
- Gestión de las relaciones con los proveedores con el objetivo de mejorar el servicio y la reducción de costes logísticos.
- Controlar y revisar los pedidos de materiales hechos para el centro.

Departamento clínico:

- Integrados por todo el personal sanitario (médicos, enfermeras, patóloga, imágenes) quienes han de cumplir la función de dar atención integral al usuario, sea adulto, niño o adolescente.
- Establecer diagnóstico claro y preciso del paciente.
- Establecer el régimen terapéutico a seguir.
- Brindar orientación al paciente y familia sobre tratamiento y cuidados en el hogar
- Realizar visitas domiciliarias de aquellos usuarios que por diferentes causas no puedan asistir al centro.
- Así como otras funciones propias de la profesión.

CAPITULO VI: ANÁLISIS ECONOMICO

6.1.- Plan financiero

Para llevar a cabo el plan financiero de la empresa hemos de valorar los gastos en los que incurrirá la empresa por mes y los ingresos que ha de tener según la cantidad de usuarios que reciba por días laborables.

Los costes fijos incluyen el gasto en pago de personal, gastos por pago de servicios (agua, luz, teléfono e internet, publicidad) y los costes variables que vienen dado por el consumo de materiales gastables como son gasas, hilos de suturas, materiales para esterilización de instrumental, materiales de limpieza entre otros.

En el cuadro siguiente se mostraran todos los datos de referencia para el análisis del mismo.

Pago de Recursos Humanos

Personal	Sueldo
Médico de familia	35,000 pesos
Ginecólogo	35,000 pesos
Pediatra	35,000
Enfermeras (2)	20,000x2 = 40,000
Conserjes (2)	7,000 x 2= 14,000
Secretaria	13,000
Celador	10,000
Total	182,000

Este nos generara un gasto en personal de dos millones ciento ochenta y cuatro mil pesos (\$2, 184,000) al año.

Los médicos de patología e imágenes tendrán un salario calculado en base a la producción de un 40 % del total de estudios realizados.

Tanto los médicos de familia como los especialistas trabajaran de lunes a viernes, excepto el especialista de imágenes y la patóloga que será contratado para que asista determinados días a la semana y se le pagara en función de las pruebas realizadas.

El gasto por pago de este personal se refleja en la tabla de gastos variables.

Gastos por mes

Gastos fijos mensuales	Total
Personal sanitario	180,000
Personal no sanitario	37,000
Alquiler de local	32,000
Agua	1,500
Luz	3,000
Teléfono e internet	3,000
Préstamo a largo plazo	33,680
Total	290,180

Gastos variables mensuales	Total
Materiales clínicos desechables	15,500
Materiales de oficina	10,000
Publicidad	20,000
Medico patólogo	2,800
Especialista de imágenes	9,957
Total	58,257

En resumen tenemos un gasto fijo de 290,180 pesos al mes y un gasto variable de 58,257 pesos por mes que en total suman 348,437 pesos. **Al año tendremos un gasto de 4,181,244 pesos.**

Valoremos ahora los ingresos mensuales según la cantidad de pacientes esperadas por mes, para determinar la rentabilidad del centro.

Tabla de ingresos aproximados basados en las actividades realizadas

Actividades	Número de pacientes por mes	Precio	Total
consultas	666	900	559,400
Curas y suturas	25	750	18,750
citología	16	500	8,000
Ecografía			
Abdominal	9	750	6,750
Pélvica	5	600	3,000
Transvaginal	3	900	2,700
Sono mamografía	3	1000	3,000
Obstétrica	6	1000	6,000
De tiroides	2	1,100	2,200
EKG	20	300	6,000
Laboratorio			
Hemograma	50	450	22,500
Glicemia	40	500	20,000
Urea y Creatinina	22	800	17,600
AST y ALT	19	1,100	20,900
Amilasa y lipasa	20	500	10,000
Uro análisis	43	150	6,450
Coprológico	45	250	11,250

Visita domiciliaria	6	2,000	12,000
Total	1000	13,550	776,500

Al analizar los ingresos determinamos que un flujo de 1000 pacientes por mes distribuidos en los diferentes servicios de nuestro centro, nos generara unos ingresos aproximados de 776,500 pesos, el cual nos permitirá cubrir los gastos por mes.

Teniendo así un punto de equilibrio de 1000 pacientes que constituye el 4% de la población asegurada con el régimen contributivo y seguro privado.

Se pretende captar un número de 60 pacientes mensuales para incrementar los ingresos y así mantener la rentabilidad.

Debido a que la atención primaria va evolucionando de manera constante en Republica Dominicana esperamos captar un número mayor de pacientes a corto y mediano plazo, que nos permita a la vez aumentar nuestra cartera de servicios y ampliar nuestras instalaciones, y a largo plazo nos permitirá la segmentación a otros puntos geográficos de Santo Domingo.

En la tabla siguiente se realiza una descripción de los gastos generales para la inversión inicial que se debe hacer para poner en marcha el proyecto.

Tabla de los gastos generales para la inversión inicial

Gastos Iniciales	Monto
Contrato de alquiler	38,000
Adaptación de infraestructura	180,000
Equipamiento del centro	324,788
Materiales desechables	15,500
Materiales de oficina	10,000
Sueldo de personal para el primer mes	182,000
Publicidad	200,000
Gasto de apertura	85,000
Total	1,035,288.00

Al analizar la inversión inicial determinamos que para impulsar el proyecto se necesita la suma de un millón treinta y cinco mil doscientos ochenta y ocho pesos \$(1,035,288.00) como lo describe la tabla de inversiones.

Para determinar estos datos realizamos una serie de cálculos basados en el análisis de precio del mercado actual en Republica Dominicana.

Para cubrir la inversión inicial, obtendríamos los recursos a través de las aportaciones de las accionistas principales y mediante la solicitud de un préstamo a largo plazo en una institución bancaria en la Republica Dominicana (ver tabla)

Tabla de los ingresos iniciales

	Monto
Ingresos iniciales	
Inversionistas	2,000,000
Préstamo a largo plazo	2,000,000
Total	4,000,000

Balance de situación:

Este estado es un documento estático ya que representa la situación patrimonial de la empresa en un momento dado. El modelo de balance de situación que recoge el Plan de General de Contabilidad tiene la siguiente estructura:

Activo: a) Accionistas por desembolsos no exigidos, b) Inmovilizado, c) Gastos a distribuir en varios ejercicios, d) Activo circulante.

Pasivo: a) Fondos propios, b) Ingresos a distribuir en varios ejercicios, c) Provisiones para riesgos y gastos, d) Acreedores a largo plazo, e) Acreedores a corto plazo.

Balance de situación

Activos	Cantidad
Caja y banco	2,964,712
Materiales de oficina	10,000
Materiales desechables	15,500
Edificio	180,000
Equipos	324,788
Otros activos	505,000
Total de activos	4,000,000
Pasivos	
Cuentas por pagar	2,000,000
Total de pasivos	2,000,000
Capital	
Capital social	2,000,000
Total pasivo y capital	4,000,000

Cuenta de Resultado Provisional

Ingresos por:	Cantidad
Servicios	371,500
Gastos:	
Generales y administrativos	348,437
Beneficio antes de impuestos	23,063
Impuestos (25%)	5,765.75
Beneficio Bruto	17,297.25

Estado de Resultado

Ingresos por:	Cantidad
Servicios	776,500
Costes	324,788
Utilidad Bruta	451,712
Gastos:	
Generales y administrativos	348,437
Utilidad antes de impuestos	103,275
Impuesto sobre la renta (25%)	25,818.75
Utilidad Neta	77,456.25

CAPITULO VII:

PLAN ESTRATEGICO PARA GARANTIZAR LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS

7.1.- Plan estratégico para garantizar la calidad de los servicios

La Calidad, entendida como cultura, metodología y herramienta de gestión, es una de las respuestas para dinamizar el cambio en la empresa ,ahora bien, implantar métodos y estrategias de Calidad Total no es siempre sencillo, desde luego no es rápido y, según los casos, puede entrañar dificultades o resistencias importantes.

La palabra Calidad aparece en multitud de contextos y es utilizada, coloquialmente, para despertar una sensación positiva, transmitiendo la idea de que algo es mejor, de que algo es excelente. Sin embargo, cuando hablamos de Calidad, en términos más técnicos y menos coloquiales, queremos referirnos a una forma de hacer las cosas en las que, fundamentalmente, predominan la preocupación por satisfacer al cliente y por mejorar, día a día, procesos y resultados. El concepto actual de Calidad ha evolucionado hasta convertirse en una forma de gestión que introduce el concepto de mejora continua en cualquier organización y a todos los niveles de la misma, lo que significa que tiene la voluntad de llegar a todas las personas y a todos los procesos.

Aunque todos utilizamos la palabra calidad, no todos la usamos en el mismo sentido ni con la misma finalidad. Para el experto, productor o proveedor de un servicio, calidad significa fundamentalmente qué y cómo es ese producto (es decir, suele referirse a la calidad en términos de efectividad). Para el cliente, en cambio, lo importante es para qué le sirve el producto o servicio y si respondió a sus necesidades y expectativas, lo que podemos definir tanto en términos de su satisfacción como de la utilidad percibida del producto o servicio por el cliente.

Para hablar de calidad hay que tomar en cuenta varios factores:

Cliente: toda persona o empresa que busca la satisfacción de una necesidad, a través de la adquisición de un producto o servicio .este es el elemento más importante de nuestra organización, es la razón central de la institución.

El servicio: es el producto que ofrecemos y por tanto debemos tener claro cómo queremos que sea percibido por el cliente

El **proceso:** hace referencia a la forma de organizar, planificar, diseñar y prestar un determinado servicio. Se basa en la asunción de que es más probable obtener un buen resultado si aplicamos el conocimiento disponible y la tecnología en forma racional y planificada. De esta manera se pretende satisfacer las necesidades y expectativas de los clientes, disminuir en la medida de lo posible la variabilidad innecesaria, evitando que se produzcan diferencias negativas en la forma en que se realizan las prestaciones de servicio, en la oportunidad de la misma, en todo el proceso subsiguiente, o en las diferentes formas de abordar un mismo problema.

Estructura: comprende las características relativamente estables de los profesionales, los instrumentos y recursos que tienen a su alcance y los lugares físicos donde trabajan. Incluye también los recursos humanos y financieros, la distribución y cualificación profesional, así como el número y tamaño, dotación y la localización geográfica de los recursos, el origen de la financiación, la organización formal e informal de la prestación de los servicios, el sistema de incentivos y la organización formal del personal. El examen de la estructura organizativa constituye un método indirecto de medida de la calidad, basado en el supuesto de que la calidad de los medios puestos a disposición de la prestación del servicio condiciona la calidad del mismo. La manera habitual en la que se asegura una adecuada estructura es mediante la “Acreditación”.

Por último, los **resultados:** hacen referencia a los logros. Incluye diversos tipos de resultados tanto económicos como de lo esencial del producto educativo, el aprendizaje. Recordar que no solo se miden resultados desde el punto de vista de lo técnico. También es

importante saber si el cliente queda satisfecho, el impacto en la sociedad y medir el resultado en términos de la satisfacción de los clientes internos (las personas de la organización).

El Sistema de la Calidad de una organización debe caracterizarse por abrir canales de comunicación interna y externa (con los clientes). Debe capturar informaciones diversas que permitan adoptar decisiones y que, en definitiva, posibiliten lo que se denomina “gestión de la Calidad”. Cómo atender las reclamaciones, cómo realizar auditorías, cómo poner en marcha encuestas de opinión o equipos de mejora, si disponemos de un “buzón de sugerencias”, etc. son todas cuestiones que deben aclararse.

7.2.- Gestión por proceso

El principal objetivo de una gestión por proceso es mejorar continuamente nuestras actividades, de esta forma una gestión ordenada por proceso nos permitirá saber lo que queremos, hacia donde ir, y lo que es más importante conocer de manera objetiva donde nos encontramos.

Los procesos nos permitirán medir las actividades que realizamos de una manera sistematizada y ordenada, sabiendo en todo momento en donde fallamos o en donde es muy difícil que perdamos el tiempo en mejorar por estar sacando la máxima rentabilidad a nuestro trabajo.

El método implica a todo el personal de la organización y le hace partícipe de demostrar que en realidad su trabajo influye en el objetivo final de la organización, permite identificar los problemas derivados de nuestras deficiencias o del mal establecimiento de protocolo y procedimientos.

El primer paso que debemos llevar a cabo para poder gestionar perfectamente los procesos es identificar los mismos.

Las organizaciones se basan en desarrollar actividades las cuales se agrupan para dar procesos, los cuales interactúan entre sí para hacer funcionar las organizaciones, sin dejarse llevar por la inercia. La identificación de las actividades puede parecer un hecho fácil, pero no lo es. Podemos comprobarlo viendo la cantidad de cosas que se deben hacer en las organizaciones y por falta de identificación no se hace o se hace mal, por lo que no esta tan clara su definición e identificación.

Hay una serie de criterios que se debe tomar en cuenta para facilitar la gestión por proceso:

- No incluir un elevado número de actividades en un solo proceso, puesto que la información que posteriormente me dará el mismo será excesiva y difícil de procesar.
- No podemos incluir un pequeño número de actividades en cada proceso porque al final tendremos excesivos números de procesos, los cuales uno a uno serán fáciles de controlar pero en su totalidad daría problema.
- No es conveniente implicar un gran número de departamento en cada proceso más si cuando la responsabilidad del mismo puede recaer en más de una persona del mismo nivel jerárquico, debido a que las discrepancias pueden frenar la gestión.
- La responsabilidad de gestión de los procesos aunque deberá ser definida, no se debe caer en el error de que esto sea entendido como que otras personas no son responsables de su implicación, todo el mundo está dentro.

7.3.- Plan de calidad Primed

En este apartado pretendemos crear una serie de herramientas que nos permitan acercarnos a la calidad para ofrecer unos servicios que se adapten en lo posible a la percepción de la misma que tienen los usuarios o clientes potenciales de primed.

Nuestro plan de calidad estará enfocado hacia el servicio con el fin de llegar al cumplimiento de nuestros objetivos de mantener la satisfacción de las necesidades del cliente. Dentro de las estrategias adoptadas destacamos:

Enfocados en proceso

Educación continuada de nuestro personal sanitario

Creación de un sistema de información y base de datos para el seguimiento y control de los pacientes

Historia clínica orientada a problemas

Mejora continua

A continuación detallaremos cada una

Enfocados en proceso:

Según lo descrito anteriormente en el centro se desarrollaran actividades meramente asistenciales enfocadas básicamente en la prevención y promoción de la salud. Atendiendo a esto se han determinado los siguientes procesos:

Proceso de consulta:

Las actividades que intervienen en este proceso son: citaciones, inclusión en la base de datos, facturación, preparación de materiales para consulta, llenado de historia clínica, examen físico, pruebas complementarias, diagnóstico y tratamiento, seguimiento control, educación al paciente.

Misión: conseguir que el personal médico brinde una atención integral al paciente utilizando los recursos necesarios para lograr establecer un diagnóstico y las pautas terapéuticas de acuerdo a los requerimientos del paciente logrando así la satisfacción del mismo.

Alcance del proceso:

El proceso abarca desde el recibimiento del paciente en el consultorio donde es examinado y evaluado por el médico correspondiente quien determina su estado de salud hasta que se instaure la terapéutica según el caso.

Entradas del proceso:

- Las consultas de cada paciente serán recogidas en las hojas de registro diario las cuales serán llenadas por los médicos.

Salidas del proceso:

- Resultados procedentes del desarrollo del proceso de consulta.

Responsable del proceso:

- Facultativo responsable de la realización de la consulta.

Documentación aplicable:

- Historia clínica orientada a problema
- Hojas de registro de consulta
- Recetario para indicaciones
- Formulario de analítica e imágenes

Registro del proceso:

- Registro de control de consulta
- Registro de historia clínica
- Registro de satisfacción del usuario

Indicadores del proceso:

- Número de pacientes vistos fuera de su horario de cita
- Número de pacientes vistos por día
- Número de pacientes no atendidos por no acudir a su cita

- Número de pacientes referidos a otros centros
- Número de pacientes vistos como emergencia

Descripción del proceso: (ver anexo)

7.4.- Análisis clínico:

Comprobar indicación de analítica, inclusión en la base de datos, autorización por la ARS, facturación, ordenar material, toma de muestra, registro, identificar y conservar muestra según protocolo, transportación de especímenes al laboratorio subcontratado, recogida de resultados, identificar y ordenar resultados, entrega de resultados al médico correspondiente.

7.4.1.- Misión:

Conseguir que las muestras y especímenes tomados a cada paciente sean manejados en condiciones óptimas de calidad por el personal responsable.

7.4.2.- Alcance del proceso:

Este proceso va desde la indicación de la analítica por el clínico hasta que una vez obtenidos los resultados de este proceso son validados técnica y clínicamente.

7.4.3.- Entradas del proceso:

- Volantes de petición del clínico para la posterior realización de la toma de muestra y especímenes de los pacientes.

Salidas del proceso:

- Resultados o magnitudes procedentes del desarrollo del proceso analítico, previamente validado técnica y clínicamente.

Responsable del proceso:

- Facultativo especialista responsable del área donde se lleve a cabo el proceso

Documentación aplicable:

- Volantes de indicaciones
- Formulario de solicitud
- Formulario de descripción de muestra
- Formulario de control y especificaciones

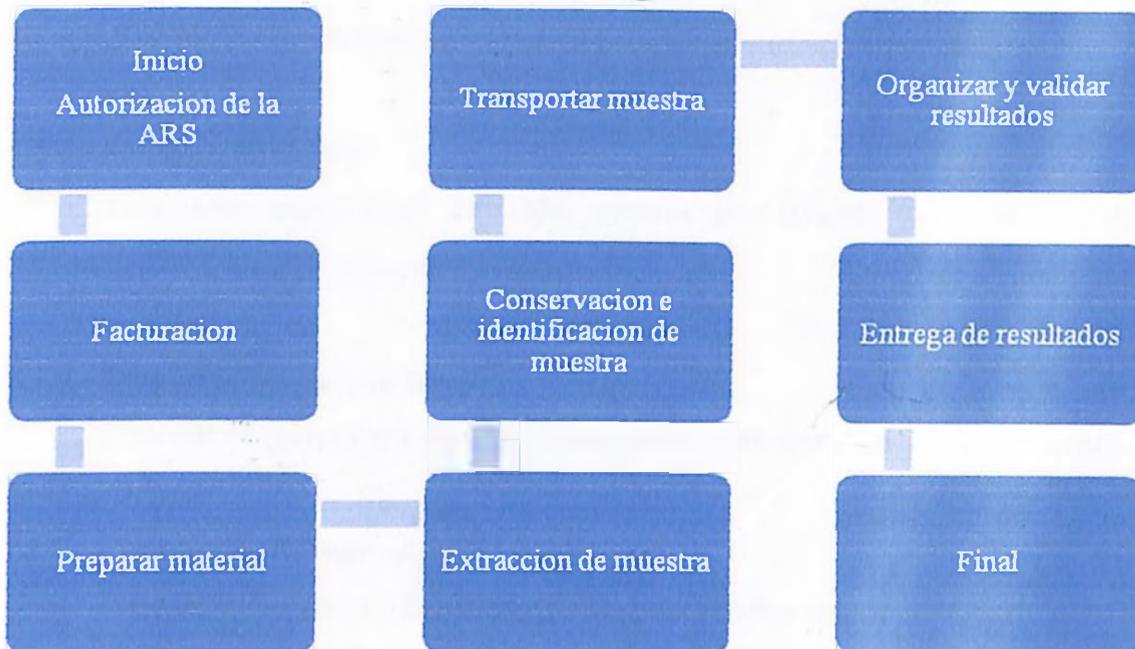
Registros del proceso:

- Registros de entrada de las muestras
- Registros de control de calidad de las muestras
- Libro general de incidencias del proceso
- Registro de mantenimiento del sistema
- Registro control de entrega de muestras al laboratorio
- Registro control de recibimiento de resultados

Indicadores del proceso:

- Numero de muestras obtenidas o tomadas fuera del horario
- Numero de muestras en condiciones óptimas para ser analizadas
- Numero de muestras rechazadas por falta de especificaciones
- Numero de muestras no procesadas por insuficientes
- Numero de muestras bemolizadas
- Numero de muestras rechazadas por disconformidad de los controles de calidad

Descripción del proceso:



7.5.- Proceso de imágenes:

Comprobación de estudio solicitado, autorización por la ARS, facturación, preparación de material y equipo, recibimiento y preparación del paciente, realización y registro del estudio, elaboración de resultado, organización de los estudios, entrega de resultado.

7.5.1.- Misión:

Conseguir que la petición de realización de imágenes del clínico al paciente se realice bajo los criterios óptimos de registro y control con el fin de evitar en lo posible el mínimo de error en los diagnósticos.

7.5.2.- Alcance del proceso:

Abarca desde la petición por parte del clínico, hasta la realización y emisión de los resultados.

7.5.3.- Entradas del proceso:

Todos los pacientes con las indicaciones pedidas por el facultativo una vez llenado y cumplimentado la documentación necesaria para la realización del estudio.

7.5.4.- Salida del proceso:

Resultados procedentes de dicho proceso previamente validados y archivados correctamente por parte personal encargado.

7.5.5.- Responsables del proceso:

Personal de recepción y facultativo responsable de la realización de imágenes.

7.5.6.- Documentación aplicable:

- Indicación clínica debidamente sellada por el médico responsable
- Documentación de autorización para el procedimiento
- Comprobantes de facturación por parte del paciente

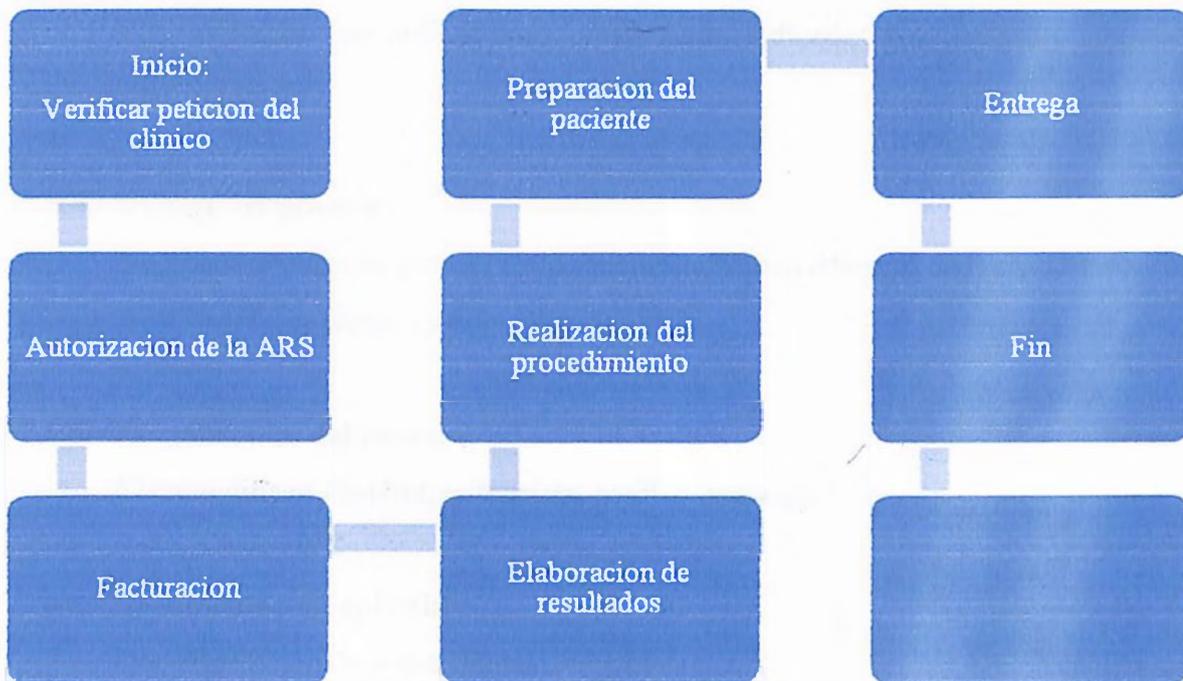
Registros del proceso:

- Registro de control de pacientes atendidos
- Registro de estudios realizados
- Registro de incidencias del proceso
- Registro de control de resultados

Indicadores del proceso:

- Número de pacientes atendidos por día
- Control de la cantidad y tipo de imágenes solicitadas
- Número de pacientes atendidos sin indicaciones medicas
- Número de pacientes no atendidos por falta de especificaciones y condiciones para la realización del estudio solicitado

Descripción del proceso:



7.6.- Patología de cérvix:

Citaciones, autorización y facturación, preparar material, recibimiento y preparación del paciente, llenar formulario correspondiente al tipo de estudio, orientación sobre el procedimiento, tomar muestra, preparar, organizar e identificar muestra, enviar al laboratorio, recibir muestra, registrarla en la base de datos, análisis de las muestras recibidas, diagnósticos, registro y entrega de resultado.

7.6.1.- Misión:

Conseguir que las muestras tomadas estén debidamente identificadas y conservadas para la emisión de un diagnóstico correcto y evitación de errores en la entrega de resultados.

7.6.2.- Alcance del proceso:

Abarca desde la toma de muestra por parte del médico especialista hasta el recibimiento y emisión de los resultados por parte del facultativo especialista en el área de patología.

7.6.3.- Entradas del proceso:

Los pacientes con indicaciones previamente indicadas por parte del especialista responsable del mismo

7.6.4.- Salidas del proceso:

Resultados emitidos por el médico patólogo responsable del análisis de las muestra previamente validadas técnica y clínicamente.

7.6.5.- Responsables del proceso:

Medico gineco-obstetra, enfermera, medico patólogo.

7.6.6.- Documentación aplicable:

Documentación de antecedentes del paciente

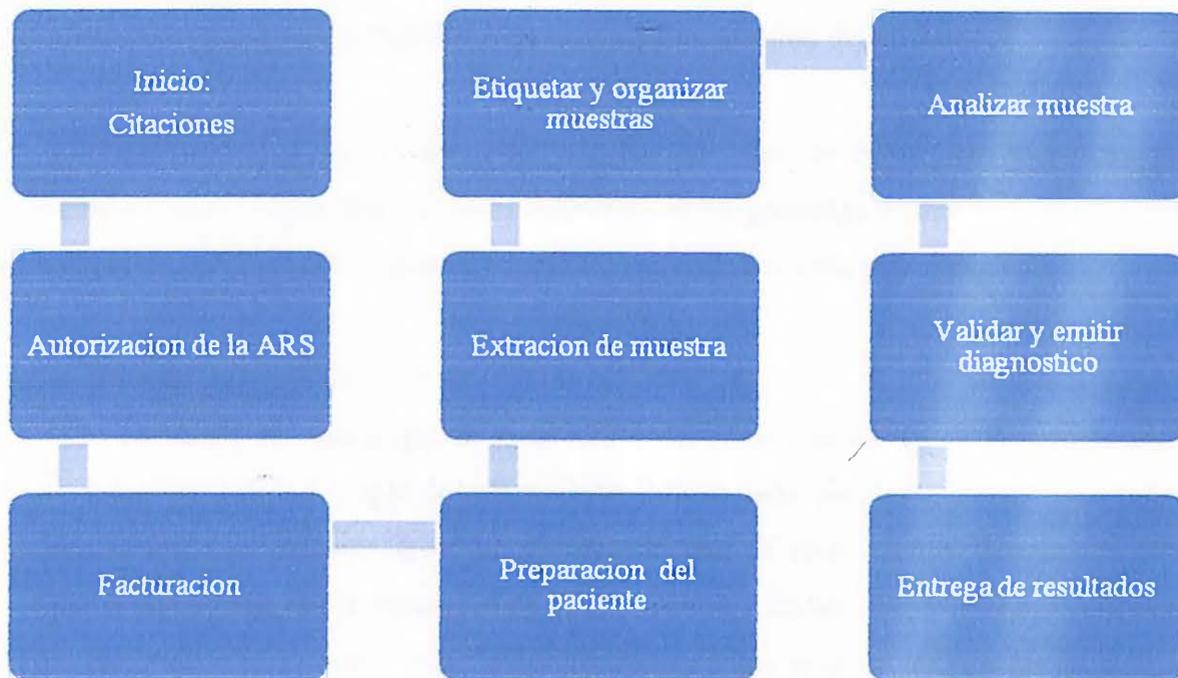
Documentación de autorización para la realización del procedimiento debidamente llenado y cumplimentado por parte del paciente

Protocolo de control de calidad de la muestra

7.6.7.- Registros del proceso:

- Registros control del numero de muestras recibidas
- Registro de control de calidad de la muestra
- Registros de incidencias del proceso
- Registro de mantenimiento de sistema

Descripción del proceso:



Otras de las herramientas que utilizaremos para garantizar la calidad de nuestros servicios es la utilización de un nuevo modelo de recolección de datos:

7.7.- Historia clínica orientada a problemas.

Al usar este modelo de historia clínica pretendemos que se tenga una visión integral de nuestros usuarios, tomando en cuenta no solo su estado de salud física, sino también aquellos factores psico-sociales vinculados a su patología de origen.

Con la utilización de este tendremos un registro dinámico de información que favorecerán la comunicación, investigación y docencia.

Dicho documento ha de ser llenado con la rigurosidad que amerita por parte del médico de familia, responsable de indagar y determinar junto con el paciente cada uno de los desencadenantes de su condición de salud. Una vez llenada esta tendremos información ampliada y completa que nos permita tomar decisiones estrictamente analizadas con el fin

de elaborar un plan terapéutico en coordinación tanto con el paciente como con otros profesionales del área, que satisfaga las necesidades de salud del usuario.

Esta documentación será archivada en una base de datos bajo una numeración asignada por el departamento administrativo, así se garantiza el seguimiento y revisión continua de cada uno de los planes terapéuticos en cada consulta con el paciente.

Plan de mejora continua:

Tomando en cuenta que la satisfacción del cliente se deriva de la percepción que este tenga de calidad y que la misma está influenciada por las acciones que tome la organización, pretendemos crear un sistema de mejora continua del desempeño con el objetivo de incrementar la capacidad de nuestro centro y así satisfacer a nuestros clientes.

Para poner en marcha esta estrategia desarrollaremos una serie de actividades encaminadas a la evaluación de nuestros procesos para aumentar la eficiencia y la capacidad de nuestro personal que redunde en el perfeccionamiento de nuestros servicios. En este orden las estrategias a tomar serán:

Reunión periódica con el personal profesional para evaluar en qué grado se han alcanzado los resultados.

Revisión semestral de cada departamento para evaluar las actividades y los resultados alcanzados.

Evaluación periódica del desempeño para determinar la necesidad de formación y capacitación.

Dar seguimiento a las no conformidades.

Análisis y evaluación de la situación existente para identificar áreas de mejora.

Otros indicadores de nuestro plan de calidad serán definidos en cuadro siguiente.

Indicadores	Actividades	Medición
<p>Atención personalizada</p> <p>El tiempo de espera:</p> <p>Sugerencias y reclamaciones de nuestros usuarios:</p>	<p>En relación al trato percibido por el usuario con respeto al personal de nuestra organización: se busca a la llegada del paciente al centro sea recibido con amabilidad y cortesía por parte del personal de recepción quien se encargara de darle las orientaciones e informaciones que necesite dicho usuario, de forma clara, sencilla y precisa. Los pacientes deberán siempre ser llamados por sus nombres tanto en las consultas como en cualquier otra actividad en la que participe.</p> <p>Tanto para la consulta como para la entrega de resultados. En cuanto al tiempo de espera, el paciente será citado a una hora específica para su consulta de manera que al llegar a la clínica y una vez que se hayan tomado los datos de lugar pase inmediatamente con el médico, si durante la consulta se determina la necesidad de análisis clínico y el paciente está en condiciones para la realización de estos, se enviara al laboratorio para la realizar la</p>	<p>Mediante la medición del tiempo de espera para la consulta el mismo no debe exceder los 45 minutos en primera y 20 en las siguientes.</p>

extracción de la muestra previa consulta con su ARS si es afiliado, así el paciente no tendrá la necesidad de hacer otro viaje para este procedimiento, se debe orientar al paciente sobre la entrega de resultados puesto que los mismos serán enviados directamente a su médico de manera que estos le sean entregados en su próxima cita una vez revisados por el médico.

En el centro tendremos disponibles hoja de reclamaciones y sugerencia para aquellos usuarios que por cualquier motivo deseen expresar su sentir en lo que respecta al funcionamiento y servicio del centro. Dichas reclamaciones o sugerencias serán revisadas periódicamente por equipo de trabajo quienes se encargaran de diseñar un plan para mejorar o fortalecer los aspectos que en estas se visualicen, con la finalidad de que el usuario perciba la diferencia en su próxima visita y sea consciente de que se toma en cuenta su opinión.

CONCLUSIONES

La atención primaria como servicio a la población ha evolucionado a través del tiempo, siendo cada vez más arraigada su evolución desde sus orígenes donde se enfocaba a la terapéutica, hasta los tiempos actuales donde se resalta la importancia de la prevención.

Sin embargo, mediante los análisis internos y externos se han identificado situaciones tales como deficiencias en estos servicios, poca variabilidad de un centro a otro, y otras situaciones por las que hemos identificado un nicho de mercado, que como empresa sanitaria que somos pretendemos aprovechar.

Con el análisis DAFO encontramos una matriz de impacto donde descubrimos fortalezas y oportunidades las cuales potencializaremos con la definición de objetivos generales, estratégicos, la misión y visión de nuestra empresa, y la elaboración de un plan de acción.

Cuando se establecen los pasos previos procedemos a la descripción de cada una de las actividades a realizar en nuestra empresa, y realzamos las cualidades del servicio basándonos específicamente en la calidad.

En vista de que somos empresa nueva las estrategias de promoción y publicidad que hemos propuesto han de contribuir a que tengamos asociaciones a las ARS que son nuestro mercado objetivo y de esta forma brindar atención a sus afiliados, así también como aquellos individuos que cubren personalmente sus gastos de sanidad.

Hemos visto que las proyecciones de ventas y la política empleada de calidad y precio son viables para el inicio de este proyecto y en un futuro consolidarnos en el mercado como una empresa líder en atención primaria y mayor presencia en las principales zonas de alto nivel comercial tanto en Santo Domingo como en el interior del país.

BIBLIOGRAFÍA

- Secretaria de Estado de Salud Pública y Asistencia Social, memoria institucional 2008. Santo Domingo, Republica Dominicana. SESPAS 2009. Disponible en: [http://Sespas.Gov.do/download/docs/memorias/memoria 2008](http://Sespas.Gov.do/download/docs/memorias/memoria%202008).
- Secretaria de Estado de Salud Pública y Asistencia Social/comisión ejecutiva para la reforma del sector salud: guías y manuales de organización de las unidades de atención primaria, #3, Santo domingo, 2008
- Rathe M. Salud y equidad: una mirada al financiamiento de la salud en la Republica Dominicana, macro internacional/usaid, Santo Domingo, Republica Dominicana 2000. Pag.3 en adelante.
- Secretaria de Estado de Salud Pública y Asistencia Social. Normas de habilitación de centros de primer nivel de atención, Santo Domingo, Republica Dominicana. Abril 10,2007.
- Organización Panamericana de la Salud. Lineamientos metodológicos, perfiles de los sistemas de salud. Monitoreo y análisis de los procesos de cambio. Edición especial No 18. Washington DC.2006.
- Organización Panamericana de la Salud, perfil del sistema de salud de la Republica Dominicana. Tercera edición, Santo Domingo, Republica Dominicana, Marzo de 2007.
- Constituciones de la Republica Dominicana, artículo 61, pag.28.
- Handerson, Pamela, gastos familiares de salud en América latina y el Caribe, OPS, programa de política de salud. Diciembre de 1994.

- Oficina Nacional de Estadísticas, XI censo nacional de población y vivienda. Informe básico, Santo Domingo, 2012.
- Cabo J. Gestión Sanitaria Integral: Pública y Privada. España: Centro de Estudios Financiero; 2010. P.393-399.
- Tovar Jimenez J. Finanzas y Presupuestos, Interpretación y Elaboración. España: Centro de Estudios Financieros 2010. P. 110-119.
- Antequera Vinagre J M, Arias Menéndez E. Sistema Sanitarios y Recursos Humanos. España: Díaz santos editora; 2005. P. 307- 314.
- Muñiz González R, Marketing en el Siglo XXI 3 ed. España: Centro de Estudios Financieros; 2010. P. 269-305.
- Noblejas Castellanos M, La Gestión por Procesos en el Laboratorio Clínico según la Norma UNE-ISO 9001 2 ed. España: AENOR ediciones. 2009. P. 88-96.
- Adriana del Conte, una reforma para estar en salud, claves para profesionales del sector sanitario. 2ed. Santo Domingo, Republica Dominicana; Abril 2004. P. 39-63
- Cantale Carlos R, Historia Clínica orientada a problemas; el generalista. Enero-Febrero 2002. P. 29-32

anexos

Tabla de costes de inmobiliario para equipamiento

Cantidad	Inmueble	Precio Unitario	Total
5	Escritorios distribuidos	3,000	15,000
4	Sillas ejecutivas	1,500	6,000
10	Sillas para sala de espera	8,450	16,900
1	Mueble para cuatro personas	4,700	4,700
1	Mesa de centro para la sala de espera	3,000	3,000
3	Camillas para consultorios	8,450	25,350
4	Banquillos sobre cama	2,147	8,588
7	Abanicos de techo	600	4,200
3	Esfigmomanómetro	3,650	10,950
2	Equipos de sutura	25,000	50,000
1	Nevera para el laboratorio	21,850	21,850
2	Bebederos	20,000	40,000
2	Equipos informáticos	30,000	60,000
1	Bascula para adulto con tallimetro	2,000	2,000
1	Bascula para bebe	1,450	1,450
1	Electrocardiógrafo	27,450	27,450
2	Nebulizadores	2,800	5,600
1	Microscopio	18,000	18,000
Total		166,047	321,038

	Lencerías	Precio unitario	Total
3	Juegos de Sabanas para camillas	500.00	1,500.00
3	Cortinas decorativas	750.00	2,250.00
Total		1,250	3,750

Datos obtenidos del manual sobre la habilitación de centros de atención primaria editado por el Ministerio de Estado de Salud Pública y Asistencia Social, y los precios del mercado

Mapa de proceso del centro



Formulario de consulta

Nombres y Apellidos _____ Edad ____ Sexo ____
Dirección _____ Fecha de nacimiento _____
Email _____ Tel: móvil _____ Fijo _____
Trabajo _____ Estado Civil _____ Seguro Medico _____

Motivo de consulta:

Próxima cita:

Día _____

Hora _____

Doctor/a _____

Formulario de selección para el candidato

Apellidos _____ Nombre _____
Dirección _____ Edad _____ Estado Civil _____ sexo ____

Titulación:

Licenciado ____

Maestría ____

diplomado ____

otros ____

especifique _____

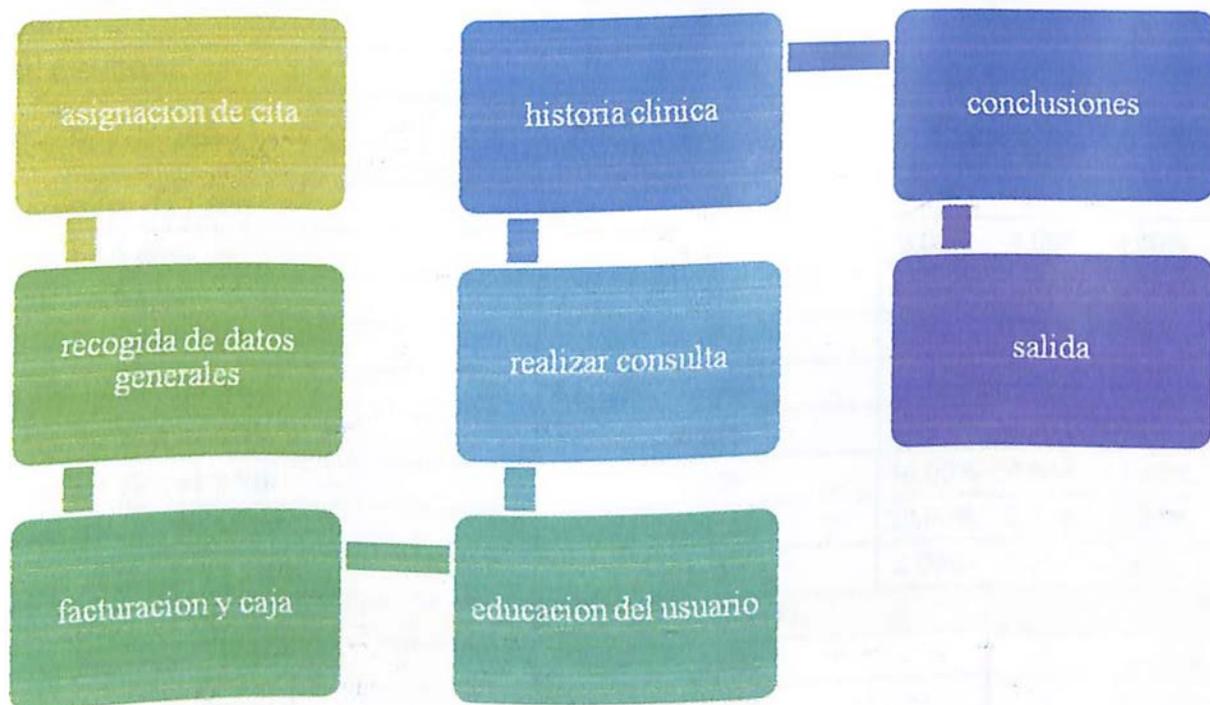
Experiencia laboral y funciones que desempeñaba

Habilidades y competencias

Puesto que desea desempeñar _____

Salario al que aspira _____

Proceso de consulta



CONDENSAD DE FICHAS FAMILIARES POBLACION DE VILLA MARIA					
DESCRIPCION	TOTAL		%		
viviendas visitadas	10,527		100%		
Clasificación de las Viviendas	TOTAL		%		
Buena	5,263		50.00%		
Regular	3,159		30.00%		
Mala	2,105		20.00%		
TOTAL GENERAL	10,527		100%		
CARACTERISTICAS DE LAS PERSONAS	TOTAL		%		
Femenino	27,141		60.00%		
Masculino	18,094		40.00%		
TOTAL GENERAL	45,235		100%		
Tienen Seguro Medico (Senasa)	TOTAL		%		
Subsidiado	18,094		40.00%		
Contributivo	4,523		10.00%		
Otros	20,356		45.00%		
Ninguno	2,262		5.00%		
TOTAL GENERAL	45,235		100.00%		
GRUPO DE EDADES	M	%	F	%	T
Niños menores de 1 año	905	5.00%	271	1%	1,176
Niños de 1 a 4 años	1,447	8.00%	1,086	4.00%	2,533
Niños de 5 a 9 años	1,809	10.00%	3,257	12.00%	5,066
Población de 10 a 14 años	1,628	9%	4,071	15%	5,699
Población de 15 a 19 años	1,990	11.00%	5,428	20.00%	7,418
Población de 20 a 34 años	4,525	25.00%	4,343	16.00%	8,868
Población de 35 a 49 años	1,809	10.00%	4,614	17.00%	6,423
Población de 50 a 64 años	3,619	20.00%	2,714	10.00%	6,333
Población de 65 años y más	362	2.00%	1,357	5.00%	1,719
INGRESOS FAMILIARES	TOTAL		%		
Menor de 5000 pesos mensual	2,632		25.00%		
6000--10000 pesos mensual	1,579		15.00%		
11000--15000 pesos mensual	4,211		40.00%		
16000--20000 pesos mensual	1,579		15.00%		

21000--25000 pesos mensual	316		3.00%		
Mayor de 26000 pesos mensual	210		2.00%		
ENFERMEDADES MAS FRECUENTES	M	%	F	%	T
Hipertensión Arterial	1,593	8.80%	1,654	6%	3,247
Diabetes Mellitus	1,194	6.59%	1,930	7%	3,124
Asma Bronquial	597	3.30%	551	2%	1,148
Anemia Falciforme	478	2.64%	717	2.64%	1,195
Artritis Reumatoides	119	0.66%	662	2.44%	781

Evaluación

Sustentantes

Johanna Crisostomo

Dra. Johanna Crisostomo

Asesor

[Signature]

Dra. Claridania Rodríguez
(Metodológica)

[Signature]

Dra. Claridania Rodríguez
(Metodológica)

Jurados

[Signature]
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL
UNIDAD DE EDUCACIÓN Y ASISTENCIA
COMUNITARIA

[Signature]
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL
UNIDAD DE EDUCACIÓN Y ASISTENCIA
COMUNITARIA

Autoridades

[Signature]

[Signature]
UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO DE DOMÍNGUEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Dr. Eduardo García
Director de la Escuela de Medicina

CONSEJO DE ENSEÑANZA E INVESTIGACIONES
UNIDAD SANITARIA
DR. LUIS EDUARDO AYRA

[Signature]
UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO DE DOMÍNGUEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Dr. José Javier Asilis Záiter
Decano Facultad de Ciencias de la Salud

Fecha de Presentación: 3/02/2014
Calificación: 98