

GAY
PAZ



**ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DEL LITORAL
ESCUELA DE POSTGRADO EN ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS
MAESTRÍA EN GERENCIA HOSPITALARIA III**

TESIS DE GRADO PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE:

ESPECIALISTA EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD

TEMA:

**FACTIBILIDAD TÉCNICA Y DE MERCADO DE UNA EMPRESA DE
HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA**

AUTORES:

Dra. María Paz Manríquez

Dr. Mario Pólit Macías

Dr. Luis Sarrazin Moreira

DIRECTOR:

Ing. Antonio Quezada Pavón

Guayaquil – Ecuador

Noviembre 2008



**ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DEL LITORAL
ESCUELA DE POSTGRADO EN ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS
MAESTRÍA EN GERENCIA HOSPITALARIA III**

TESIS DE GRADO PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE:

ESPECIALISTA EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD

TEMA:

**FACTIBILIDAD TÉCNICA Y DE MERCADO DE UNA EMPRESA DE
HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA**



**CUIDADO
AMBULATORIO
RESPONSABLE**

“Su salud: en casa...todos los días”

AUTORES:

**Dra. María Paz Manríquez
Dr. Mario Pólit Macías
Dr. Luis Sarrazin Moreira**

DIRECTOR:

Ing. Antonio Quezada Pavón

**Guayaquil – Ecuador
Noviembre 2008**

TABLA DE CONTENIDO

1. ANTECEDENTES Y CONTEXTO

2. IMPORTANCIA Y JUSTIFICACIÓN

3. DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO

3.1 BENEFICIARIOS DEL PROYECTO

3.1.1 Caracterización de los Beneficiarios

3.1.2 Participación de los Beneficiarios

3.2 ESTRATEGIA DEL PROYECTO

3.2.1 Finalidad del Proyecto

3.2.2 Objetivos del Proyecto

3.2.3 Componentes del Proyectos

3.3 ESTUDIO DE MERCADO

3.3.1 Identificación del Servicio del Proyecto

3.3.2 Características del Mercado

3.3.3 Análisis de la Demanda y la Oferta

3.3.4 Estudio de Precios

3.3.5 Comercialización y Posicionamiento

3.4 VIABILIDAD TÉCNICA

3.4.1 Localización del Proyecto

3.4.2 Requerimientos

3.5 VIABILIDAD FINANCIERA

1. ANTECEDENTES Y CONTEXTO

La experiencia en hospitalización domiciliaria es casi nula en nuestro país. A nivel público, no han existido políticas del Ministerio de Salud, ente rector a nivel nacional, ni tampoco de organizaciones gubernamentales y no gubernamentales a niveles regional o local. En el ámbito privado, las iniciativas han sido aisladas e individuales.

Este hecho contrasta con la experiencia a nivel internacional, no solamente de países desarrollados, de los que destaca la experiencia de los E.E.U.U., sino también a nivel de latinoamérica, como en los casos de Chile y Colombia. Sólo para tener una idea de la importancia de estos servicios, en los Estados Unidos de Norteamérica existen más de 7.600 agencias de cuidados médicos en casa.

Con una nueva constitución ya aprobada, nuestro país se ve enfretado a nuevos retos que desafían al presente orden de cosas. Muy pronto, los que conformamos la clase médica, nos veremos insertos dentro de un nuevo paradigma de objetivos que impulsen el desarrollo de servicios innovadores para cumplir las metas propuestas, sobre todo la de resolver la falta de ejecución de programas de atención en los distintos niveles, y la resolución de casos rezagados en el tiempo, así como también, de fuertes regulaciones sobre la práctica de medicina en nuestro país.

La hospitalización domiciliaria nace en 1947 en Nueva York, y se define como la “alternativa asistencial del sector salud que entrega atenciones médicas y cuidados hospitalarios en el domicilio del paciente, cuando ya no precisa de la infraestructura hospitalaria pero todavía necesitan vigilancia activa y asistencia compleja”.

En otros países, la implementación de programas de hospitalización domiciliaria permiten:

- ❑ Contar con proveedores públicos y privados con experiencia.
- ❑ Presentar una amplia gama de atenciones y procedimientos sin definiciones homogéneas.
- ❑ Responder al interés de sus integrantes.
- ❑ Contar con distintos modelos de organización
- ❑ Radicar tanto dentro del hospital como en las prestadoras de salud prepagada o externamente.

2. IMPORTANCIA Y JUSTIFICACIÓN

Las intervenciones de atención de salud se realizan con el propósito de beneficiar a los pacientes, pero también pueden causarles daño. La combinación compleja de procesos, tecnologías e interacciones humanas que constituye el sistema moderno de prestación de atención de salud puede aportar beneficios importantes, sin embargo, también conlleva un riesgo inevitable de que ocurran eventos adversos, y efectivamente, ocurren con demasiada frecuencia.

El estudio de la práctica médica de Harvard concluyó que un 4% de los pacientes sufre algún tipo de daño en el hospital; el 70% de los eventos adversos provoca una incapacidad temporal, pero el 14% de los incidentes son mortales.

Un informe del Instituto de Medicina de USA (To err is human: building a safer health system) estimó que los errores médicos causan entre 44 000 y 98 000 defunciones cada año en los hospitales de los Estados Unidos de América, más que los accidentes de automóvil, el cáncer de mama o el SIDA.

El Departamento de Salud del Reino Unido, en su informe de 2000, *An organization with a memory*, estimó que se producen eventos adversos en cerca del 10% de las hospitalizaciones.

El Quality in Australian Health Care Study (QAHCS) publicado en 1995 halló una tasa de eventos adversos del 16,6% en pacientes hospitalizados.

El Grupo de Trabajo sobre la Calidad de la Atención Hospitalaria de Hospitales para Europa en 2000 estimó que uno de cada diez pacientes de los hospitales europeos sufre daños que se pueden evitar y efectos adversos ocasionados por los cuidados recibidos.

Los eventos adversos cobran altas cifras por concepto de pérdidas financieras. En el Reino Unido, las estancias hospitalarias que provocan cuestan cerca de £2000 millones al año, y el pago de indemnizaciones cuesta al Servicio Nacional de Salud en torno a los £400 millones al año.

El costo nacional total de los eventos médicos adversos evitables en los Estados Unidos de América, incluidos el lucro cesante, la discapacidad y los actos médicos, se estima entre US\$ 17 y 29 millones al año. Sin mencionar la erosión de la confianza, de la seguridad y de la satisfacción del usuario y de los proveedores de atención.

El superar una etapa crítica de tratamiento médico no es sinónimo de curación. En sinnúmero de ocasiones, luego de que un paciente es dado de alta hospitalaria, ya en casa, surgen interrogantes que siembran serias dudas en su entorno familiar.

Existen preguntas que suenan simples....

- ¿Cómo me subiré y bajaré de la cama?
- ¿Quién me enseñará ejercitación en casa para recuperar mi fortaleza?
- ¿Qué equipo necesito para hacer de mi hogar un lugar seguro?
- ¿Cómo puedo controlar mejor mi diabetes?
- ¿Sanarán mis heridas sin complicaciones?
- ¿Cuál es la mejor forma de deambular después de sufrir una apoplejía?
- ¿Cómo realizaré mis terapias respiratorias?

Tales interrogantes deben de estar acompañadas de respuestas seguras de un tratamiento de recuperación adecuado, eficaz y eficiente. Este es el campo de acción que queremos desarrollar en nuestra comunidad.

En la actualidad, no existe ninguna institución prestadora de salud a nivel local o nacional que combine de manera formal e integral los aspectos de alquiler de equipos médicos con el soporte profesional calificado en todos los aspectos de las terapias domiciliarias de recuperación.

Un análisis riguroso de la realidad que aparece en torno a la atención domiciliaria nos obliga a tener en cuenta factores condicionantes:

- ☐ Envejecimiento progresivo de la población.
- ☐ Aumento de la esperanza de vida de la población.
- ☐ Un cambio de hábitos de acceso de las estructuras de atención de salud.
- ☐ Importante déficit de camas hospitalarias.
- ☐ Un replanteamiento en las estrategias de atención de los enfermos crónicos institucionalizados.

Nuestra **propuesta de valor** se basa en el hecho de que en circunstancias tan especiales como la convalecencia de una enfermedad, recibir el servicio que nuestra empresa podría proveer significará una ganancia no sólo para el paciente sino para su entorno, especialmente el familiar puesto que una recuperación mal realizada puede tener repercusiones serias en el proceso de reinserción del paciente a la sociedad.

Tales repercusiones podrían ser el simple retraso en la recuperación o incluso complicaciones que incurran en la necesidad de nuevos tratamientos o cirugías, afectando físicamente, psicológicamente y económicamente al paciente en todos los casos.

Los médicos tratantes también se verían beneficiados ya que tendrían la seguridad de una recuperación controlada de sus pacientes. Los hospitales aumentarían sus niveles de rotación cama, y los seguros médicos se beneficiarían con pagos más económicos a nivel ambulatorio en comparación con los gastos que demanda el período de hospitalización (ver cuadro 1).

Las circunstancias en que un potencial cliente directo necesitaría de nuestros servicios serían principalmente pero no exclusivamente las siguientes:

- ☐ Luego de un procedimiento diagnóstico o terapéutico de especialidad, ejemplo: cirugía cardiovascular, etc.
- ☐ Período de convalecencia por discapacidad temporal, ej.: fractura de pelvis, etc.
- ☐ Soporte en casos de discapacidad permanente, sobre todo invalidante, ej.: paraplejías post-trauma de columna vertebral, etc.

VENTAJAS PARA EL PACIENTE Y SU FAMILIA:

- ☐ Disminuye el tiempo de hospitalización.
- ☐ Mejor atención, participación y responsabilidad
- ☐ Participación familiar directa en el cuidado.
- ☐ Recuperación en el entorno familiar.

- ☐ Mejor calidad de vida, intimidad y bienestar
- ☐ Asistencia personalizada y más humanizada
- ☐ Oportunidad para educar en salud
- ☐ Acciones efectivas de promoción y prevención primaria y secundaria.
- ☐ Prevención de la desinserción social
- ☐ Disminución del riesgo de infecciones nosocomiales.
- ☐ Menor riesgo de iatrogenia
- ☐ Disminución de costos.

VENTAJAS PARA EL HOSPITAL:

- ☐ Mayor rentabilidad de sus recursos disponibles
- ☐ Aumento en rotación y disponibilidad de camas y reducción de estancias innecesarias
- ☐ Reducción del gasto global
- ☐ Posibilidad de mejorar los servicios

BENEFICIOS A MEDICINA PREPAGADA:

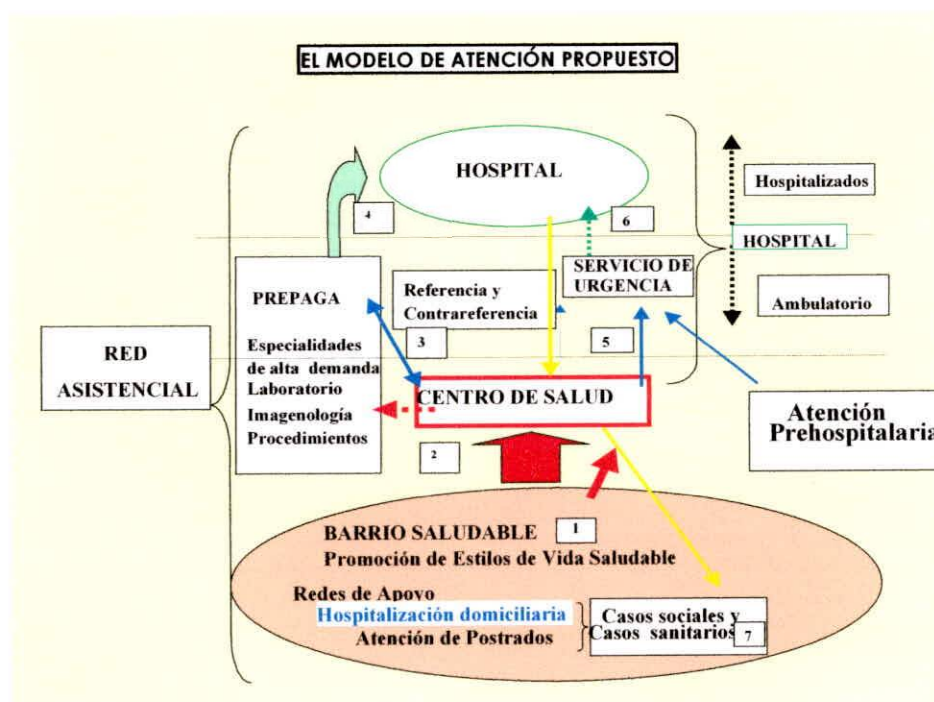
- ☐ Disminuye costos de atención.
- ☐ Disminuye la estancia hospitalaria.
- ☐ Garantiza la satisfacción del cliente.
- ☐ Mejores indicadores hospitalarios.
- ☐ Mejores índices de rotación de camas.
- ☐ Camas disponibles para procedimientos rentables.
- ☐ Genera eficiencia en el servicio de hospitalización, descongestionando y optimizando el recurso.
- ☐ Simplifica la administración.
- ☐ Contribuye al posicionamiento de la imagen corporativa de la empresa.

VENTAJAS PARA EL SISTEMA DE SALUD:

- ☐ Incremento de la eficacia y la efectividad
 - ☐ mediante una asistencial más humanizada
- ☐ Uso más eficiente de los recursos
- ☐ Integra y mejora las relaciones entre niveles
- ☐ Atención continuada y multidisciplinaria entre los profesionales de atención primaria, hospitalaria, social y la comunidad

DESVENTAJAS Y DEBILIDADES:

- ❑ Complicaciones derivadas de una mala elección del paciente, su familia y entorno
- ❑ Sobrecarga emocional y de trabajo para el cuidador del paciente incorporado al programa
- ❑ Transferencia de gastos a la familia
- ❑ Abandono del paciente, dificultades en la comunicación.
- ❑ Exclusión de comités intrahospitalarios.
- ❑ Delegación de responsabilidades en personal no capacitado.
- ❑ Tratamiento limitado en recurso humano, terapias, exámenes, medicamentos.
- ❑ Dificultades en remisión a hospitales (inoportunidad, cupo, distancia).
- ❑ Entorno inadecuado (poca higiene, animales...)
- ❑ Ahorros a expensas de la calidad.
- ❑ Domicilio lejano.
- ❑ Inoportunidad de atención, especialmente en casos de urgencia.
- ❑ Dificultad en manejo de complicaciones.
- ❑ Temor de la familia y el paciente.
- ❑ Cronicidad.
- ❑ Aumento del riesgo en procedimientos invasivos.



Cuadro 1: modelo de atención propuesto

3. DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO

3.1 BENEFICIARIOS DEL PROYECTO

3.1.1 Caracterización de los Beneficiarios

“CARE: CUIDADO AMBULATORIO RESPONSABLE” es un proyecto empresarial cuyo objetivo será el atender en forma ambulatoria, fundamentalmente a nivel domiciliario, al paciente de cualquier edad, durante su periodo de convalecencia.

Definimos como *cliente primario* a las empresas de medicina prepagada, cuyos gastos actuales de siniestralidad por hospitalización se verían reducidos en forma significativa al disminuir períodos de internamiento, incluir terapias que pueden realizarse ambulatoriamente, etc. En la actualidad estos gastos se encuentran absorbidos por terceros con tarifas muchas veces discrecionales.

El *cliente directo* es aquel paciente que recibirá la atención médica directa de la empresa y de cuya acelerada recuperación dependerá el restablecimiento de su capacidad laboral y productiva.

Identificamos tres tipos de clientes directos:

- a) Paciente luego de un procedimiento mayor, en circunstancias de potencial peligro a su salud, sobre todo en casos de suma urgencia. Este tipo de paciente y familiares suelen ser muy demandantes en cuanto a resultados óptimos y rápidos pero son los que más se encontrarían interesados en adquirir este tipo de servicios.
- b) Paciente con afección crónica. Este tipo de paciente y familiares suelen estar concientizados sobre la verdadera dimensión y pronóstico del problema, y su demanda varía de acuerdo al grado de discapacidad. Este grupo sigue en nivel de interés al grupo anterior, en la adquisición de este tipo de servicios.
- c) Paciente luego de un procedimiento electivo menor, en circunstancias de peligro limitado o menor en contra de su salud. Este tipo de paciente y familiares suelen ser menos demandantes que el grupo anterior y menos interesados en la adquisición de este tipo de servicios.

El egreso hospitalario acelerado, con una adecuada supervisión médica, implica por lo tanto beneficios indirectos al hospital ya que se aceleraría tu tasa de giro-cama, a la familia del paciente por su rápida reinserción a sus actividades, y a la sociedad en su conjunto.

3.1.2 Mecanismos de participación de los Beneficiarios en las Decisiones

Los pacientes que califiquen de acuerdo a los criterios médicos que deberán ser establecidos por las empresas de medicina prepagada, serán informados del mejoramiento de su condición, y que podrán acogerse a los servicios de atención médica ambulatoria.

El médico tratante, supervisará el plan de acción propuesto, así como también el progreso en las condiciones del paciente.

El paciente, por lo tanto, decidirá en conjunto con la empresa y el médico tratante, la opción de manejo más adecuada.

3.2 DESCRIPCIÓN DE LA ESTRATEGIA DEL PROYECTO

3.2.1 Finalidad del Proyecto

MISIÓN:

Brindar servicios de salud extra-hospitalarios de forma integral, oportuna, con calidad y calidez, intimidad y confidencialidad, garantizando al máximo posible la recuperación de nuestros usuarios y el mejoramiento de su calidad de vida, a través de personal médico y paramédico, con sólidos conocimientos y experiencia técnico-científicos.

VISIÓN:

Ser reconocidos como el mejor servicio de salud en Hospitalización Domiciliaria a nivel local, regional y nacional, consolidándonos como un programa en permanente innovación de mutuo crecimiento en beneficio de nuestros usuarios, y una alternativa eficiente al servicio de hospitalización.

NUESTROS VALORES:

- ☐ ÉTICA
- ☐ CALIDAD
- ☐ COMPASIÓN
- ☐ HONESTIDAD

3.2.2 Objetivos del Proyecto

OBJETIVO GENERAL:

Brindar una alternativa confiable de atención integral médica y paramédica a los pacientes en su entorno familiar que permitan generar unos cuidados personalizados con profesionales calificados que contribuyan al mejoramiento del paciente y de su calidad de vida.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- ❑ Promover el bienestar del paciente, al poder realizar la recuperación de su patología en su propio entorno.
- ❑ Mejorar el nivel de educación sanitaria y de auto-cuidado en salud del individuo y la familia
- ❑ Implantar el modelo de servicio extra-hospitalario en la red departamental de las diferentes empresas de medicina prepagada.
- ❑ Favorecer la comunicación entre los distintos niveles de atención hospitalaria
- ❑ Favorecer la coordinación de la red asistencial incorporando a la comunidad
- ❑ Mejorar la eficiencia en el uso de los recursos
- ❑ Captar un mercado en fase durmiente en forma agresiva durante el primer año.
- ❑ Asegurar un margen adecuado de utilidades y una óptima recuperación de la inversión, considerando las expectativas inflacionarias.
- ❑ Valoración continua de las especialidades de trabajo con opción a añadir nuevos servicios a partir del segundo año de funcionamiento.
- ❑ Considerar la expansión del negocio con cobertura a otras ciudades con opción al ingreso de nuevos socios y/o alianzas estratégicas.

3.2.3 Componentes del Proyectos

CARTERA DE SERVICIOS:

Nuestro propósito no implica bajo ningún punto de vista el reemplazar la labor del médico, sino por el contrario, facilitar la recuperación del paciente agilizando su proceso de reinserción a la sociedad en casos de discapacidad temporal, o mejorando su estado general en casos de discapacidad permanente, todo esto en el ambiente favorable de la comodidad de su hogar, rodeado de sus seres queridos y atendidos por personal paramédico calificado con equipamiento de alta tecnología.

Los criterios de inclusión definen las condiciones necesarias para que un usuario pueda ser incluido en el programa ya que no todos los usuarios pueden ser atendidos en su domicilio sea por su estado de salud, por las características de su entorno sociofamiliar, por su ubicación geográfica que limita el desplazamiento del equipo de atención de salud.

Nuestro ámbito de acción se enmarcará en dos tipos de servicios, que irán incrementando su cobertura y complejidad a medida de que crezca la empresa:

A) Servicio de atención por personal paramédico en las siguientes áreas:

Servicios primarios:

Pediatría, adultos y geriatría
 Pacientes agudos y crónicos
 Pacientes terminales
 Clínica de dolor
 Clínica de heridas

Toma - reporte de laboratorios
Enfermeras y auxiliares de enfermería calificadas
Antibioticoterapia parenteral
Terapia física
Terapia respiratoria
Terapia ocupacional
Terapia del habla
Servicios sociales médicos
Asistentes de salud en casa
Asesoría en nutrición y dietas

Servicios especializados:

Servicios cardiopulmonares
Servicios de infusión
Servicios de atención de ostomía y continencia
Control y servicios para personas diabéticas
Servicios médicos generales y para pacientes quirúrgicos
Enfermedades degenerativas del sistema nervioso central
Pacientes posquirúrgicos de neurocirugía.
Bebe Canguro.
Maternas de riesgo intermedio
Pacientes prequirúrgicos.
Nutrición enteral y parenteral.

Servicios de salud física y ocupacional:

Servicios ortopédicos
Servicios cardiopulmonares
Servicios neurológicos
Evaluaciones sobre seguridad en casa
Acondicionamiento general

Dichos servicios se acompañarán del uso de equipamiento especializado de acuerdo a las necesidades individuales del paciente y de sus familiares.

B) Alquiler de equipos específicos: sillas de ruedas, muletas, bombas de infusión, colchones antiescaras, sillas de posicionamiento especial, entre otros.

La duración y esquema del servicio se basará en las indicaciones y sugerencias del médico tratante, responsable de cada caso individual, de tal forma que estos podrían durar tan sólo 24 a 48 horas, como prolongarse durante semanas o de manera indefinida.

RECURSOS HUMANOS:

Haremos énfasis en la contratación de personal calificado y con experiencia en el área, con excelente manejo de relaciones interpersonales, altamente empoderado, con hojas de vida con soportes y registro., mediante rigurosos procesos de selección, ingreso, capacitación y entrenamiento (ver cuadro 2).

El perfil profesional del personal contratado será:

- ☐ Buen Comunicador entre los componentes del equipo, el paciente y su familia, y entre estos y la Clínica
- ☐ Brinde: Seguridad, Confianza, puntualidad
- ☐ Infundir esperanzas
- ☐ Estabilidad Emocional
- ☐ Calidez Humana
- ☐ Trabajo en Equipo

El equipo profesional contará con los siguientes integrantes:

- ☐ Coordinadores medicos
- ☐ Medicos generales
- ☐ Medicos especialistas
- ☐ Enfermeras profesionales
- ☐ Auxiliares de enfermería
- ☐ Terapeutas: (respiratoria, fisica, lenguaje, ocupacional)
- ☐ Psicologa
- ☐ Nutricionista

PERSONAL DE HOSPITALIZACION DOMICILIARIA		
COORDINADOR MEDICO	1	
MEDICO	1 POR CADA 10 PACIENTES	
ENFERMERA JEFE	1	
AUXILIAR DE ENFERMERIA	1 POR CADA 5 PACIENTES	
TERAPEUTA FISICO	1	SE CONTRATA TIEMPO PARCIAL POR HORAS DIA O POR PRODUCTIVIDAD
TERAPEUTA RESPIRATORIO	1	
PSICOLOGO	1	
NUTRICIONISTA	1	
SECRETARIA	1	

Cuadro 2: Equipo multidisciplinario

3.3 ESTUDIO DE MERCADO

3.3.1 Identificación del Servicio del Proyecto

Para el presente proyecto hemos tomado como referencia, los datos de 4 importantes clínicas de Guayaquil que trabajan con pacientes privados afiliados a distintas aseguradoras de salud. Algunos requisitos tuvieron que cumplir para ser considerados en el análisis, como por ejemplo: contar con área de hospitalización no menor a 30 camas, contar con infraestructura de soporte de exámenes auxiliares (laboratorio, imágenes, patología, etc.), sala de emergencia, quirófanos (no menos de 5), entre los principales. Tales clínicas-hospitales son reconocidas a nivel local por su elevado prestigio operacional y de su cuerpo médico.

Hemos analizado la tendencia de sus pacientes ingresados en los últimos 5 años, e indentificado su grupo de patologías que con mayor frecuencia, pueden ser susceptibles a ser manejadas domiciliariamente durante el período de convalecencia (ver cuadro 3). Los grupos en mención serían:

GRUPO I

Contempla el grupo de enfermedades de origen RESPIRATORIO, como son: enfermedad pulmonar obstructiva crónica (e.p.o.c. : enfisema pulmonar y bronquitis crónica), bronquitis asmátiforme, cor pulmonale, fibrosis pulmonar, tromboembolismo pulmonar, tuberculosis pulmonar, neumoconiosis, asbestosis, silicosis, etc.

GRUPO II

Se encuentran agrupadas las enfermedades de tipo OSTEOARTICULAR y MUSCULAR DEGENERATIVO, como la artritis reumatoidea deformante, polimialgias reumáticas severamente incapacitantes, osteoporosis avanzada, osteoatrofosis, osteomielitis crónicas.

GRUPO III

En este grupo tenemos las enfermedades de tipo CARDIOVASCULAR y sus complicaciones como son los pacientes con enfermedad coronaria isquémica, anginas, arritmias cardíacas y miocardiopatías entre otras.

GRUPO IV

Se agrupan los pacientes con enfermedades de tipo NEUROLÓGICO, como son las secuelas por accidente cerebro vascular, trauma raquí medular, Parkinson, Alzheimer, síndromes convulsivos, retardo mental, síndrome mental orgánico, esclerosis múltiple y lateral amiotrófica entre otras.

GRUPO V

En este grupo tenemos los pacientes con patologías METABÓLICAS E INFECCIOSAS, como son el grupo de las Diabetes y sus complicaciones, Lupus Eritematoso Sistémico, Cirrosis Hepática, Insuficiencias Renales, Hepatitis vírales de comportamiento crónico debilitante y el SIDA entre otros.

GRUPO VI

En este grupo se encuentran los pacientes PALIATIVOS, que presenten en la actualidad fase terminal, sea esta derivada de un proceso oncológico irreversible, o de una enfermedad crónica infecciosa o funcional de progresión irreversible, que deteriore el estado general en forma tal que el paciente se encuentre en sus últimos idas de vida.

PATOLOGIAS SUSCEPTIBLES DE MANEJO HOSPITALARIO EN CASA	
RESPIRATORIO	EPOC (ENFISEMA - BRONQUITIS CRONICA) BRONQUITIS ASMATIFORME COR PULMONARE FIBROSIS PULMONAR TROMBOEMBOLISMO PULMONAR TUBERCULOSIS NEUMONIAS ESTABLES QUE REQUIERAN TRATAMIENTO PARENTERAL
OSTEOARTICULAR Y MUSCULAR	ARTRITIS REUMATOIDEA O DE CUALQUIER ETIOLOGIA EN FASE AGUDA O INCAPACITANTE POLIMIALGIAS SEVERAMENTE INCAPACITANTES OSTEOMELITIS OSTEOPOROSIS INCAPACITANTE CUIDADO DE TUTORES EXTERNOS O TRACCIONES OSEAS EN EL MANEJO DE FRACTURAS, ASI COMO REHABILITACION TEMPRANA MANEJO DE ERSCARAS ULCERAS VASCULARES O PIE DIABETICOS TROMBOFLEBITIS CELULITIS ERISIPELAS QUE REQUIERAN MANEJO PARENTERAL LINFEDEMAS Y OTRAS LINFANGITIS
NEUROLOGICO	RADICULOPATIAS INCAPACITANTES SECUELAS DE ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR TRAUMA RAQUIMEDULAR PARKINSON ALZAHIMER RETARDO MENTAL SINDROME MENTAL ORGANICO ESCLEROSIS MULTIPLE Y LATERAL AMIOTROFICA SINDROMES CONVULSIVOS DOLOR NEUROPATICO DE CUALQUIER ETIOLOGIA QUE REQUIERA MANEJO PARENTERAL Y DE REHABILITACION

METABOLICAS E INFECCIOSAS	DIABETES MELLITUS Y SUS COMPLICACIONES LUPUS ERITEMATOSO SISTEMICO CIRROSIS HEPATICA INSUFICIENCIA RENAL HEPATITIS VIRALES DE COMPORTAMIENTO CRONICO SIDA ABSCESOS AMIGDALINOS INFECCIONES DE VIAS URINARIAS CRONICAS O RECIDIVANTES QUE REQUIERAN TRATAMIENTO PARENTERAL CUALQUIER INFECCION EN PACIENTE ESTABLE QUE REQUIERA TRATAMIENTO PARENTERAL
OTROS	INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA POSTQUIRURGICOS DE ALTA TEMPRANA CLINICA DEL DOLOR MANEJO PALIATIVO NUTRICION ENTERAL Y PARENTERAL CLINICA DE HERIDAS

Cuadro 3: Patologías susceptibles de manejo hospitalario en casa

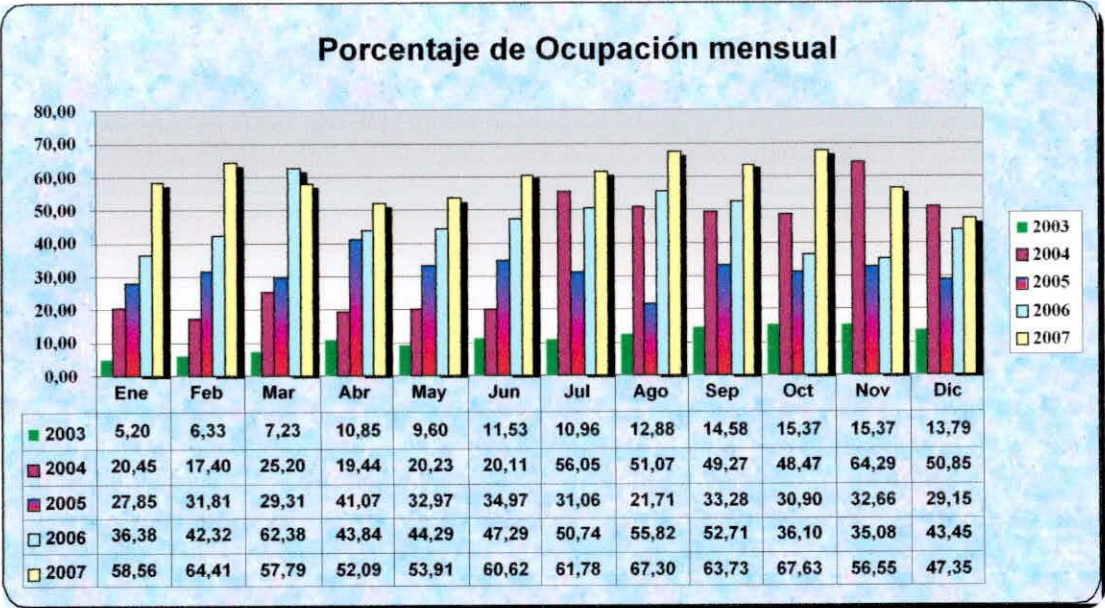
3.3.2 Características del Mercado

La prestación de servicios de salud, vista como un negocio ha experimentado un notable desarrollo en los últimos 10 años. Nuevos proyectos hospitalarios en nuestra ciudad han significado inversiones superiores a los 30 millones de dólares.

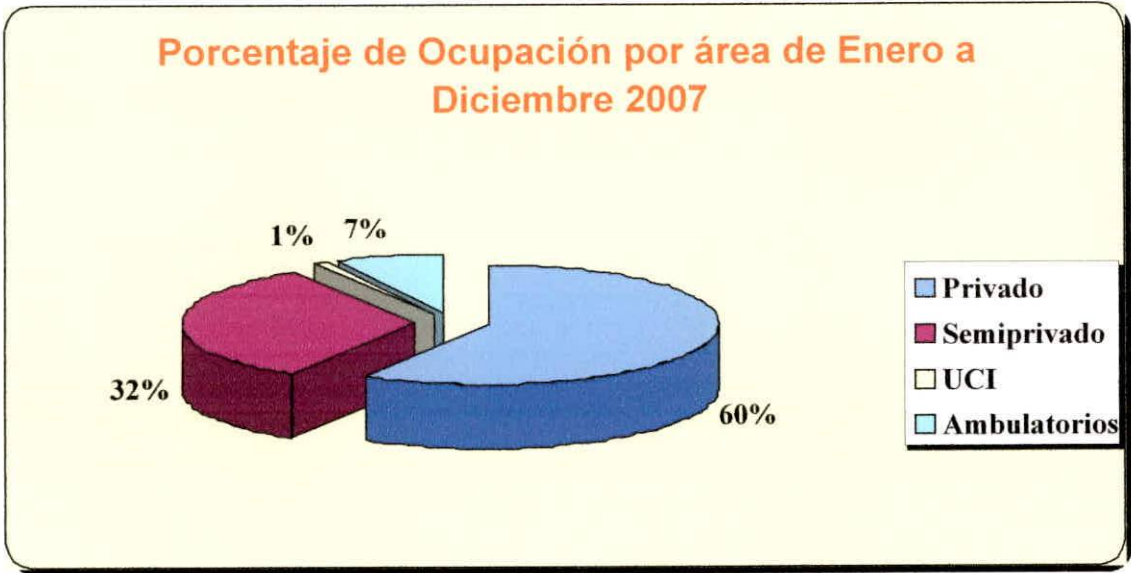
Nuestra población objetivo comprende a los afiliados de las empresas de medicina prepagada, a nivel local y nacional.

En la investigación realizada en las clínicas privadas, notamos un promedio de ocupación de camas de alrededor de un 70%, cifra que puede ser mayor en la población de adultos comparada con la población pediátrica, sobre todo por la presencia de enfermedades crónicas (ver cuadro 4)

Esta ocupación es en su mayoría predominante en ambientes privados (ver cuadro 5).



Cuadro 4: Porcentaje de ocupación hospitalaria mensual



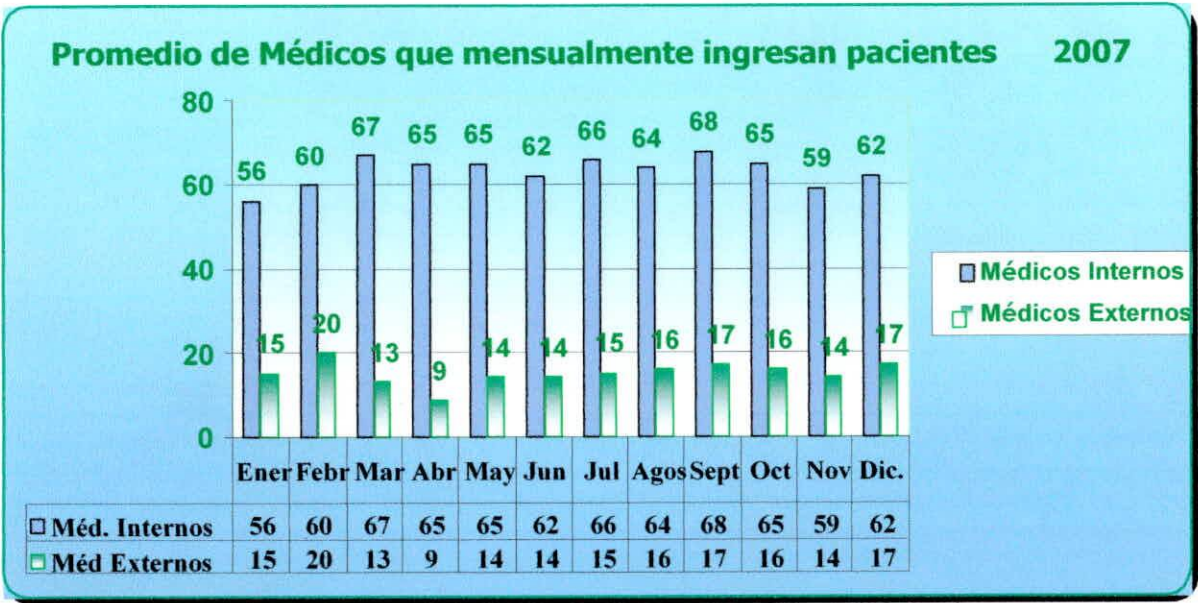
Cuadro 5: Porcentaje de ocupación hospitalaria por área, año 2007

La gran mayoría de pacientes (por encima del 65%) fueron ingresados por presentar patologías de tratamiento clínico (ver cuadro 6).

Procedimiento	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agost.	Septiem	Octub	Noviem	Diciemb	Total
Pacientes de cirugía	71	61	89	48	51	48	76	90	59	72	92	48	805
Pacientes de Hospitalizaci	179	187	193	186	186	206	212	221	231	231	180	187	2399
Total	250	248	282	234	237	254	288	311	290	303	272	235	3204
Procedimiento	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agost.	Septiem	Octubre	Noviem	Diciemb	Promedio
Pacientes de cirugía	28,4	24,60	31,56	20,51	21,52	18,90	26,39	28,94	20,34	23,76	33,82	20,43	24,93
Pacientes de Hospitalización	71,6	75,40	68,44	79,49	78,48	81,10	73,61	71,06	79,66	76,24	66,18	79,57	75,07

Cuadro 6: Ingresos y porcentajes promedios comparativos entre pacientes quirúrgicos y clínicos, año 2007

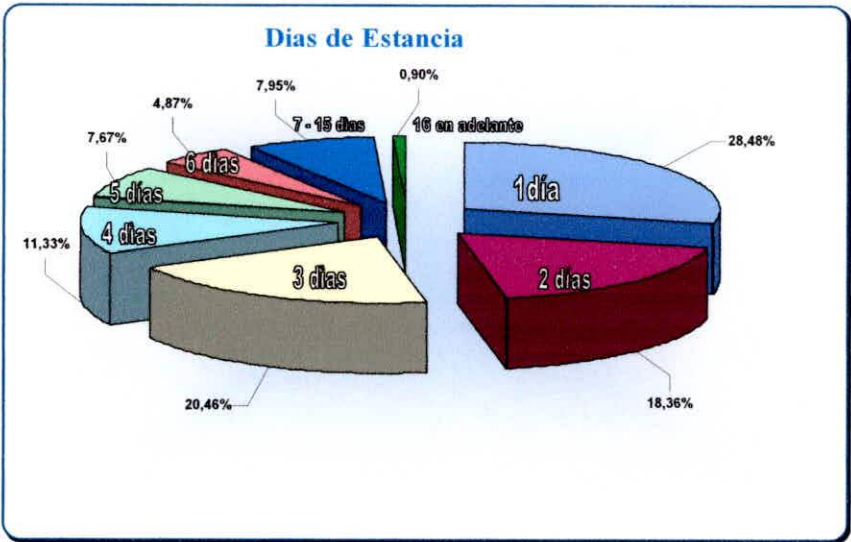
El promedio de médicos institucionales versus lo no institucionales fue superior, como es lógico, casi triplicando la relación (ver cuadro 7).



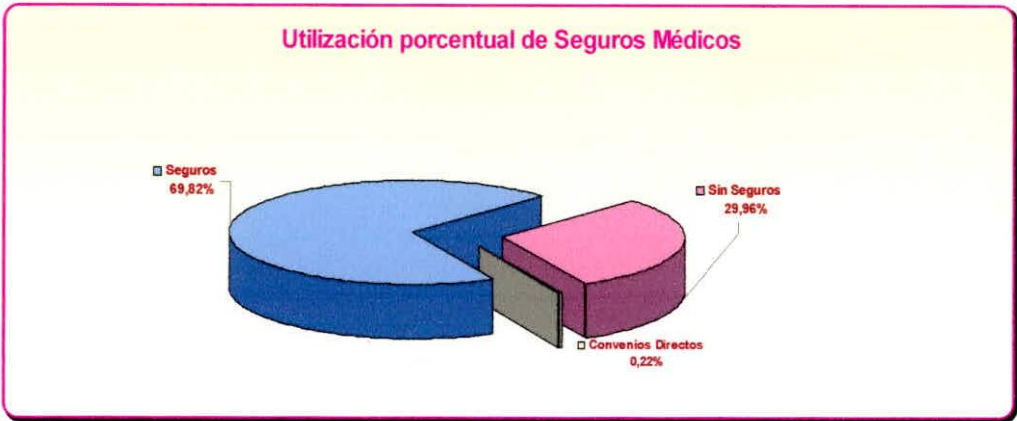
Cuadro 7: Promedio de médicos institucionales (internos) y no institucionales (externos), que ingresaron pacientes durante el año 2007

La duración promedio de estancia hospitalaria fue en su mayoría de 1 a 3 días, llegando un máximo de dos semanas y en casos selectos fue aún mayor (ver cuadro 8).

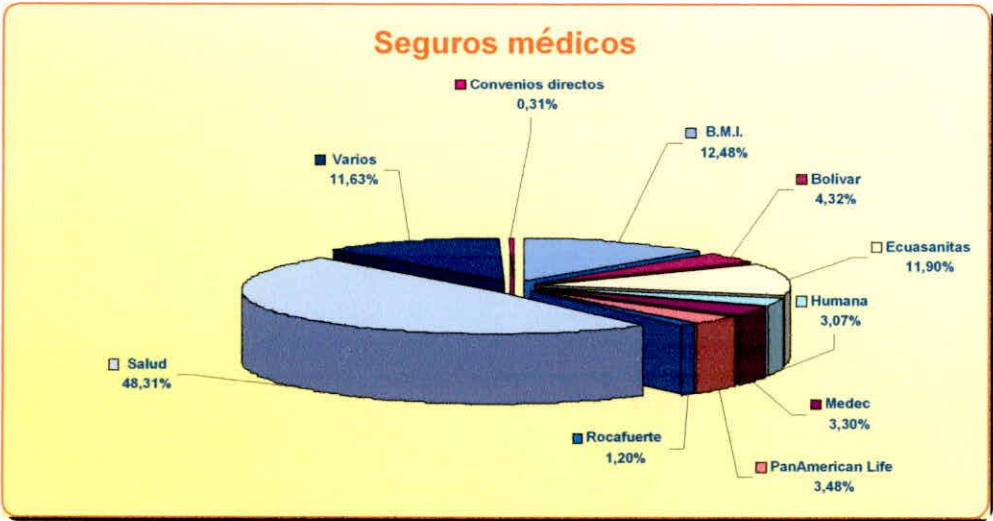
Las dos terceras partes de pacientes eran afiliados a empresas de medicina prepagada, entre las que destacan por número las compañías Salud, Ecuasanitas y BMI (ver cuadros 9 y 10).



Cuadro 8: Promedio de estancia hospitalaria durante el año 2007



Cuadro 9: Forma de pago de hospitalización durante el año 2007



Cuadro 10: Principales seguros médicos utilizados durante el año 2007

3.3.3 Análisis de la Demanda y la Oferta

ENTORNO Y COMPETIDORES:

La situación del entorno es favorable con un mercado de servicios de salud privado en expansión. El sector salud privado es saludable con inversiones significativas en los últimos años que añadirán en ciudades como Guayaquil y Quito más de 400 camas. Este hecho hace atractiva la idea de contar con una empresa que brinde atención ambulatoria puesto que convertirá en disponibles más camas para uso de nuevos pacientes hospitalarios.

No existen leyes que dificulten el concepto del negocio si tenemos en cuenta que se atenderán sólo a pacientes que estén bajo supervisión de su médico tratante, el cual considerará oportuno nuestro servicio cuando el paciente se encuentre en condiciones de alta hospitalaria.

En cuanto a la *competencia directa*, en Ecuador no existe una empresa que brinde todos los servicios propuestos de manera formal de forma independiente o asociada a alguna empresa de medicina prepagada. Los competidores más serios que podrían ser considerados a nivel local son: hospihogar, terres, compañías de alquiler y venta de equipos médicos, médicos tratantes y profesionales paramédicos independientes.

A) HOSPIHOGAR:

Es una empresa que brinda servicio médico a las personas en su hogar, basado en el alquiler o venta de equipos. El contrato de estos es diario, semanal, quincenal o mensual, pero muchas veces es mejor optar por el pago mensual por el valor del paquete. Tienen un buen surtido de equipos para pacientes luego de procedimientos mayores, pero su debilidad consiste en la ausencia de personal calificado para el tratamiento ambulatorio.

B) TERRES:

Se trata de una compañía cuyos socios son médicos guayaquileños, tiene personal y equipamiento para terapias ambulatorias pero enfocadas sólo para el tratamiento de pacientes con problemas respiratorios.

c) Compañías de alquiler y venta de equipos médicos:

La debilidad de estas compañías es que la mayoría vende muebles y equipos nuevos o reacondicionados en diversas especialidades (imágenes, de hospitalización, quirófano, ginecología, neumología, etc.). El comprar equipos caros y difíciles de manejar desalienta a la mayoría de pacientes que necesitan terapias de recuperación por tiempo definido. Mencionamos a las más reconocidas: Perfectech S.A., Ferromédica, Laboratorios Zumba S.A..

d) Médicos tratantes:

La mayoría de médicos no les gusta la idea de adquirir más responsabilidades en tratamientos ambulatorios, fundamentalmente por dificultades logísticas y falta de tiempo.

e) Profesionales paramédicos independientes:

Laboran en forma independiente mediante recomendaciones de terceros o publicidad.

En términos generales resulta difícil comparar nuestros servicios con una competencia que no actúa bajo los mismos parámetros fijados por nuestros objetivos.

En cuanto a la *competencia indirecta*, encontramos:

a) Hospitales:

Resulta oneroso para pacientes y seguros médicos que la estancia hospitalaria se prolongue más del tiempo considerado adecuado. Incluso para el propio hospital puede resultar no muy rentable dejar a un lado nuevas intervenciones quirúrgicas debido a estancias prolongadas.

b) Consultorios informales:

No existe seguridad en la idoneidad del profesional y de su tratamiento.

En terapias de recuperación no se reconocen productos sustitutos de relevancia que puedan brindar un servicio comparable al que "CARE" ofrecerá.

Reconocemos como nuevos entrantes potenciales a grupos de médicos que pudiesen percibir un éxito del negocio. Existen grupos ya establecidos que han incursionado en el negocio de servicios de exámenes de laboratorio, imágenes, farmacias, entre otros. Estos pudiesen ofertar servicios similares a los nuestros, más aún si en la actualidad cuentan con infraestructura y personal disponible, algunos de ellos en diversas ciudades del país.

3.3.4 Estudio de Precios

El nivel y tendencia de precios vigente en el mercado para el servicio que nos proponemos ofrecer, junto con el análisis de los componentes del precio y el margen de maniobra que tendría el servicio, serán debidamente presentadas en el plan formal del negocio como tesis final de Maestría.

3.3.5 Comercialización y Posicionamiento

MERCADOS POTENCIALES

Nuestro servicio estará enfocado principalmente a satisfacer una necesidad que en la actualidad no se haya cubierta formalmente en pacientes que necesitan cuidados especiales luego de procedimientos médicos de especialidad, en forma ambulatoria (domiciliaria, principalmente).

TAMAÑO DEL MERCADO:

Según proyecciones del INEC para el 2007, la población económicamente activa mayor a los 12 años en la provincia del Guayas sería de 1'400.000 habitantes.

Según cifras de un estudio del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo en colaboración con el Municipio de Guayaquil, se señala que en nuestra ciudad el 1,56% de la

población pertenece a la clase económicamente alta, el 5,32% a la clase media alta y el 23,4% a la clase media. Estos datos sugieren que un 30% de la población está en capacidad de ser atendidos en forma privada y por ende adquirir nuestros servicios ya sea directamente o a través de seguros médicos.

Luego de la consolidación de la empresa a nivel local, nuestro plan es proyectarnos a nivel regional y nacional, abarcando otras ciudades como Quito, Cuenca, Ambato, Riobamba, Portoviejo, Manta, Quevedo, Babahoyo y Machala. A nivel nacional se considera que alrededor de 300.000 personas poseen capacidad de compra convirtiéndolos en nuestros clientes potenciales.

FASE DE CRECIMIENTO DEL MERCADO:

El mercado en general se encuentra influenciado por la situación socioeconómica del país. Los factores que han alentado el crecimiento en los últimos años del sector salud privado son el afianzamiento de la dolarización, estabilidad macroeconómica y control de la inflación. Los factores que influirían negativamente sobre el crecimiento del mercado serían la incertidumbre política actual por acciones del gobierno central y de la asamblea constituyente.

El sector salud privado, es decir, aquel relacionado con la población de estrato socioeconómico medio o alto, ha experimentado un crecimiento importante en años recientes. Nuevos proyectos hospitalarios han sido inaugurados o se encuentran en fase de construcción o desarrollo en la localidad, con inversiones que superan los 15 millones de dólares por proyecto. Esto es un indicador positivo del momento que vive el mercado de la salud en nuestro país, y Guayaquil en particular.

No obstante, el mercado de servicios de atención paramédica ambulatoria no se encuentra desarrollado en todo su potencial. Podríamos decir que formalmente no existen compañías que se encarguen del cuidado médico y recuperación integral del paciente ambulatorio. De manera informal, los profesionales son contactados directamente por el paciente o familiares, o a través de terceros (conocidos) como serían médicos, personal administrativo hospitalario, etc.

Llama la atención este hecho, si consideramos que en nuestro medio existe una cierta cultura que considera necesaria algún tipo de ayuda especializada en casa para poder manejar al enfermo convalesciente en forma óptima.

Consideramos a este sector como un mercado con gran potencial de desarrollo a nivel local y nacional. El campo de acción de nuestra compañía será local en sus inicios, pero con proyectos de expansión de su cobertura y servicios en las principales ciudades del país.

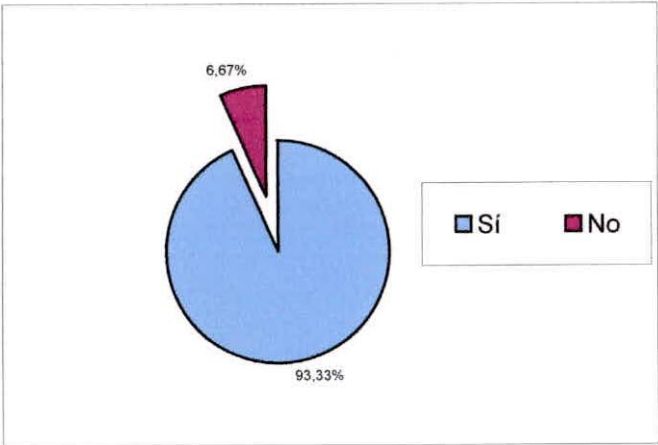
SEGMENTO OBJETIVO:

El cliente objetivo es el paciente-familia, de cualquier edad (niños hasta adultos mayores), con capacidad adquisitiva (clase media, al menos), durante su período de convalecencia ambulatoria determinada por su médico tratante. La demanda actual del mercado se encuentra atendida por las compañías de alquiler de equipos médicos y los profesionales de salud que en forma individual son contratados para dichos servicios.

Pesentamos a continuación los resultados de encuestas que fueron realizadas a varios profesionales vinculados al sector salud privado. Del total de 45 entrevistados, hubo 3 directores hospitalarios, 2 subdirectores, 3 administradores , 3 gerentes de empresas de medicina prepagada, 21 médicos de distintas especialidades tanto clínicas como quirúrgicas, 4 jefas de enfermería y 9 terapistas (físico, respiratorio, lenguaje, etc).

PREGUNTA 1

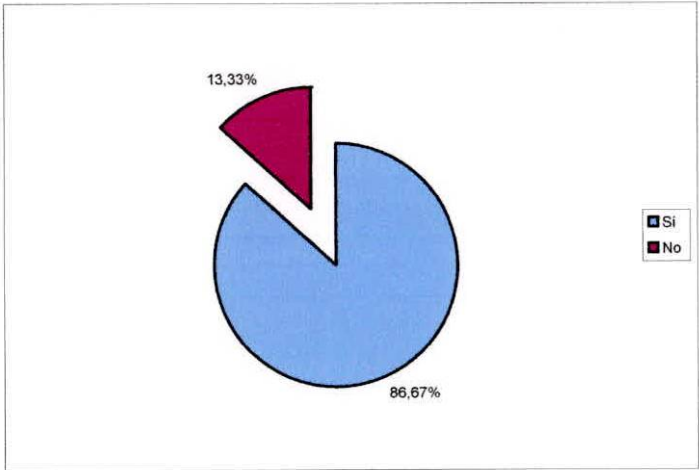
De acuerdo a su experiencia cree ud.que sería útil contar con una compañía que brinde un servicio ambulatorio personalizado y de calidad en los ámbitos de enfermería, terapias física y respiratoria, etc., a pacientes luego de cirugías o tratamientos de especialidad durante un período determinado por el médico tratante?



Sí	41
No	4

PREGUNTA 2

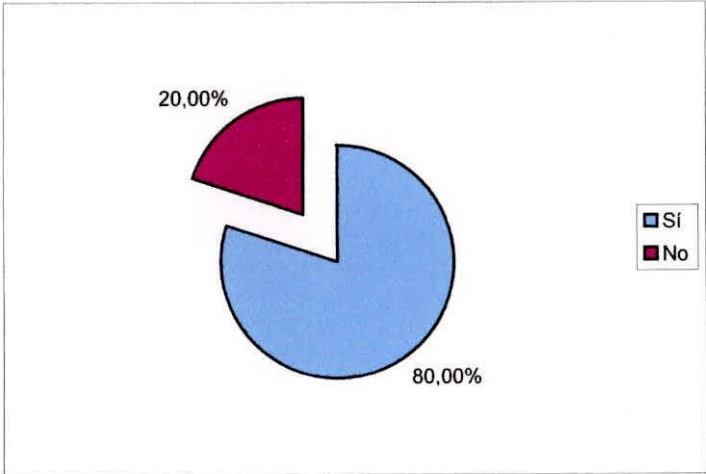
Cree ud. que este proyecto tenga acogida y sea factible en el medio local (Guayaquil) y nacional, tanto de parte de los pacientes como de colegas médicos?Ud.lo recomendaría a sus pacientes?



Sí	39
No	6

PREGUNTA 3

Cree ud. que el mercado local y nacional es lo suficientemente grande para que este proyecto sea exitoso?



Sí	36
No	9

PREGUNTA 4

Cuáles serían las aplicaciones más importantes de este servicio en los pacientes que usted maneja?

Servicios	%
Clinica de dolor	89%
Clinica de heridas	87%
Terapia parenteral	80%
Terapia física	76%
Terapia respiratoria	72%
Servicios de infusión	65%
Servicios de atención de ostomía	52%
Pacientes terminales	48%
Nutrición enteral y parenteral	39%
Servicios cardiovasculares	35%

PREGUNTA 5

Mencione qué tipo de clientes se beneficiarían de estos servicios ambulatorios.

Pacientes	%
Niños	82%
Adultos discapacidad física	79%
Adultos discapacidad respiratoria	75%
Adultos discapacidad neurológica	67%
Adultos discapacidad alimenticia	58%
Pacientes terminales y oncológicos	44%
Ancianos	35%
Otros	60%

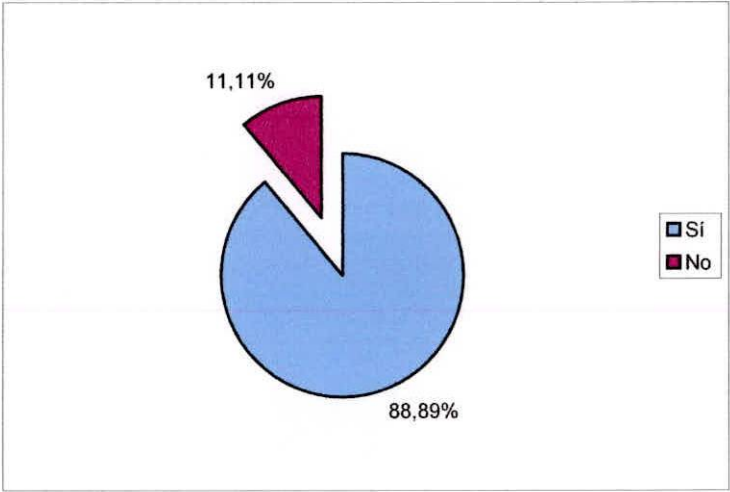
PREGUNTA 6

Qué tarifas deberían de cobrarse por la atención brindada (ej: tarifas por hora, día, semana, quincenal, mensual, etc.)?

Tarifas	%
Todas	79%
Hora	
Diaria	3%
Semanal	6%
Quincenal	
Mensual	12%

PREGUNTA 7

Conoce ud. alguna compañía que en la actualidad preste servicios médicos similares de manera formal o informal?



Sí	40
No	5

Los resultados demuestran un acuerdo en la importancia del servicio de rehabilitación ambulatoria como un negocio con mucho potencial y utilidad para los pacientes que ellos manejan. Cabe señalar que existió una diversidad de criterios en cuestiones más técnicas como tarifas, cobros, entre otras.

TAMAÑO Y POTENCIAL DE CRECIMIENTO DEL SEGMENTO OBJETIVO

El potencial de crecimiento del segmento es alentador y está relacionado con el entorno (económico, social) y con factores relacionados a la empresa:

1. Crecimiento paulatino acorde con la experiencia de la compañía y aumento progresivo de procedimientos médicos, sobre todo ambulatorios: PRESTIGIO.
2. Trabajos sobre el tema mencionan el alto interés de pacientes en recibir algún tipo de atención en casa acompañado de familiares y de médicos tratantes en que estos reciban un cuidado adecuado, sobre todo durante la etapa ambulatoria inmediata.

POSICIONAMIENTO EN LA MENTE DE CLIENTES:

Nuestro objetivo básico es empezar a posicionarnos en la mente de los consumidores, para que ya nos empiecen a conocer, que sepan que existimos y que nuestra marca esté en sus mentes. Cabe prever que muy posiblemente alguien, al ver nuestro servicios, quiera copiarnos, por ende es importante que el público nos tenga a nosotros primero en su mente con una campaña correctamente dirigida:

Metas a corto plazo

1. Crear la imagen y sensación de identificación de ayuda especializada en casa
2. Establecer fuertes vínculos con los distintos profesionales médicos como soporte de su tratamiento, de manera eficaz y cumpliendo los más estrictos parámetros profesionales y éticos para con el paciente y médicos tratantes.
3. Crear alianzas estratégicas con profesionales médicos individuales o grupos, casas de salud, empresas de medicina prepagada (tipo terciarización de servicios), entre otras.
4. Fortalecer la difusión de nuestros servicios en varios niveles.

Metas a largo plazo

Convertirnos en pioneros y líderes en el servicio de atención ambulatoria médica y paramédica.

BARRERAS POTENCIALES PARA ALCANZAR EL MERCADO:

Factores relacionados con el entorno:

- Factores económicos
- Desconocimiento de profesionales médicos
- Competencia con productos sustitutos
- Competencia directa

Factores relacionados con el cliente:

- Empresa en fase inicial
- Desconocimiento
- Falta de confianza
- Falta de costumbre del paciente en recibir este tipo de servicio

TÁCTICAS PARA ATACAR SEGMENTO OBJETIVO

PRODUCTO:

Concientizar sobre el hecho que nuestro servicio es necesario y de gran utilidad desde el punto de vista de salud. Será un servicio innovativo, de alta calidad en cuanto a equipamiento y personal.

PRECIO:

Acorde con las exigencias y la realidad del mercado local y nacional. Habrán facilidades como:

- a) tarifas por tiempo: hora, diaria, semanal y mensual
- b) de pago: descuentos en efectivo, pagos con cheque, diferidos con tarjetas de crédito, bancos (débitos), cobro a oficinas y domicilios
- c) convenios que incluyan comisiones con médicos, clínicas, hospitales, seguros: Atlas, Sul America, Sucre, etc, brokers de seguros y compañías de medicina prepagada: Medec, Salud, Ecuasanitas, a quienes se ofrecerá el servicio a un precio más económico comparado con el público en general. Dichas compañías se encargarán de incluir este servicio en todos sus contratos nuevos y en todas sus renovaciones y obviamente incrementarían un poco el costo para ganar un pequeño valor en cada contrato nuevo y cada renovación. Lo más seguro es que acepten ya que este servicio sería de "cero riesgo".

PROMOCIÓN:

- a) Antes del inicio de operaciones, fundamentalmente dentro del medio hospitalario y profesional médico en las distintas especialidades que manejen los grupos de clientes objetivos, mediante representantes de ventas con un perfil adecuado, en numero de 5, con turnos en oficina y tomando en cuenta el riesgo de rotacion laboral.
- b) Evento de lanzamiento

- c) Ya que se trata de una empresa que se inicia, se dará mayor énfasis publicitario a la siguiente fase correspondiente al inicio de actividades, que incluirá avisos de prensa y revistas especializadas y de actualidad, participación en eventos (ferias, exhibiciones y conferencias), publicidad en radio, etc..
- d) Convenio con tarjetas especiales, ej: club de lectores de diarios, clientes de supermercados, etc.
- e) Creación de un programa tipo “club” de enfermedades específicas y de educación en salud.
- f) Página web con publicidad gratuita a médicos auspiciantes y descuentos especiales.
- g) Informativo email
- h) Artículo promocional de bienvenida al ingreso del cliente y renovación de contratos.
- i) Brochures en las oficinas de nuestros socios estratégicos.
- j) Otros

CANALES DE DISTRIBUCIÓN:

Directo: representantes de ventas, publicidad en medios masivos (prensa, radio), página web, mailings, etc.

Indirecto: convenios con médicos, clínicas, seguros.

MEDICIÓN DE LA EFECTIVIDAD PUBLICITARIA: encuestas, llamadas telefónicas, etc.

3.4 VIABILIDAD TÉCNICA

3.4.1 Localización del Proyecto

Local con oficina y bodega, buscaremos alianzas estratégicas con hospitales, clínicas privadas y empresas de medicina prepagada.

3.4.2 Requerimientos

DINAMICA INTERNA

El proceso de atención domiciliaria se realizará de lunes a domingo. La remisión la realizan los médicos pertenecientes a la red, en un formato preimpreso el cual llega a nuestras manos vía fax o por un acudiente del paciente, los usuarios tramitan la orden en las cedas autorizadoras. Simultáneamente desde la oficina se realiza un empalme vía telefónica con el centro hospitalario o el domicilio del paciente para establecer la ubicación geográfica del paciente, el tipo de servicio, las recomendaciones médicas y la continuidad de la medicación establecida en el entorno hospitalario. Nuestro objetivo no será el manejo de urgencias.

Cada caso individual será clasificado según criterios de complejidad para asociarlo a las actividades, al personal que las realizará y al involucramiento de la Red.

CARE deberá establecer los criterios de inclusión al programa o servicio con protocolos de manejo. El plan de atención deberá ser individual con admisión, atención y egreso. Existirán criterios de inclusión, que definan la periodicidad de valoración. Se deberá contar con procedimientos para el manejo de medicamentos en casa. Habrá una guía de referencia y contrarreferencia garantizando medios de transporte, y mecanismos de coordinación y supervisión del equipo tratante con entrega de turno diaria.

Habrá un entrenamiento a la familia incluyendo, plan de cuidado de pacientes, manejo de apoyos técnicos, residuos, registros, restricción de procedimientos, por ejemplo: manejo de medicamentos parenterales.

Se deberá realizar un comité científico semanal de análisis de los casos. Los pacientes hospitalizados en casa deberán tener su seguimiento en los diferentes aspectos a través de los comités establecidos por la Institución prestadora de servicios de salud (historia clínica, mortalidad, infecciones). Existirán protocolos para el consentimiento informado del paciente, familia y del médico tratante. Se garantizarán las ayudas técnicas en caso de que los pacientes las requieran.

Se deberá contar con un registro con el nombre de los pacientes atendidos o trasladados, fecha, hora, origen y destino del servicio, tipo de servicio, nombre del personal que atiende el servicio, evolución y procedimientos durante el traslado o atención de los pacientes en el programa o servicio. Se deberá tener además registros de los cuidados encargados a la familia.

Se deberá contar con un sistema de telecomunicaciones de doble vía y de asignación exclusiva para cada ambulancia. Se debe garantizar el apoyo diagnóstico y el apoyo terapéutico, y definir formalmente los flujos de urgencias de pacientes.

Se deberá realizar procesos de evaluación y seguimiento de los riesgos inherentes al tipo de servicio que presta mediante el diseño y operacionalización de indicadores. Evaluar sistemáticamente las defunciones y complicaciones ocurridas durante la atención domiciliaria, así como también los reingresos a hospitalización institucional.

A continuación ennumeramos una serie de condiciones, requisitos de elegibilidad e indicadores de procesos:

CONDICIONES TÉCNICAS:

- ☐ Equipo multidisciplinario con médico, enfermera y asistente social, capacitados
- ☐ Equipamiento, instrumental e insumos
- ☐ Sistemas de información y registro
- ☐ Sistemas de evaluación y acreditación

CONDICIONES LEGALES:

- ❑ Revisión de la reglamentación existentes para eventuales modificaciones o creación de nuevos instrumentos legales

REQUISITOS DE ELEGIBILIDAD:

- ❑ Aceptación voluntaria e informada
- ❑ Estructura familiar y comunitaria que pueda asumir el cuidado activo en el domicilio o un cuidador especializado contratado
- ❑ Enfermedades elegibles deben ser transitorias y con momentos de ingreso y de alta
- ❑ Vivienda debe cumplir requisitos físicos mínimos
- ❑ Proporcionar los recursos técnicos necesarios
- ❑ La Unidad de Hospitalización Domiciliaria debe coordinar a la red asistencial
- ❑ Cumplir con los criterios de elegibilidad

INSTALACIONES FÍSICAS:

- ❑ La vivienda deberá estar ubicada en perímetro urbano.
- ❑ La familia dispondrá de los elementos básicos para la higiene y alimentación del paciente.
- ❑ El domicilio del paciente contará con una línea telefónica que permita la fácil comunicación de la familia y el paciente con el personal del programa.
- ❑ Nivel socioeconómico mínimo (agua corriente, luz eléctrica, higiene, nevera,...).
- ❑ Habrá un familiar o acompañante permanente que actúe como cuidador.

El comité de auditoría de la empresa realizará seguimiento y evaluación del sistema y decidirá las medidas correctivas para ajustarse a los objetivos de la Red Asistencial

PROCEDIMIENTO DE INGRESO:

Equipo tratante solicita incorporar al paciente al programa (Si fue hospitalizado, se encuentra de alta transitoria), adjunta la epicrisis con la recomendación técnica. La empresa se hace responsable de coordinar la asistencia al enfermo hasta el momento del alta definitiva. Se deberá garantizar monitoreo necesario según patología (frecuencia, recurso humano, dotación), garantizar la comunicación con el paciente y su familia, garantizar una infraestructura mínima y la aprobación por comités hospitalarios. Tomaremos en cuenta los siguientes parámetros:

- ❑ Estabilidad clínica
- ❑ Selección de pacientes (criterios médicos, familiares y socioeconómicos).
- ❑ Comunicación con médico tratante.
- ❑ Diagnóstico definido

- ☐ Definición de un plan de manejo.
- ☐ Coordinación del traslado y suministros requeridos.
- ☐ Traslado.
- ☐ Entrenamiento del cuidador
- ☐ Control del médico tratante.
- ☐ Voluntad del paciente
- ☐ Ambiente familiar adecuado
- ☐ Entidad de referencia
- ☐ Domicilio perimetro urbano
- ☐ Soporte 24 horas
- ☐ Carpeta historia clinica
- ☐ Directorio del programa
- ☐ Medicacion a recibir
- ☐ Se inician visitas

REFERENCIA DE PACIENTES:

- ☐ Procesos de remisión
- ☐ Protocolos médicos
- ☐ Medios de comunicación y transporte
- ☐ Mecanismos de seguridad en la movilización del paciente.

REGISTROS CLÍNICOS:

- ☐ Todos los pacientes con Historia Clínica
- ☐ Proceso de apertura, ingreso, retirada de Historia Clínica
- ☐ Identificación de todos los registros
- ☐ Conservación, custodia
- ☐

POSIBLES INCONVENIENTES:

- ☐ Usuarios sin criterio medico, sin diagnóstico
- ☐ No definición de los controles con el medico tratante
- ☐ No se entregan medicamentos al paciente o familiar en el momento del ingreso.
- ☐ Pacientes sin telefono, areas de dificil acceso, sin nomenclatura.
- ☐ Consentimiento informado
- ☐ Falta de informacion a los usuarios y familiares

DEFINICIONES OPERACIONALES

- ☐ Alta hospitalaria temporal
- ☐ Alta hospitalaria definitiva
- ☐ Reingresos

GESTIÓN EN INSUMOS:

- ☐ Disponibilidad de insumos.
- ☐ Procedimientos para almacenamiento y distribución.
- ☐ Mecanismo de verificación de registro Invima y fechas de vencimiento de los medicamentos.

MONITOREO Y EVALUACIÓN DE ÁREAS A ANALIZAR:

- ☐ Número de personas activas
- ☐ Adecuación de las actividades a los protocolos
- ☐ Satisfacción de usuarios
- ☐ Evaluación costo-beneficio
- ☐ Diseñar y/o adaptar los protocolos y manuales de acuerdo a la realidad local
- ☐ Evaluar la referencia y el alta transitorias
- ☐ Evaluar la aplicación de los criterios de clasificación de pacientes por complejidad
- ☐ Elaborar, gestionar y evaluar los Planes de Tratamiento Domiciliario (PTD), conforme a protocolos y clasificación
- ☐ Coordinar a los establecimientos de Atención Primaria y Secundaria y servicios de urgencia
- ☐ Auditar las atenciones realizadas y evaluar los procesos y los resultados
- ☐ Organizar actividades de formación permanente para los equipos

INDICADORES DE PROCESOS:

- ☐ Número de pacientes incluidos en el programa
- ☐ Estancia media de los ingresos
- ☐ Evolución de la letalidad
- ☐ Cobertura poblacional y duración media de la atención
- ☐ Actividad asistencial/tipología de pacientes
- ☐ Número de visitas realizadas
- ☐ Tipología de intervención (directa, compartida)
- ☐ Destino de los pacientes (vivo/muerto, mejorado/no mejorado, retorno a APS/ reingresa al hospital)

IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS:

- ☐ Caída de los pacientes de camilla, cama, silla, y en los baños.
- ☐ Quemaduras de piel por contacto
- ☐ Equivocación en la administración de los medicamentos, dosis, vía, persona.
- ☐ Extravasación de líquidos
- ☐ Luxaciones en la inmovilización
- ☐ Reacciones a medicamentos
- ☐ Escaras por zonas de presión

EVALUACIÓN DE RESULTADOS:

- ❑ Encuestas de satisfacción a los pacientes y sus familiares
- ❑ Encuestas de satisfacción a los profesionales
- ❑ Analizar el costo-beneficio y la costo-efectividad por egreso y por programa
- ❑ Analizar su impacto en la gestión financiera del sistema de salud
- ❑ Evaluar el funcionamiento global del programa

REQUERIMIENTOS DE MATERIA PRIMA E INSUMOS:

El siguiente cuadro detalla los equipos e insumos requeridos:

EQUIPOS Y SUMINISTROS	
MATEIN MEDICO	FONENDOSCOPIO TENSIOMETRO EQUIPO DE DIAGNOSTICO GLUCOMETRO MARTILLO TERMOMETRO METRO BAJALENGUAS
MATEIN AUXILIAR DE ENFERMERIA	FONENDOSCOPIO TENSIOMETRO CONTENEDOR DE TORUNDAS TERMOMETRO JERINGAS EQUIPOS DE MACRO Y MICROGOTEO TERMO PARA TRANSPORTE DE MUESTRAS BANDA PARA TORNIQUETE CUCHILLA PARA ABRIR AMPOLLAS GUARDIAN TUBOS PARA MUESTRAS DE SANGRE Y TARROS PARA ORINA Y HECES ESPADADRAPO
MALETIN DE CURACIONES	CONTENEDOR DE YODO JABONOSO CONTENEDOR DE YODO SOLUCION CONTENEDOR DE SOLUCION SALINA CONTENEDOR DE GASAS CONTENEDOR DE APOSITOS CONTENEDOR DE VENDAS DE GASA Y ELASTICAS BAJALENGUAS GUANTES LIMPIOS Y ESTERILES TARRO SULFAPLATA TARRO FURACIN CONTENEDOR DE MERCURIO CROMO CONTENEDOR DE TINTURA DE BENJUI CONTENEDOR DE ALCOHOL YODADO EQUIPO DE PINZA MOSQUITO Y ANATOMICA SIN GARRA, TIJERA DE MAYO Y DE MATERIAL BOLSAS ROJAS MICROPORE

MALETIN DE MEDICAMENTOS	BANDEJA DE MEDICAMENTOS POR PACIENTE PAPELERIA LIQUIDOS ENDOVENOSOS
EQUIPOS	CONCENTRADORES DE OXIGENO MICRONEBULIZADORES PULSOXIMETRO BOMBAS DE INFUSION GLUCOMETROS DOPPLER FETAL ATRILES CAMA DE LEVANTE COLCHONETAS ANTIESCARAS ELECTROCARDIOGRAFO MONITOR DE SIGNOS VITALES

Cuadro 11: equipos y suministros

PERSONAL



EQUIPOS





3.5 VIABILIDAD FINANCIERA

3.5.1 Financiamiento del Proyecto

Incorporaremos socios capitalistas para una inversión inicial de \$ 100,000 USD, que cubrirán los gastos de equipamiento, alquiler de local (oficina y bodega), compra de vehículo y operación inicial (salarios, publicidad, etc). Con una atención modestamente estimada creemos que entre fines del primer año y mediados del segundo la empresa estaría rindiendo ganancias, y por lo tanto asegurando rentabilidad.

3.5.2 Proyecciones

El presente estudio analiza las viabilidades técnica y de mercado del proyecto. Sus proyecciones financieras y económicas, así como la rentabilidad del mismo en base al período de ejecución y evaluación, serán debidamente presentadas en el plan formal del negocio como tesis final de Maestría.