

FORMATO DE DESCRIPCIÓN DETALLADA DE PROYECTO DE CAPACITACIÓN 2016

ESTE FORMATO DEBERÁ REQUISITARSE EN ESTRICTO APEGO A LAS INSTRUCCIONES DE CADA APARTADO. SE SOLICITA NO DEJAR ESPACIOS EN BLANCO.

1.- Título del Proyecto: Se deberá señalar el tema central del proyecto relacionado con uno de los siete temas prioritarios señalados en la convocatoria, ser congruente con el objetivo general y describirse de forma clara y precisa. (Deberá ser idéntico al registrado en el Sistema en línea)

Capacitación de los médicos de urgencias en la atención del paciente con infarto agudo al miocardio, un aprendizaje basado en simulación clínica avanzada.

2.- Tema prioritario que abordará y componentes por medio de los cuales se desarrollará el Proyecto de Capacitación:

A) TEMAS PRIORITARIOS. Deberá seleccionar el tema prioritario sobre el que trata el proyecto.

B) COMPONENTES. Posteriormente elija por lo menos un tema de cada uno de los cuatro componentes (B1, B2, B3 y B4) y describa cómo por medio de los mismos se abordará el tema prioritario, para obtener resultados de valor y contribuir a la mejora de la calidad.

C) y D) Modelo de Gestión de Calidad en Salud y Salud a la Población.- Estos apartados son transversales, por lo que se consideran parte integral del proyecto.

A) TEMAS PRIORITARIOS				Marcar con una X el tema prioritario seleccionado
Mejora de la calidad en la atención materna y perinatal.				
Mejora de la calidad en la atención al paciente con síndrome metabólico.				
Mejora de la calidad en la atención al paciente con cáncer cérvico uterino.				
Mejora de la calidad en la atención al paciente con cáncer de mama.				
Mejora de la calidad en la atención de la salud mental.				
Mejora de la calidad en la atención de tumores de la infancia y la adolescencia.				
Mejora de la calidad en la atención de infarto agudo al miocardio y sus complicaciones.				X
B) COMPONENTES				Marcar con una X al menos un tema de cada uno de los cuatro componentes y para cada uno de ellos describir con detalle cómo se abordará en el proyecto
D) Salud en la población	C) Modelo de Gestión de Calidad en Salud	B4) Organizaciones confiables y seguras	1.- Seguridad del Paciente: Metas Internacionales (modificado de Joint Commission):	
			1.1. Identificar correctamente a los pacientes.	
			1.2. Mejorar la comunicación efectiva.	
			1.3. Mejorar la seguridad de los medicamentos.	
			1.3.1 Uso racional de medicamentos.	
			1.3.2 Mejorar la seguridad de los medicamentos de alto riesgo.	X
			1.3.3 Disminución de riesgos por alergia a medicamentos.	
			1.3.4 Prevención de errores en las etapas del proceso de	

		medicación.	
		1.4. Garantizar cirugías en el lugar correcto, con el procedimiento correcto y al paciente correcto.	
		1.5. Reducir el riesgo de infecciones asociadas con la atención médica. 1.5.1 Bacteriemia Cero: Reducción de infecciones asociadas a catéter. 1.5.2 Reducción de Neumonía asociada a ventilador. 1.5.3 Reducción de infecciones asociadas a vías urinarias. 1.5.4 Reducción de infecciones asociadas a herida quirúrgica.	
		1.6. Reducir el riesgo de daño al paciente por causa de caídas.	
		2.- Gestión de Riesgos.	
		3.- Medicina basada en la evidencia a través de las Guías de Práctica Clínica.	X
		4.- Planes de Cuidados de Enfermería. 4.1 Clínica de heridas y ostomías.	
		5.- Calidad de los Servicios de Odontología.	
	B3) Experiencia Satisfactoria	6.- Participación Ciudadana: Aval Ciudadano.	
		7.- Sistema Unificado de Gestión para la Atención y Orientación a los usuarios de los Servicios de Salud.	
		8.- Cultura de Seguridad del Paciente en Establecimientos de Atención Médica.	X
	B2) Costos Razonables	9.- Diagnóstico oportuno de la Enfermedad.	X
		10.- Prevención primaria y/o secundaria.	
		11.- Seguimiento del paciente para el control de la enfermedad.	
		12.- Coordinación entre los diferentes niveles de atención para la ubicación correcta del paciente en el nivel que le corresponda.	
	B1) Acceso Efectivo	13.- Redes de Atención.	
		14.- Red de Urgencias.	X
		15.- Apoyo a la Acreditación.	
		16.- Cuidados Paliativos.	

3.- Diagnóstico situacional: Es la identificación y análisis descriptivo de la situación actual de la problemática que se pretende solucionar. Para la integración del diagnóstico es conveniente dar respuesta a las siguientes preguntas: ¿qué problemas o necesidades se observan en las prácticas laborales y/o profesionales que requieren de capacitación? ¿qué conocimientos, enfoques o prácticas se requieren incorporar, actualizar, transmitir ó aprender? ¿quiénes o qué grupos laborales o profesionales requieren de esta capacitación?

Actualmente en los cinco hospitales generales que cuenta el Instituto de Servicios de Salud del Estado de Aguascalientes, existen 70 médicos generales, 15 ginecólogos (todos en el hospital de la mujer), 5 médicos urgenciólogos y tres con otra especialidad, atendiendo los servicios de urgencias. Por otra parte los cursos de capacitación de los últimos tres años relacionados a este servicio han sido 18, de los cuales 7 fueron sobre Reanimación Cardio Pulmonar (RCP), tres sobre movilización y traslado de pacientes, uno de urgencias cardiovasculares, entre otros. Estos cursos fueron otorgados en los mismos hospitales, bajo modalidades de cursos o curso-taller, algunos con el uso de maniqués como los de RCP, ninguno de ellos utilizó simuladores (ni aun de baja fidelidad), estos cursos han sido básicamente teóricos dejando frecuentemente la parte práctica a su

experiencia en el servicio.

En la atención del paciente con Infarto Agudo al Miocardio (IAM), cada paciente debe de individualizarse sobre las acciones y medidas inmediatas, situación que con cursos teóricos no dan las habilidades en la toma de decisiones bajo presión.

El aprendizaje con simulación avanzada esta enfocado a la aplicación de conocimientos teóricos en escenarios lo mas reales posibles, actualmente la tecnología permite enfrentar al médico en capacitación a una serie de casos. Los médicos podran tener los conocimientos y habilidades en el manejo de estos pacientes en diversos escenarios clínicos en poco tiempo y adquirirlos sin riesgo para los pacientes.

El personal médico de urgencias debe contar con los conocimientos y habilidades para la atención del paciente que sufre un IAM, de las acciones inmediatas y oportunas depende la vida o las complicaciones del paciente. Con un capacitacion usando simulación clínica avanzada los hospitales generales tendran personal medico capacitado para una mayor seguridad y calidad de la atención del paciente.

4.- Justificación del proyecto: Describir por qué se considera oportuno, necesario ó indispensable la realización del proyecto y su factibilidad. Argumentar cómo con su realización se atenderá el problema planteado, cuál será su contribución y a quiénes se pretende beneficiar con su desarrollo.

En Aguascalientes durante los últimos 5 años la primer causa de mortalidad son las enfermedades del corazon con tasas de hasta 73.75 casos por 100,000 habitantes, dentro de las cuales las isquemias han presentado tasas de 47.44 casos por 100,000 habitantes. Por otra parte se han reportado a nivel nacional 57,673 casos de enfermedad isquemica del corazón en el 2014, siendo los mayores de 65 años los mas afectados. Esta cifras lejos de disminuir podrían incrementarse tanto por la presencia de los factores de riesgo en la comunidad como por los cambios demográficos en la piramide poblacional.

Los servicios de salud deben estar preparados para la atención de estos pacientes tanto en infraestructura, insumos y con personal altamente capacitado.

En las escuelas de medicina de Aguascalientes cuentan con simuladores de baja y alta tecnología para el aprendizaje de los estudiantes, estos simuladores (principalmente los de alta tecnología) pueden ser utilizados para la capacitación continua del profesional médico.

Las simulaciones son instrumentos educativos que se utilizan en el contexto de la denominada educación médica basada en las simulaciones que en sentido amplio podríamos definir como cualquier actividad docente que utilice la ayuda de simuladores con el fin de estimular y favorecer el aprendizaje simulando en lo posible en un escenario clínico más o menos complejo.

La Simulación Clínica, en el aprendizaje de la medicina, ha permitido reproducir experiencias reales de pacientes a través de una infinidad de escenarios clínicos, todos ellos, guiados y controlados por los instructores encargados del mismo. Resultado de lo anterior, la simulación crea un ambiente ideal para la educación, toda vez que permite crear escenarios donde las actividades puedan ser predecibles, consistentes, estandarizadas, seguras y reproducibles para facilitar el aprendizaje del alumno.

El uso de la Simulación Clínica en la Educación Médica provee de importantes ventajas desde el punto de vista educativo, y que la convierten en la herramienta ideal para afrontar algunos de los nuevos retos de la educación médica. Se ha podido demostrar que el uso de la simulación acorta el tiempo necesario para el aprendizaje de las habilidades, especialmente porque se puede repetir el entrenamiento tantas veces como sea necesario hasta adquirir las habilidades entrenadas y en un menor tiempo. Además las curvas de aprendizaje basadas en la simulación son mejores que las curvas basadas en el entrenamiento clásico.

Por otra parte el entrenamiento basado en la simulación permite el aprendizaje a través del error, toda vez que un escenario se puede llevar hasta sus últimas consecuencias sin que represente una repercusión real en la integridad del paciente. El alumno se puede enfrentar a situaciones desafiantes en un ambiente seguro donde el error está

permitido y aprenden de los errores sin dañar al paciente. De hecho se trata de una formación guiada por el error. Los errores son experiencias de aprendizaje y ofrecen grandes oportunidades de mejorar a través del aprendizaje de los mismos. La capacidad de aprender de los errores se multiplica al observar los alumnos los errores de sus compañeros.

La enseñanza basada en la Simulación Clínica, hace posible que el alumno reciba una retroalimentación en tiempo real proveniente de los profesores y compañeros que observan su desempeño durante el escenario, permitiendo además que el alumno reflexione sobre su propia actuación dentro del escenario, lo cual permite la evaluación de tipo formativo. Pero además al proveer un escenario o un entorno educativo estandarizado, reproducible y objetivo permite la evaluación con carácter sumativo. Finalmente las habilidades adquiridas mediante la simulación son transferibles a la realidad.

En la atención del paciente con IAM, es necesario la toma de decisiones oportunas y sin errores, la experiencia es importante para desarrollar las habilidades necesarias, por lo que el uso de simuladores avanzados es lo ideal para adquirirlas en menos tiempo, y diferentes escenarios clínicos.

En la actualidad, para el uso de la Simulación Clínica en el aprendizaje de la medicina, se cuenta con distintas categorías de simuladores, como son: Simuladores de uso específico y baja tecnología (réplicas de una parte del organismo que permiten el desarrollo de habilidades psicomotoras básicas); paciente simulado o estandarizado, simuladores virtuales en pantalla (entrena y evalúa conocimientos, así como la toma de decisiones); simuladores de tareas complejas (utilizados para el entrenamiento de tareas complejas, permiten adquirir conocimientos teóricos y mejorar toma de decisiones) y por último, Simuladores de paciente completo (Simuladores tamaño real, que simulan aspectos anatómicos y fisiológicos, los cuales permiten el desarrollo de competencias en manejo de situaciones clínicas y trabajo en equipo).

El contar en el Estado de Aguascalientes con instituciones donde existe simuladores hace factible esta propuesta, además que el acceso a estas instituciones no tienen ningún problema en cuestión de distancias o tiempos de traslado, por otra parte serían la base de futuros cursos en donde las instituciones educativas fortalezcan lazos con las instituciones de salud fortaleciendo las acciones en educación médica continua aprovechando los recursos existentes.

5.- Objetivo general: Deberá describir el propósito general que se pretende alcanzar con la ejecución del proyecto. Debe ser específico, medible, orientado a una acción, realista y con un tiempo limitado.

Capacitar a los médicos de urgencias de los hospitales generales, en la atención del paciente con infarto agudo al miocardio, por medio de un aprendizaje basado en simulación clínica avanzada.

6.- Objetivos específicos: Describir lo que se pretende realizar para lograr el objetivo general y presentarse en una secuencia lógica y conectada, es decir deberán ser logros parciales asociados a los componentes seleccionados, que en su conjunto permitan atender el tema prioritario y garantizar la consecución del proyecto. Los objetivos específicos deben ser claros, congruentes, factibles y medibles por medio de las metas e indicadores definidos en el apartado correspondiente.

Objetivo específico 1 (vinculado al componente de Organizaciones confiables y seguras)

--

Capacitar al médico de urgencias en el uso de medicamentos de alto riesgo para la atención inmediata del paciente con IAM.

Objetivo específico 2 (vinculado al componente de *Experiencia Satisfactoria*)

Sensibilizar al médico de urgencias en una cultura por la seguridad del paciente con IAM, al realizar evaluaciones periódicas del equipo, carro rojo y aplicaciones de prácticas clínicas actualizadas.

Objetivo específico 3 (vinculado al componente de *Costos Razonables*)

Capacitar al médico de urgencias en el diagnóstico oportuno electrocardiográfico y de marcadores séricos del IAM.

Objetivo específico 4 (vinculado al componente de *Acceso Efectivo*)

Capacitar al médico de urgencias en la estabilización del paciente con IAM para su traslado seguro y adecuado a hospitales de tercer nivel y/o unidades de cuidados intensivos manejando una red de urgencias con una comunicación efectiva en la referencia/contrarreferencia.

7.- Cobertura: Escribir en cada apartado de la tabla la información correspondiente a cobertura del curso.

Número de Establecimientos de Atención Médica que participan en el proyecto de capacitación			Número y perfil de los asistentes a la capacitación		
Primer nivel de atención 0			Directivo 0	Personal médico 0	
Segundo nivel de atención 5			Mando medio * médicos operativos 50	Personal de Enfermería 0	
Tercer nivel de atención 0			Operativo 0	Personal Administrativo 0	
Otro (especificar) 0			Gestor de Calidad 0	Otro (especificar) 0	
Tipo de Actividad de Capacitación			Modalidad Educativa		
Curso	Taller	Otros(Especificar) Aprendizaje por simulación clínica avanzada	Virtual	Presencial XX	Mixta
Número total de horas teóricas/prácticas			Temas principales de la capacitación (relacionados con el tema prioritario seleccionado)		
40			- Introducción y criterios diagnósticos del paciente con IAM. - Reanimación cardiopulmonar - Secuencia de intubación rápida - Manejo del paciente con IAM		



--	--

8.- Plan de Capacitación: A fin de conocer el proceso de enseñanza aprendizaje que se llevará a cabo en el proyecto de capacitación propuesto, es indispensable describir lo que se solicita a continuación:

INSTITUCIÓN: Escuela de Medicina de la Universidad Cuauhtémoc plantel Aguascalientes											
Plan de capacitación											
Nombre del curso		Atención del paciente con IAM.			Dirigido a:		Médicos del área de Urgencias de los Hospitales Generales del Instituto de Servicios de Salud del Estado de Aguascalientes.				
Responsable del evento		Escuela de Medicina de la Universidad Cuauhtémoc plantel Aguascalientes.			Duración (Hrs.):		40 Hrs. Dividido en 10 equipos.				
Objetivo general		Al finalizar el curso, los médicos del área de urgencias de los Hospitales Generales del Estado, podrán identificar al paciente con IAM que requiera de atención inmediata para así, poder establecer un manejo integral del mismo.			Sede:		Centro de Formación Integral en Simulación para Procedimientos del Área de la Salud (CEFISPAS) de la Escuela de Medicina de la Universidad Cuauhtémoc plantel Aguascalientes.				
Fecha de inicio		1 de agosto de 2016			Cupo:		50 participantes				
Fecha de término		12 de agosto de 2016									
FECHA	HORARIO	CONTENIDO TEMÁTICO	OBJETIVOS DE APRENDIZAJE	TIEMPO APROXIMADO DE DURACIÓN	TÉCNICA DIDÁCTICA	AUXILIARES DIDÁCTICOS	REQUISITO DE ACREDITACIÓN y OTORGAMIENTO DE CRÉDITOS Y AVALES	SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DEL APRENDIZAJE	RESPONSABLE		
Día 1	16:00 – 20:00	Introducción y criterios diagnósticos del paciente con IAM.	Conocimiento de los aspectos generales del concepto IAM.	45 min	Evaluación Diagnóstica.	Examen escrito.	Asistencia a la totalidad del curso.	Evaluación diagnóstica con reactivos de opción múltiple.	Dra. Elizabeth López Becerril		
Día 2 a 10 (réplica de día 1 para cada uno de los equipos)			Identificación de las herramientas para el diagnóstico de IAM.		Presentación Magistral.	Cañón de proyección.			Obtención de más de 70 puntos en instrumentos de evaluación del CEFISPAS.	Listas de Cotejo y Rúbricas del CEFISPAS.	Dr. Oswaldo Guillermo Navarro García
De lunes a viernes, cada día, se atiende un equipo diferente en horario establecido.			Conocimiento de los criterios diagnósticos de IAM de acuerdo a las guías establecidas para dicho fin.		Recapitulación del conocimiento previo.	Computadora para proyección.					Reconocimiento por parte de la Universidad Cuauhtémoc plantel Aguascalientes.
	Reanimación Cardiopulmonar	Reconocimiento del paciente con IAM.	45 min	Escenario de Simulación.	Simulador para RCP.			Dra. Elizabeth López Becerril			
		Establecimiento de manejo inicial de		Debriefing.	DEA de Entrenamiento				Dr. Oswaldo Guillermo		



		paciente con IAM.			.			Navarro García
								Dr. Jovan Alexander Rodríguez
	Secuencia de Intubación Rápida	Aseguramiento de la vía aérea en un paciente con IAM.	45 min	Escenario de Simulación. Debriefing.	Simulador de Intubación. Laringoscopio. Equipo para intubación rápida.			Dra. Elizabeth López Becerril
	Manejo del Paciente con IAM	Atención al ingreso a unidad hospitalaria del paciente con IAM. Manejo de medicamentos en la atención del paciente con IAM. Manejo interdisciplinario del paciente con IAM. Establecimiento de una comunicación efectiva en el equipo encargado de la atención del paciente con IAM.	105 min	Escenario de Simulación. Debriefing.	Simulador de alta fidelidad HAL S3201. Equipo de reconocimiento de medicamentos HAL S3201. Laboratorio de Simulación de Procedimientos Avanzados.			Dr. Jovan Alexander Rodríguez
								Dra. Elizabeth López Becerril
								Dr. Oswaldo Guillermo Navarro García
								Dr. Jovan Alexander Rodríguez

9 y 10.- Metas e Indicadores.- Se deberán establecer metas e indicadores para dar seguimiento trimestral al avance en la implementación del proyecto, conforme a lo establecido en las Reglas de Operación vigentes.

Metas. Deberán ser la expresión cuantitativa de cada uno de los objetivos específicos definidos en el proyecto y vinculados con los componentes seleccionados. Deberán ser factibles considerando los plazos, así como los recursos humanos y financieros.

Indicadores. Definir el indicador que permita medir con claridad los resultados obtenidos de las metas planteadas en el proyecto.

El número de metas e indicadores definidos deberán estar estrictamente vinculado con el número de objetivos específicos establecidos y los componentes seleccionados. Esta información deberá registrarse en la tabla correspondiente para cada indicador tomando como base el siguiente ejemplo:

Meta e Indicador 1 (vinculado al objetivo 1 y al componente de Organizaciones confiables y seguras)

Meta:	100 % de hospitales con al menos dos médicos capacitados por turno en la atención del paciente con IAM.			
Indicador				
Nombre:	Porcentaje de hospitales con personal médico capacitado en el servicio de urgencias en la atención del paciente con IAM			
Definición:	El indicador permite identificar el número de hospitales generales con personal médico capacitado en el servicio de urgencias en la atención del paciente con IAM			
Método de cálculo:	$\frac{\text{Numero de hospitales generales con personal médico capacitados en la atención del paciente con IAM}}{\text{Total de hospitales generales}} \times 100$			
Unidad de medida:	Porcentaje			
Sentido:	Ascendente			
Frecuencia de medición:	Mensual			
Línea base:	0 % de hospitales con al menos dos médicos capacitados por turno en la atención del paciente con IAM.			
Meta	1er. Trimestre	2º. Trimestre	3er. Trimestre	4o. Trimestre
		50%	100%	
Medios de verificación.	Planeación didáctica, evaluaciones inicial/final, lista de asistencia, encuestas de opinión, gestión de créditos de capacitación.			

Meta e Indicador 2 (vinculado al objetivo 2 y al componente de Experiencia Satisfactoria)

Meta:	100% de hospitales con una evaluación diagnóstica del funcionamiento de equipo, instalaciones y carro rojo para la atención del paciente con IAM			
Indicador				
Nombre:	Hospitales con equipo, instalaciones y carro rojo para la atención específica del paciente con IAM			
Definición:	El indicador permite que los médicos capacitados puedan hacer una evaluación de las características y funcionamiento de equipo necesarios en sus unidades hospitalarias para poner en práctica (cuando se requiera) los conocimientos aprendidos en el curso			
Método de cálculo:	Número de hospitales con evaluación diagnóstica			

	Del equipo e insumos necesarios para la atención del paciente con IAM ----- x100 Total de hospitales generales			
Unidad de medida:	Porcentaje			
Sentido:	Ascendente			
Frecuencia de medición:	mensual			
Línea base:	0 % de hospitales una evaluación diagnóstica del funcionamiento de equipo, instalaciones y carro rojo para la atención del paciente con IAM			
Meta	1er. Trimestre	2º. Trimestre	3er. Trimestre	4o. Trimestre
		50%	80%	100%
Medios de verificación.	Evaluaciones diagnósticas, reportes a direcciones generales de los hospitales.			

Meta e Indicador 3 (vinculado al objetivo 3 y al componente de Costos Razonables)

Meta:	50 % de médicos adscritos al servicios de urgencias capacitados en el diagnóstico oportuno del paciente con IAM.			
Indicador				
Nombre:	Porcentaje de médicos capacitados adscritos al servicio de urgencias capacitados en el diagnóstico oportuno de pacientes con IAM			
Definición:	El indicador permite contabilizar la cantidad de médicos capacitados adscritos al servicio de urgencias capacitados en el diagnóstico oportuno de pacientes con IAM			
Método de cálculo:	$\frac{\text{Número de médicos adscritos al servicio de urgencias capacitados en el diagnóstico oportuno del paciente IAM}}{\text{Total de médicos en los servicios de urgencias De todos los hospitales}} \times 100$			
Unidad de medida:	Porcentaje			
Sentido:	Ascendente			
Frecuencia de medición:	Mensual			
Línea base:	0 % de médicos adscritos al servicios de urgencias capacitados en el diagnóstico oportuno del paciente con IAM.			
Meta	1er. Trimestre	2º. Trimestre	3er. Trimestre	4o. Trimestre
		50%	100%	
Medios de verificación.	Plantilla del servicio de urgencias Planeación didáctica, evaluaciones inicial/final, lista de asistencia, encuestas de opinión, gestión de créditos de capacitación.			

Meta e Indicador 4 (vinculado al objetivo 4 y al componente de Acceso Efectivo)

Meta:	50 % de médicos adscritos al servicio de urgencias capacitados en la estabilización y traslado del paciente con IAM.			
Indicador				
Nombre:	Porcentaje de médicos capacitados adscritos al servicio de urgencias capacitados en la estabilización y traslado del pacientes con IAM			

Definición:	El indicador permite contabilizar la cantidad de médicos capacitados adscritos al servicio de urgencias capacitados en la estabilización y traslado del pacientes con IAM			
Método de cálculo:	$\frac{\text{Número de médicos adscritos al servicio de urgencias capacitados en la estabilización y traslado del paciente con IAM}}{\text{Total de médicos en los servicios de urgencias De todos los hospitales}} \times 100$			
Unidad de medida:	Porcentaje			
Sentido:	Ascendente			
Frecuencia de medición:	Mensual			
Línea base:	0 % de médicos adscritos al servicios de urgencias capacitados en la estabilización y traslado del paciente con IAM.			
Meta	1er. Trimestre	2º. Trimestre	3er. Trimestre	4o. Trimestre
		50%	100%	
Medios de verificación.	Plantilla del servicio de urgencias Planeación didáctica, evaluaciones inicial/final, lista de asistencia, encuestas de opinión, gestión de créditos de capacitación.			



	situacional del servicio de urgencias sobre pacientes con IAM					*R																																	
	Realización de la evaluación	3-4	Unidad asignada			*P																																	
						*R																																	

*P = Programado

*R = Reportado

13.- Resultados comprometidos: Deberán ser logros concretos, observables, evaluables y medibles, con los que se demuestre que se han alcanzado los objetivos definidos en el proyecto.

Resultado 1 (vinculado al objetivo específico 1 y al componente de *Organizaciones confiables y seguras*)

Todos los hospitales generales contarán con al menos dos médicos en cada turno, adscritos al servicio de urgencias capacitados para la atención del paciente con IAM.

Resultado 2 (vinculado al objetivo específico 2 y al componente de *Experiencia Satisfactoria*)

Todos los hospitales contarán con una evaluación diagnóstica del equipo e insumos para la atención del paciente con IAM, realizado por el propio personal capacitado.

Resultado 3 (vinculado al objetivo específico 3 y al componente de *Costos Razonables*)

Existirán dos médicos por turno adscritos al servicio de urgencias capacitados en el diagnóstico oportuno del paciente con IAM

Resultado 4 (vinculado al objetivo específico 4 y al componente de *Acceso Efectivo*)

Existirán dos médicos por turno adscritos al servicio de urgencias capacitados en la estabilización y traslado del paciente con IAM.