

FORMATO DE DESCRIPCIÓN DETALLADA DE PROYECTO DE GESTIÓN EN RED 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, así como describirse de forma clara y precisa. (Deberá ser idéntico al registrado en el Sistema en línea).

Manos Unidas para que dar vida no sea un acto de muerte a través de la vinculación de la Red de Atención optimizando el Censo Digital de Mujeres Embarazadas y Referencia Segura.

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

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.	X
		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.	
B) COMPONENTES			Marcar con una X al menos un tema de cada uno de los cuatro componente 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.
			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.	X

		3.- Medicina basada en la evidencia a través de las Guías de Práctica Clínica.	
		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.	
		10.- Prevención primaria y/o secundaria.	X
		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.	X
		14.- Red de Urgencias.	
		15.- Apoyo a la Acreditación.	
		16.- Cuidados Paliativos.	

3.- Unidades que conforman la RED: Coloque el nombre completo de todas las unidades que conforman la Red; misma que deberá estar integrada por un mínimo de cuatro establecimientos de atención médica de primer nivel, uno de segundo nivel y/o uno de tercer nivel y estar coordinada por una Jurisdicción sanitaria, Región, Delegación o su equivalente. En caso de que la Red se conforme de más unidades, agregar las celdas en el nivel de atención correspondiente.

Jurisdicción/Región/Delegación/etc:	1 JURISDICCIÓN 05
Unidades de Primer Nivel de Atención	1 CENTRO DE SALUD DEL EMBALSE GRSSA004765
	2 SAN JERONIMITO GRSSA006042
	3 PANTLA GRSSA004852
	4 ALMENDROS GRSSA004782
Unidades de Segundo Nivel de Atención	1 HOSPITAL GENERAL REGIONAL DE ZIHUATANEJO GRSSA004753 HC. PETATLÁN GRSSA005931
Unidades de Tercer Nivel de Atención	

4.- Identificación y análisis del problema: Es la identificación y análisis descriptivo de la situación actual de la problemática que se pretende solucionar. Dicha descripción deberá estar sustentada con datos o cifras que permitan la detección de las causas que la originaron, así como su prioridad de solución frente a otras problemáticas de la organización.

El 100% de las mujeres embarazadas que son referidas y/o llegan de forma espontánea al Hospital General Regional de Zihuatanejo con 60 camas censables y 33 no censables y al Hospital de la Comunidad de Petatlán con 12 camas censables y 2 camas no censables, en algunos casos su primer contacto es con el módulo MATER (Módulo de Atención a la Embarazada de Riesgo) a admisión al área del servicio de toco-cirugía; es ahí donde nos enfrentamos a una cruda realidad y esta es que solo el 30% de las embarazadas portan el formato de Historia Clínica Perinatal, el cual en ocasiones está mal llenado con omisión de datos importantes (factores de riesgo, estudios de laboratorio o gabinete) sobre el control prenatal ya sea este en su unidad de salud o en su caso de medico(a) particular, el otro 70% no llevan ningún documento que aporte información inherente a la evolución de su embarazo, información que se debe recabar en el momento de su ingreso al nosocomio, lo que da como resultado que se atienda este parto o cesárea en la mayoría de los casos prácticamente partiendo de cero. Pudiendo eficientar esta situación si el hospital general manejara el CEDIME.

Todo esto sucede a pesar de que primer nivel cuentan con la herramienta diseñada para incidir en la disminución de las muertes maternas a través del Censo Digital de la Mujer Embarazada (CEDIME), que es una estrategia estatal para identificar el nivel de riesgo del embarazo en las mujeres embarazadas, donde idealmente deben registrar en cada

consulta los datos que el software maneja, lo que permite la categorización del riesgo obstétrico de cada usuaria, registrando además los resultados de laboratorio y/o gabinete solicitados.

Lo antes señalado incrementa el riesgo de que el binomio madre e hijo, al no detectarse posibles complicaciones en la evolución del embarazo y del parto en sí no se atiendan oportunamente, y por ende aumenta la posibilidad de sumar casos a la lamentable y penosa estadística del estado de Guerrero en cuanto a las muertes maternas y perinatales.

La población de la jurisdicción arroja un total de 348,180 habitantes, de los cuales 170,608 son hombres y 177,572 mujeres, de estas 94,148 están en edad reproductiva, captadas hasta el momento un total de 37,693 usuarias activas con método anticonceptivo.

Mujeres embarazadas registradas en el CEDIME, 2,460, con un total de mujeres atendidas por año de 6,550.

Por grupo de edad tenemos aquellas mujeres mayores de 20 años con un total del 70% y con el 30% aquellas mujeres menores de 20 años.

Y de acuerdo al trimestre de captación en el CEDIME, los registros demuestran que el porcentaje de mujeres captadas en el primer trimestre del embarazo son del 40% y con un 60% aquellas captadas en los trimestres subsecuentes.

Los datos nos demuestran que el 40% de las mujeres embarazadas han sido captadas en el CEDIME, esta población cautiva es nuestro universo de trabajo en este proyecto, si logramos tener continuidad de la detección oportuna de factores de riesgo y los atendemos oportunamente, aportaremos beneficios que se verán traducidos en la disminución de la probabilidad de una muerte materna más en los municipios de Zihuatanejo, Petatlán y Atoyac de Álvarez de la jurisdicción 05 Costa Grande, con las áreas que conforman la red de servicios de salud, lo que impactará en la estadística general del estado de Guerrero en el tema que nos ocupa que es la Mortalidad y Morbilidad materna y Perinatal.

La estadística que arroja el Hospital General Regional de Zihuatanejo, del año 2015 en relación al total de Prematuros que se tuvo que ingresar al servicio de cuneros por que requirieron de apoyo de incubadoras y cuidados continuos fue de 80 pacientes, el total de obitos en el mismo periodo fue de 22, y un total de 1,665 nacimientos de los cuales 797 fueron cesareas lo que representa el 55% del total de nacimientos.

Se tiene registrado un total de 17 Códigos Obstétricos y 10 traslados a otro nivel de atención con mayor capacidad de resolución. (Fuente: Estadísticas del propio Hospital).

En el Hospital Comunitario de Petatlán en el 2015 se registraron un total de nacimientos de 329, de los cuales 89 fueron cesareas lo que representa el 27% y 240 partos eutocicos representados por el 72%, en el mismo periodo se presentaron 2 obitos y 9 nacidos con prematuridad, de los cuales 7 de ellos requirieron traslados a segundo nivel de atención. (Fuente: estadística del propio hospital).

En cuanto al censo actual de mujeres embarazadas captadas por unidad es el siguiente:

Pantla: con una estadística que demuestra un total de 609 mujeres en edad fértil, lo que representa el 38% de la población, mismas que son el universo de población a beneficiar.

Actualmente (de enero a la fecha) se tienen captadas en el CEDIME un total de 15 embarazadas con la siguiente categorización:

De riesgo color rosa: 1.

Amarillo: 12.

Verde: 2.

Rojo: 0

Captadas en el primer trimestre: 17.

Almendros: con un total de 443 de mujeres en edad fértil lo que representa el 44% del total de la población.

Actualmente (de enero a la fecha) se tienen captadas en el CEDIME un total de 15 embarazadas con la siguiente categorización:

De riesgo color rosa: 2.

Amarillo: 10.

Verde: 3

Rojo: 0

Captadas en el primer trimestre: 9.

Embalse: con un total de 14416 de mujeres en edad fértil lo que representa el 40% del total de la población.

Actualmente (de enero a la fecha) se tienen captadas en el CEDIME un total de 15 embarazadas con la siguiente categorización:

De riesgo color rosa: 2.

Amarillo: 10.

Verde: 3.

Rojo: 0

Captadas en el primer trimestre: 7.

A este panorama se suma el problema de la falta de referencia oportuna que debe realizar primer nivel de atención teniendo un nivel de registro en el 2015 de 103 embarazos de alto riesgo de los cuales solo se realizaron 66 referencia y 9 contrareferencias y también el entorpecido acceso a los servicios del segundo nivel, reportando en el 2015 un total de 66 embarazadas de alto riesgo la hoja de referencia por sí sola hasta el momento no ha sido garantía de acceso al siguiente nivel de atención, por lo que es primordial darle la importancia que tiene y sumar otras acciones que la fortalezcan.

5.- 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.

La Organización Mundial de la Salud (2015), describe que cada día mueren aproximadamente casi 830 mujeres por causas prevenibles relacionadas con el embarazo y el parto, un 99% de la mortalidad materna corresponde a países en desarrollo como el nuestro, siendo mayor en las zonas rurales y en las comunidades más pobres, las jóvenes adolescentes corren mayor riesgo de complicaciones y muerte a consecuencia del embarazo.

La meta de la Agenda de Desarrollo Sostenible es reducir la razón de mortalidad materna mundial a menos de 70 por 100 000 nacidos vivos entre 2016 y 2030.

El estado de Guerrero ocupó el 7º lugar con 35 muertes maternas según el Observatorio de Mortalidad Materna y acumuladas a la semana 9 y ocurridas en la semana 9 del 2016, un total de 10 muertes ocupando actualmente el tercer lugar después de México y Chiapas.

En la jurisdicción 05 se reportaron en el 2015 un total de 4 muertes maternas, distribuidas de la siguiente manera:

Petatlán: 2, José Azueta: 1, Atoyac de Alvarez: 1, representando el 11.4% del total de muertes en el estado.

Es por ello que es hora de movilizar voluntades estableciendo esfuerzos concertados que favorezcan el seguimiento de la mujer embarazada, a través del uso del CEDIME que no exista ninguna mujer embarazada y que no este captada o registrada en el CEDIME y así como que en el segundo nivel conozca, maneje e utilice el CEDIME en las unidades que integran la red, se plantea que esta plataforma sea la vía permanente y confiable de consulta de la evolución de la embarazada, con lo que a través de la semaforización integrada a este censo, se pueda estratificar el riesgo de eventualidades durante el embarazo y durante la atención del parto.

Actualmente se tienen captadas en plataforma un total de 1790 embarazadas con la clasificación:

UNIDAD	TOTAL	ROJO	ROSA	AMARILLO	VERDE
Jurisdicción 05	1790	2	102	1053	633
El Embalse	170	0	8	95	67
Pantla	15	0	1	12	2
Los Almendros	15	0	2	10	3
H: Petatlán	97	0	6	57	34

La plataforma del CEDIME, califica y semaforiza en base a los signos y síntomas de alarma según el siguiente puntaje:

Verde: 0 a 14 puntos lo que significa menor riesgo obstétrico y que el seguimiento puede ser mensual.

Amarillo: 15 a 29 puntos, refleja riesgo moderado, reversible y el seguimiento es semanal.

Rosa: 30 a 44 puntos, es catalogado con riesgo severo pero aún reversible, el seguimiento es diario.

Rojo: 45 y más puntos, el más grave de todos, significa un riesgo extremo de intervención inmediata y con seguimiento diario y tres veces por día.

El presente planteamiento es viable ya que al captar primer nivel de atención a la usuaria que acude a control prenatal, la información que se recabe a través de la interrogación, exploración y resultados de estudios de laboratorio y gabinete, el Hospital podrá en el momento que la usuaria se presente por referencia o por alguna situación de urgencia en el Módulo Mater y/o de atención de su parto en la sala de Admisión Toco, se podrá verificar el estatus mediante el ingreso

a la plataforma donde conocerá la evolución de su embarazo, la estratificación que tuvo hasta la última consulta que recibió, así como los resultados de estudios de laboratorio y gabinete.

Reduciendo la posibilidad de omitir datos importantes para su valoración, ya que al tenerlos disponibles en esa base de datos, permitirán su consulta las veces que se requiera, en el momento que se necesite, disminuyendo tiempos y costos en la atención, ya que no habrá necesidad de repetir estudios de laboratorio que ya se hayan practicado y se otorgar

A la par es indispensable un plan estratégico para con el sistema de referencia y contrarreferencia, el cual nos permita mejorar la vinculación de la red de servicios de salud, a fin de evitar rechazos en la atención de la usuaria que pueda conllevar a complicaciones como las registradas durante el año 2015 en el Hospital General de Zihuatanejo, donde se tuvo un total de: 1,665 nacimientos, 30 pacientes fueron diagnosticadas con Preclampsia, además de 25 Hipertensión Gestacional, cabe destacar que el 49% de estos nacimientos fueron por vía cesárea, incrementando los costos de atención ya que un parto normal a las pacientes beneficiarias con Seguro Popular hablamos de una inversión de aproximadamente \$1,630 aumentando este en un embarazo complicada y con ende el parto en promedio asciende la inversión a \$3,801 por lo que el presupuesto hospitalario se ve afectado, no solo el institucional sino también el familiar y por ende el social, además del sufrimiento de las familias por la ausencia de la madre y los gastos de bolsillo inherentes.

Por todo esto plenamente justificable el presente proyecto que nos permita una vinculación efectiva, que facilite el trabajo coordinado y en colaboración para dar continuidad a los cuidados de la embarazada dándole una atención oportuna y segura que permita evitar complicaciones en el embarazo. Beneficiando con ello a la población de estas áreas que ascienden a 10,000 mujeres, pero sobre todo evitando muertes maternas, mediante el trabajo en equipo de una manera organizada y con apego a la normatividad aplicable.

6.- Objetivo general: Describir el propósito general que se pretende alcanzar, el cual deberá estar vinculado con el tema prioritario que abordará el proyecto. Debe ser específico, medible, orientado a una acción, realista y con un tiempo limitado.

Reducir la Mortalidad materna y neonatal en las unidades de salud que conforman la red a través de la utilización en un 90% del CEDIME y referencia oportuna al siguiente nivel de atención.

7.- 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*)

Identificar oportunamente factores de riesgo del embarazo en la red de servicios que pueden ser atenuados y/o eliminados mediante el uso del CEDIME.

Objetivo específico 2 (vinculado al componente de *Experiencia Satisfactoria*) cultura de seguridad del paciente

Implementar acciones para difundir la cultura de seguridad del paciente, libre de riesgos mediante el uso de las GPC's y Normatividad aplicables al embarazo.

Objetivo específico 3 (vinculado al componente de *Costos Razonables*) *Prevención Primaria y secundaria*

Disminuir las complicaciones del embarazo, parto y puerperio a través de educación sanitaria a la embarazada y su pareja con apego a la normatividad vigente.

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

Establecer mecanismos de comunicación efectiva y permanente para garantizar el ingreso de las usuarias embarazadas en cualquier nivel de atención de la red acorde al ámbito de capacidad resolutive, para la continuidad de su valoración a través del uso del CEDIME aprovechando las tecnologías de la información y fortaleciendo la referencia y contrareferencia.

8 y 9.- 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:

Ejemplo:

Meta: Deberán ser la expresión cuantitativa de cada uno de los objetivos específicos definidos en el proyecto y que permitirán medir el grado de avance y cumplimiento de los mismos. Deberán ser factibles considerando los plazos, así como los recursos humanos y financieros, por lo que se deberá hacer referencia concreta al cuánto y al cuándo, y mediante su definición se deberá **garantizar un avance de las mismas de al menos un 50% de cumplimiento al primer semestre.**

(95% de las mujeres que acuden al servicio de urgencias con preeclamsia se les mide y registra la tensión arterial y proteinuria.)

Indicador: El indicador deberá medir el logro de las actividades que permitirán alcanzar las metas planteadas en el proyecto y deberá contener los siguientes elementos para su adecuado seguimiento y evaluación:	
Nombre: Deberá señalarse la denominación precisa con la que se distingue al indicador. Debe ser claro, entendible y consistente con el método de cálculo.	<i>(Porcentaje de pacientes con preeclamsia que se atienden en el servicio de urgencias y que se les midió y registró la tensión arterial y proteinuria por medio de tira reactiva)</i>
Definición: Se debe explicar brevemente y en términos sencillos, qué es lo que mide el indicador. Debe precisar qué se quiere medir del objetivo al que está asociado (no debe repetir el nombre del indicador).	<i>(El indicador permite identificar con precisión la medición de tensión arterial y proteinuria en los casos indicados.)</i>
Método de cálculo: Será la expresión numérica del indicador y determinará la forma en que se relacionan las variables establecidas para el mismo. La fórmula deberá estar compuesta por un numerador que represente los eventos observados y un denominador que describa los factores de referencia.	$\frac{\text{Número de pacientes con preeclamsia que se les midió y registró la tensión arterial y proteinuria}}{\text{Total de pacientes que acudieron al servicio de urgencias con preeclamsia}} \times 100$
Unidad de medida: Será la forma en que se quiere expresar el resultado de la medición al aplicar el indicador; deberá estar relacionada invariablemente con el método de cálculo y los valores expresados en la línea base y las metas.	<i>Porcentaje</i>
Sentido: Se hará referencia a la dirección que debe tener el comportamiento del indicador para identificar su desempeño. Cuando el sentido es ascendente, la meta siempre será mayor a la línea base y si el resultado es mayor al planeado, representará un desempeño positivo. Cuando el sentido es descendente, la meta siempre será menor a la línea base y si el resultado es menor a la meta planeada, representará un desempeño positivo.	<i>Ascendente</i>
Frecuencia de medición: Se hará referencia a la periodicidad con que se realizará la medición del indicador (será importante considerar que los informes de seguimiento solicitados a nivel federal serán de frecuencia trimestral).	<i>Trimestral</i>
Línea base: Será el valor del indicador que se establece como punto de partida para evaluarlo y darle seguimiento.	

Avances de la meta: El avance por trimestre corresponderá a los logros parciales de la meta, por lo que en el ejemplo el 100% de avance corresponderá al logro de la meta que es de 95%.	1er. Trimestre	2º. Trimestre	3er. Trimestre	4o. Trimestre
	20%	50%	80%	100%
Medios de verificación. Indican las fuentes de información que se utilizarán para medir y verificar el cumplimiento de los indicadores, esta información podrá ser tomada de sistemas de información, reportes diarios, libretas de registro, entrevistas, bitácoras, etc.				

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

Meta:	Implementación del CEDIME al 80% en la Red de servicios de Salud.			
Indicador				
Nombre:	Porcentaje de pacientes embarazadas que acuden a primer y segundo nivel de atención y que se registran en el CEDIME.			
Definición:	El indicador identifica el total de embarazadas a las cuales se valoró el riesgo obstétrico a través del CEDIME.			
Método de cálculo:	$\frac{\text{Total de embarazadas registradas y estratificadas en el CEDIME}}{\text{Total de embarazadas que acuden a la red de servicios de Salud.}} \times 100$			
Unidad de medida:	Porcentaje			
Sentido:	Ascendente			
Frecuencia de medición:	Trimestral			
Línea base:	0% de pacientes registradas en el CEDIME en el Hospital y el 30% en las unidades de primer nivel de atención			
Meta	1er. Trimestre	2º. Trimestre	3er. Trimestre	4o. Trimestre
	30%	50%	75%	100%
Medios de verificación.	A través de la Plataforma del Censo Digital de Embarazadas ubicados en la Red de Servicios, censos de embarazadas, hojas diarias.			

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

Meta:	Capacitación al 80% de personal de la red de servicios en el tema de "Cultura de Seguridad del Paciente", GPC's y normas aplicables al embarazo.			
Indicador				
Nombre:	Porcentaje de personal de la Red de Atención capacitado en "Cultura de Seguridad del Paciente"			
Definición:	Este indicador identifica el total del personal de la Red de servicios que atiende embarazadas que fue capacitado en "Cultura de Seguridad del Paciente"			
Método de cálculo:	$\frac{\text{Total de personal capacitado en "Cultura de Seguridad del Paciente" , GPC'S y normas aplicables al embarazo}}{\text{Total de personal de la Red de Atención}} \times 100$			

	<i>Total del personal integrante de la Red de servicios.</i>			
Unidad de medida:	Porcentaje			
Sentido:	Ascendente			
Frecuencia de medición:	Trimestral			
Línea base:	0%			
Meta	1er. Trimestre	2º. Trimestre	3er. Trimestre	4o. Trimestre
	25%	50%	70%	100 %
Medios de verificación.	Cartas descriptivas, listas de asistencia, archivo fotográfico, material utilizado en capacitación, evaluaciones iniciales y finales.			

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

Meta:	80% de las embarazadas que acuden a la Red de servicios recibirán educación para la salud para evitar riesgos para el binomio y señales de alarma del embarazo.			
Indicador				
Nombre:	Porcentaje de Pacientes que acuden a la Red de servicios y que recibieron educación para la salud.			
Definición:	El indicador permite identificar el total de embarazadas con educación sanitaria para prevenir riesgos al binomio y detectar señales de alarma.			
Método de cálculo:	$\frac{\text{Total de pacientes que acudieron a consulta prenatal en la red de servicios y que recibieron educación para la salud}}{\text{Total de pacientes que acudieron a consulta prenatal en la red de servicios de salud.}} \times 100$			
Unidad de medida:	Porcentaje			
Sentido:	Ascendente			
Frecuencia de medición:	Trimestral			
Línea base:	0			
Meta	1er. Trimestre	2º. Trimestre	3er. Trimestre	4o. Trimestre
	25%	50%	70%	100%
Medios de verificación.	Listas de capacitación, Bitácoras, material usado para la educación de las mujeres embarazadas sobre signos de alarma, archivo fotográfico, encuestas de salida a embarazadas.			

Meta e Indicador 4 (vinculado al objetivo 3 y al componente de Costos Razonables)

Meta:	80% de apego a la normatividad y GPC'S aplicables al embarazo mediante evaluaciones del Expediente Clínico con el Modelo de Evaluación del Expediente Clínico (MECIC)			
Indicador				
Nombre:	Porcentaje de apego a la Normatividad aplicable del embarazo para seguridad de las pacientes.			
Definición:	El indicador permite identificar el apego de la normatividad aplicable para seguridad de la atención de las mujeres embarazadas.			
Método de cálculo:	$\frac{\text{Expedientes de mujeres embarazadas de la red con apego a la normatividad y GPC'S aplicables}}{\text{Total de expedientes de mujeres embarazadas de la red}} \times 100$			

	<i>Total de expedientes clínicos de pacientes embarazadas de la red de servicios de salud programados para evaluación.</i>			
Unidad de medida:	Porcentaje			
Sentido:	Ascendente			
Frecuencia de medición:	Trimestral			
Línea base:	0			
Meta	1er. Trimestre	2º. Trimestre	3er. Trimestre	4o. Trimestre
	25%	50%	70%	100%
Medios de verificación.	Evaluaciones de MECIC, minutas de trabajo con los resultados de las evaluaciones, listas de asistencia de la sesión de evaluación, notificación de resultados de la evaluación en el COCASEP de las unidades de la red.			

Meta e Indicador 5 (vinculado al objetivo 4 y al componente de Acceso Efectivo)

Meta:	80% de embarazadas referidas al siguiente nivel de atención de la Red son recibidas y atendidas dando continuidad a través del uso del CEDIME e identificación del riesgo por el color de la pulsera de la usuaria.			
Indicador.				
Nombre:	Porcentaje de pacientes que son referidas al siguiente nivel de atención de la red, son atendidas continuando su valoración a través del CEDIME e identificación del riesgo por el color de la pulsera de la usuaria.			
Definición:	El indicador permite valorar con precisión el número de referencias atendidas, la identificación del riesgo a través del color de la pulsera y la continuidad de la atención a través del CEDIME.			
Método de cálculo:	$\frac{\text{Total de pacientes que acudieron al segundo nivel de atención con referencia, que fueron atendidas y que se identificó el riesgo a través del color de la pulsera.}}{\text{Total de pacientes de la red referidas al segundo nivel de atención.}} \times 100$			
Unidad de medida:	Porcentaje			
Sentido:	Ascendente			
Frecuencia de medición:	Trimestral			
Línea base:	0%			
Meta	1er. Trimestre	2º. Trimestre	3er. Trimestre	4o. Trimestre
	25%	50%	70%	100%
Medios de verificación.	Total de referencias enviadas vs Total de referencias atendidas con identificación del riesgo captadas en la plataforma del CEDIME.			

10.-Metodología: Se describirá de manera precisa ordenada sistemática y coherente la intervención a realizar; para el proceso metodológico deberá considerar en la descripción la siguiente información:

- Describir el funcionamiento de la Red, así como su interrelación para el logro de los objetivos y metas.

El proceso de atención de la embarazada en la Red de servicios iniciara desde el momento que la paciente solicita los servicios en el primer nivel de atención, donde se le atendera y valorará por el médico el cual la ingresará a la plataforma del CEDIME, donde se estratificara el riesgo según el puntaje que se haya obtenido al evaluar tanto signos, síntomas, edad, antecedentes obstétricos, resultados de laboratorio y gabinete, nivel sociocultural entre otros, se atenderá las necesidades presentes a fin de tratar oportunamente algún riesgo si se hubiera detectado, se invitará a la usuaria a pasar a la platica para la educación sanitaria que se dará todos los días, apoyados por material audiovisual y reforzado con folletos que alertan sobre señales de alarma y cuidados continuos durante el embarazo, en cada consulta de seguimiento que se tenga en primer nivel de atención, se captara la evolución en el CEDIME, en caso de toma de estudios de laboratorio y/o gabinete, el resultado se acentará en la plataforma, llegado el momento de enviarla al segundo nivel, se remitirá con el formato de Referencia, consignando los datos relevantes en esté, además de señalar la fecha de envió en la plataforma y el bitacora de referencias.

La usuaria al llegar al hospital y solicitar atención de interconsulta, se le pedira la referencia para tener conocimiento de los datos relevantes que se asentaron en está, se buscará en la base de datos del CEDIME para consultar la evolución del embarazo, así como los resultados de laboratorio y/o gabinete, se dará la atención donde se consignara en cada rubro de la plataforma el estado actual de la embarazada a la par con el expediente físico que se elabore en el Hospital, el personal de salud la citará nuevamente para seguimiento de su embarazo. Un aspecto importante de señalar es que mientras la usuaria espera ser atendida, estará en la sala de espera donde se dan las platicas diarias de educación sanitaria para recalcar los datos de alarma además de informarles a donde deben de recurrir en caso de que inicie su trabajo de parto o en caso de emergencia.

En los casos en que la usuaria se presente al servicio de tococirugía por haberse presentado el trabajo de parto, el personal del servicio le solicitara su nombre para poder accesar al CEDIME y revisar los detalles de la evolución de su embarazo, registrando en esta plataforma el estado actual de la paciente, así como el destino es decir; si se quedará ya en la sala de labor o envió a sala de espera o casa según el periodo de trabajo de parto en el que se encuentre, reiterando las señales de alarma para acudir de inmediato al servicio de urgencias toco en caso necesario.

Las usuarias que califiquen en con semaforo en rojo, se establece la comunicacìon via telefónica con una linea asignada exclusivamente para emergencias obstétricas, lo que permitirá la comunicacìon inmediata en la red de servicios anunciadno el arribo de la usuaria, detallando el estado actual de la paciente y los requerimientos posibles, con ello el hospital preparara todo lo indispensable para atender la emergencia e identificará a la paciente al momento de su llegada para otorgar una atención oportuna realizando una intervencìon médica acorde al caso y con base a la normatividad aplicable. Esta intervencìon quedará asentada en el expediente clínico y en la plataforma del CEDIME para que la unidad que haya referido este al tanto sobre el estado de salud de la paciente. Para agilizar el proceso de notificacìon entre los integrantes de la red de servicios, se diseñara un directorio de responsables directos de la Red de servicios para lo cual se tendrá teléfono movil exclusivo para la comunicacìon directa entre los integrantes de la red, además de la creacìon de Grupo de chat WhatsApp y una cuenta de Facebook para compartir informaciòn del proyecto. La identificacìon del nivel de riesgo sera a través de: Estratificacìon que arroja la plataforma del CEDIME, la cual se anotará en la Hoja de referencia, y se les colocará una pulsera del color según la calificacìon de la misma plataforma.

Los avances del presente proyecto se difundiran en las redes sociales como facebook de las unidades de salud que conforman la red, así como el envió de las minutas de acuerdo de las sesiones de seguimiento a la jurisdicciòn y en el seno del COCASEP del Hospital.

- Describir las características de la poblaciòn a la que va dirigido el proyecto, es decir las características de la poblaciòn beneficiada.

En Guerrero, el grado promedio de escolaridad de la poblaciòn de 15 años y más es de 7.3, lo que equivale a poco más a poco más de primer año de secundaria.

La ubicaciòn de los servicios de salud que conforman la red se encuentran dentro del catalogo de la cruzada contra el hambre, donde prevalece la pobreza extrema con un 16% de la poblaciòn. (Fuente INEGI, 2015)

Municipio	Hombres	Mujeres	Total
Pantla	1526	1571	3,97
Almendros	999	1025	2,024

Petatlán	21,969	22,516	44,485
Zihuatanejo	51,578	53,031	118,211

- Describir el espacio geográfico o local en el que tendrá lugar el desarrollo del proyecto.

Los almendros tiene un total de población de 2024, de los cuales 999 son hombres y 1025 mujeres, su clima es caluroso tropical y humedo (24 y 37°C), la actividad principal es comercio 40%, 10% entre hoteleria y obreros, agricultura 50% y 10% pesca, educación promedio es nivel secundaria, se encuentra a 20 Km de distancia del Hospital General Regional y el tiempo de llegada en vehiculo particular es de 15 minutos, en transporte colectivo es de 30 minutos, las rutas de transporte es particulares y públicos como autobus, combis y microbus.

Pantla con un total de población de 3097, 1526 corresponden a hombres y 1571 a mujeres, la proporción de fecundidad de la población femenina es de 2.94 hijos por mujer. El porcentaje de analfabetismo entre los adultos es del 9,8%, (de los cuales el 8,03% en los hombres y 11,5% son mujeres) y el grado de escolaridad es de 6.90% (7.17 en hombres y 6.64 en mujeres), clima igual a los almendros, actividad principal es el comercio, agricultura, pesca, empleados del gobierno. Se encuentra a 17.5 Km de distancia, en vehículo particular por la autopista se llega al hospital en 5 minutos, en transporte urbano son 45 minutos.

Población escolar de 4 a 19 años, hay un % del 85% de estudiantes, desde el nivel preescolar hasta nivel profesional, teniendo las siguientes instituciones educacionales: 1 kínder, 2 primarias, una de ellas de tiempo completo, 1 secundaria, 1 bachiller, y capacitantes de la escuela del adulto mayor, con un total de 5 a 10 alumnos por día.

Entre las actividades económicas es un 15% pescadores, con el 35% en hotelería, restaurant el 25%, y el 25% en agricultura.

Petatlan, su total de población es de 44,485 de los cuales 21,969 son hombre y 22,516 mujeres, con una edad media de 23 años, se encuentra a 33.7 Km, 30 minutos en vehiculo particular y una hora en transporte público, rutas de transporte es en vehiculos particulares, autobús, microbus, taxis, en vehiculo particular se llega su principal actividad es la pesca, comercio y ganaderia, nivel socioeconómico bajo, escolaridad promedio secundaria, grado de escolaridad secundaria, clima igual que los anteriores.

Zihuatanejo, cabecera principal del municipio de José Azueta, con una población total de 118,211, en esta localidad hay 1366 personas mayores de 5 años que hablan lengua indígena, de ellas 1261 dominan también el español, el grado medio de escolaridad es de 7.88, la educación de 3-5 años 59%, de 6-14 años en 93% y de 15 a 24 años un 37.1%. un analfabetismo del 16.7% de 15 años y mas.

La actividad productiva principal es la agricultura, construcción, transporte, comercio, electricidad, hoteleria, empleado del gobierno. Se encuentra a 1.2 km (5min en vehículo particular, transporte público.8-10min y caminando 15 min) del hospital general, la principal fuente económica es el turismo en 18%, agricultura en 5%, ganadería 12%, pesca 9% industria 3%, su clima es tropical húmedo.

El hospital se encuentra en zihuatanejo en el km x

En los consultorios de atención a la embarazada de cada uno de los centros de salud que conforman la red y en los servicios de toco-cirugia y modulo mater del hospital general regional de zihuatanejo.

- Describir el período en el que se desarrollará el proyecto.

Del 1º de Febrero a Diciembre del 2016.

- Describir las herramientas de análisis, medición, validación, etc que serán utilizadas.

Escalas de medición tipo likert.
Cruce de información: Hojas diarias de atención Vs Captadas en el CEDIME.
Listas de asistencia a cursos al personal.
Listas de capacitación de usuarias.
A través de los resultados del indicador de calidad atención materna con los preliminares en forma mensual.
Evaluaciones de MECIC DE mujeres embarazadas
Censos de mujeres embarazadas por cada unidad.
Egresos hospitalarios de mujeres embarazadas.
Registros en libretas de referencia y contrarreferencia.

- Describir cómo será la recolección, organización, análisis, interpretación y presentación de datos.

Se entregara un listado de los formatos de recolección de datos a los integrantes de la Red en excel para la recolección de datos el cual contendrá apartados para monitorear las acciones implementadas para atender los factores de riesgo modificables detectados, en la misma base de datos se agregara por pestañas rubro para evaluar el avance del personal capacitado en Cultura de Seguridad y resultados de evaluaciones de MECIC.

Cada unidad integrante de la red, aplicara los instrumentos de medición y análisis que se elaboraron en conjunto para partir de la misma unidad de análisis.

Los resultados se confrontaran con el resto de las unidades de la Red para identificación de inconsistencias de manera mensual, para el replantamiento de estrategias que colaboren al cumplimiento de cada unos de los objetivos al trimestre.

Las reuniones serán en el Hospital, al termino de cada reunión se levantará la minuta de acuerdos y asignación de tareas a cada uno de los integrantes de la Red de servicios, acuerdos que se deberán haber cumplido para la siguiente reunión de seguimiento de avances.

- Describir cómo será la difusión/divulgación de resultados/logros.

A través de spot en la radio, entrevistas en televisión de la localidad, folletería, carteles internos de la red de servicios, en los Televisores ubicados en la red de servicios.

A través del Facebook de la Redes de servicios, publicación en periódico mural de las unidades integrantes de la red de servicios, estos resultados se publicaran de manera trimestral 10 días después de las evaluaciones trimestrales.

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*)

80% de Mujeres las embarazadas que acuden a la Red de servicios tienen registro de identificación de sus factores de riesgo en el CEDIME.

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

El 80% del personal de salud de la Red implanta acciones de seguridad en la paciente obstétrica.

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

El 80% de las embarazadas que acuden a la red de servicios cuentan con los conocimientos para detectar riesgos obstetricos oportunamente y su atención médica tiene un apego de la normatividad aplicable del 80% con base a los resultados de evaluaciones del Modelo de Evaluación del Expediente Clínico Integrado y de Calidad (MECIC).

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

El 80% de las usuarias referidas son atendidas y contrarreferidas de manera oportuna por las unidades integrantes de la red apoyados en la identificación visual del riesgo a través del uso de las pulseras y mediante el uso de las tecnologías de la información, garantizando un acceso efectivo en condiciones de seguridad para las pacientes.