

CONVOCATORIA 2019

PROYECTO DE GESTIÓN EN RED

FOLIO No. 2019e167e1

A) DATOS GENERALES

TÍTULO DEL PROYECTO:

ATENCIÓN INTEGRAL Y OPORTUNA A PACIENTES CON INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO EN UNA RED DE SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA EN EL ESTADO DE SINALOA

PARTICIPANTES EN EL PROYECTO

POBLACIÓN BENEFICIADA

NÚMERO DE MUJERES PARTICIPANTES:
NÚMERO DE HOMBRES PARTICIPANTES:

NÚMERO DE USUARIOS / PACIENTES BENEFICIADOS: 858,638
NÚMERO DE PROFESIONALES DE LA SALUD 43

NOMBRE DEL RESPONSABLE ESTATAL O INSTITUCIONAL DE CALIDAD QUE DARÁ SEGUIMIENTO AL PROYECTO

LIC. ALEIDA LETICIA ACEVES FLORES

UNIDADES QUE CONFORMAN LA RED

TIPO DE PARTICIPACIÓN: UNIDAD COORDINADORA	CLUES: SLSSA017455	RFC: SSS9610231Y3	1
ENTIDAD FEDERATIVA: SINALOA	INSTITUCIÓN: SECRETARÍA DE SALUD		
JURISDICCION/DELEGACION: CULIACÁN	ESTABLECIMIENTO DE SALUD: OFICINA JURISDICCIONAL II		
CLASIFICACIÓN: DE APOYO	NIVEL DE ATENCIÓN: NO APLICA	ESTRATO: URBANO	
MUNICIPIO: CULIACÁN	LOCALIDAD: CULIACÁN ROSALES	CÓDIGO POSTAL: 80220	
CALLE Y NÚMERO: BLVD. EMILIANO ZAPATA 484	COLONIA: JORGE ALMADA		
ENTRE QUE CALLE Y CALLE: GRAL. JUAN M. BANDERAS Y GRAL. IGNACIO RAMIREZ	REFERENCIA: FRENTE A AGENCIA DE AUTOS EURO CITY		
TELÉFONO: 01 (667) 712-5750	CORREO ELECTRÓNICO: eliseoruizm@hotmail.com		
RESPONSABLE DEL PROYECTO DE GESTIÓN EN LA UNIDAD			
NOMBRE: DR. ELISEO RUIZ MONOBE	NATURALEZA: OTRO		
TELÉFONO: 01 (667) 712-5750	CORREO ELECTRÓNICO: eliseoruizm@hotmail.com		

TIPO DE PARTICIPACIÓN: PRIMER NIVEL	CLUES: SLSSA000753	RFC: SSS9610231Y3	2
ENTIDAD FEDERATIVA: SINALOA	INSTITUCIÓN: SECRETARÍA DE SALUD		
JURISDICCION/DELEGACION: CULIACÁN	ESTABLECIMIENTO DE SALUD: CULIACÁN		
CLASIFICACIÓN: DE CONSULTA EXTERNA	NIVEL DE ATENCIÓN: PRIMER NIVEL	ESTRATO: URBANO	
MUNICIPIO: CULIACÁN	LOCALIDAD: CULIACÁN ROSALES	CÓDIGO POSTAL: 80230	
CALLE Y NÚMERO: ESQUINA FRANCISCO ZARCO Y RÍO ZUAQUE S/N	COLONIA: ANTONIO ROSALES		
ENTRE QUE CALLE Y CALLE: JESÚS G. ANDRADE Y RÍO ZUAQUE	REFERENCIA: A UN COSTADO DE ESTADIO DE BEISBOL DE LOS TOMATEROS		
TELÉFONO: 01 (667) 712-3662	CORREO ELECTRÓNICO: csuc_ens@hotmail.com		
RESPONSABLE DEL PROYECTO DE GESTIÓN EN LA UNIDAD			
NOMBRE: DRA MARÍA IRENE CONG KEE	NATURALEZA: OTRO		
TELÉFONO: 01 (667) 712-3662	CORREO ELECTRÓNICO: csuc_ens@hotmail.com		

CONVOCATORIA 2019

PROYECTO DE GESTIÓN EN RED

FOLIO No. 2019e167e1

TIPO DE PARTICIPACIÓN: PRIMER NIVEL	CLUES: SLSSA000712	RFC: SSS9610231Y3	3
ENTIDAD FEDERATIVA: SINALOA	INSTITUCIÓN: SECRETARÍA DE SALUD		
JURISDICCION/DELEGACION: CULIACÁN	ESTABLECIMIENTO DE SALUD: CULIACÁN (VICENTE GUERRERO)		
CLASIFICACIÓN: DE CONSULTA EXTERNA	NIVEL DE ATENCIÓN: PRIMER NIVEL	ESTRATO: URBANO	
MUNICIPIO: CULIACÁN	LOCALIDAD: CULIACÁN ROSALES	CÓDIGO POSTAL: 80070	
CALLE Y NÚMERO: ANDRÉS TELLO Y MANUEL PAINO S/N	COLONIA: VICENTE GUERRERO		
ENTRE QUE CALLE Y CALLE: CALLE ANTONIO CASO Y MANUEL PAINO	REFERENCIA: A UN COSTADO DE JARDIN DE NIÑOS VICENTE GUERRERO		
TELÉFONO: 01 (667) 489-4927	CORREO ELECTRÓNICO: maria_veytia@hotmail.com		
RESPONSABLE DEL PROYECTO DE GESTIÓN EN LA UNIDAD			
NOMBRE: DR MARIA DE LOURDES VEYTIA MACHADO	NATURALEZA: MÉDICO TITULAR		
TELEFONO: 01 (667) 489-4927	CORREO ELECTRÓNICO: maria_veytia@hotmail.com		

TIPO DE PARTICIPACIÓN: PRIMER NIVEL	CLUES: SLSSA000811	RFC: SSS9610231Y3	4
ENTIDAD FEDERATIVA: SINALOA	INSTITUCIÓN: SECRETARÍA DE SALUD		
JURISDICCION/DELEGACION: CULIACÁN	ESTABLECIMIENTO DE SALUD: CENTRO DE SALUD URBANO EL DORADO		
CLASIFICACIÓN: DE CONSULTA EXTERNA	NIVEL DE ATENCIÓN: PRIMER NIVEL	ESTRATO: URBANO	
MUNICIPIO: CULIACÁN	LOCALIDAD: ELDORADO	CÓDIGO POSTAL: 80450	
CALLE Y NÚMERO: INDEPENDENCIA Y MÉXICO S/N	COLONIA: CENTRO		
ENTRE QUE CALLE Y CALLE: INDEPENDENCIA Y MÉXICO	REFERENCIA: FRENTE A CENTRO REACREATIVO ELDORADO		
TELÉFONO: 01 (667) 236-5901	CORREO ELECTRÓNICO: drjcupriano@hotmail.com		
RESPONSABLE DEL PROYECTO DE GESTIÓN EN LA UNIDAD			
NOMBRE: DR. JESUS CIPRIANO DELGADO CRUZ	NATURALEZA: OTRO		
TELEFONO: 01 (667) 236-5901	CORREO ELECTRÓNICO: drjcupriano@hotmail.com		

TIPO DE PARTICIPACIÓN: PRIMER NIVEL	CLUES: SLSSA000876	RFC: SSS9610231Y3	5
ENTIDAD FEDERATIVA: SINALOA	INSTITUCIÓN: SECRETARÍA DE SALUD		
JURISDICCION/DELEGACION: CULIACÁN	ESTABLECIMIENTO DE SALUD: QUILA		
CLASIFICACIÓN: DE CONSULTA EXTERNA	NIVEL DE ATENCIÓN: PRIMER NIVEL	ESTRATO: URBANO	
MUNICIPIO: CULIACÁN	LOCALIDAD: QUILÁ	CÓDIGO POSTAL: 80400	
CALLE Y NÚMERO: DESIDERIO OCHOA S/N	COLONIA: CENTRO		
ENTRE QUE CALLE Y CALLE: NO APLICA	REFERENCIA: FRENTE A PARQUE		
TELÉFONO: 01 (667) 252-2809	CORREO ELECTRÓNICO: odindelosrios@gmail.com		
RESPONSABLE DEL PROYECTO DE GESTIÓN EN LA UNIDAD			
NOMBRE: DR. EVARISTO FELIX CARRASCO	NATURALEZA: MÉDICO TITULAR		
TELEFONO: 01 (667) 252-2809	CORREO ELECTRÓNICO: odindelosrios@gmail.com		

CONVOCATORIA 2019

PROYECTO DE GESTIÓN EN RED

FOLIO No. 2019e167e1

TIPO DE PARTICIPACIÓN: SEGUNDO NIVEL	CLUES: SLSSA000666	RFC: SSS9610231Y3	6
ENTIDAD FEDERATIVA: SINALOA	INSTITUCIÓN: SECRETARÍA DE SALUD		
JURISDICCION/DELEGACION: CULIACÁN	ESTABLECIMIENTO DE SALUD: HOSPITAL GENERAL CULIACÁN		
CLASIFICACIÓN: DE HOSPITALIZACIÓN	NIVEL DE ATENCIÓN: SEGUNDO NIVEL	ESTRATO: URBANO	
MUNICIPIO: CULIACÁN	LOCALIDAD: CULIACÁN ROSALES	CÓDIGO POSTAL: 80230	
CALLE Y NÚMERO: IGNACIO ALDAMA, ESQUINA CON CALLE ESTADO NAYARIT S/N COLONIA: ANTONIO ROSALES			
ENTRE QUE CALLE Y CALLE: NAYARIT Y BLVD. CIUDADES HERMANAS		REFERENCIA: CERCA DE HOSPITAL CLINICA IMSS 35	
TELÉFONO: 01 (667) 716-9815		CORREO ELECTRÓNICO: hgc_calidad2010@hotmail.com	
RESPONSABLE DEL PROYECTO DE GESTIÓN EN LA UNIDAD			
NOMBRE: DR. MANUEL ODIN DE LOS RIOS IBARRA		NATURALEZA: MÉDICO TITULAR	
TELÉFONO: 01 (667) 163-3030		CORREO ELECTRÓNICO: odindelosrios@gmail.com	

TIPO DE PARTICIPACIÓN: SEGUNDO NIVEL	CLUES: SLSSA018265	RFC: SSS9610231Y3	7
ENTIDAD FEDERATIVA: SINALOA	INSTITUCIÓN: SECRETARÍA DE SALUD		
JURISDICCION/DELEGACION: CULIACÁN	ESTABLECIMIENTO DE SALUD: HOSPITAL GENERAL EL DORADO		
CLASIFICACIÓN: DE HOSPITALIZACIÓN	NIVEL DE ATENCIÓN: SEGUNDO NIVEL	ESTRATO: URBANO	
MUNICIPIO: CULIACÁN	LOCALIDAD: ELDORADO	CÓDIGO POSTAL: 80450	
CALLE Y NÚMERO: CALLE SIN NOMBRE A UN COSTADO DE LA COMPAÑÍA AGRICOLA ZOPILOTITA, S/N COLONIA: RUBÉN JARAMILLO			
ENTRE QUE CALLE Y CALLE: NO APLICA		REFERENCIA: A UN COSTADO DE LA COMPAÑÍA AGRICOLA ZOPILOTITA	
TELÉFONO: 01 (667) 155-7648		CORREO ELECTRÓNICO: fco_javiercamacho@hotmail.com	
RESPONSABLE DEL PROYECTO DE GESTIÓN EN LA UNIDAD			
NOMBRE: DR FRANCISCO JAVIER CAMACHO CORTÉS		NATURALEZA: OTRO	
TELÉFONO: 01 (667) 155-7648		CORREO ELECTRÓNICO: fco_javiercamacho@hotmail.com	

B) CRITERIOS DE PRIORIZACIÓN

CRITERIO	ESTATUS	FORMA
EL PROYECTO DESARROLLA ACCIONES DE MEJORA DE LA CALIDAD EN ESTABLECIMIENTOS DE ATENCIÓN MÉDICA Y JURISDICCIONES SANITARIAS, REGIONES, DELEGACIONES O SU EQUIVALENTE UBICADOS EN MUNICIPIOS INCLUIDOS EN LA CRUZADA CONTRA EL HAMBRE	SI	CULIACÁN
LA PROPUESTA FOMENTA LA IGUALDAD ENTRE MUJERES Y HOMBRES, AUN CUANDO NO ESTÉN DIRIGIDOS A MITIGAR O SOLVENTAR DESIGUALDADES DE GÉNERO	SI	NO HAY DISTINCIÓN DE GÉNERO EN LOS PROCESOS DE ATENCIÓN MÉDICA DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE SINALOA.
LA PROPUESTA INCIDE EN EL RESPETO A LOS DERECHOS HUMANOS DE LAS VICTIMAS DEL DELITO EN EL ÁMBITO DE ACCIÓN DEL PROGRAMA	SI	TUTELA LOS DERECHOS DE LOS USUARIOS Y LOS DERECHOS HUMANOS.
LA PROPUESTA FOMENTA LA INCLUSIÓN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD	SI	EL PROYECTO ESTÁ DIRIGIDO A POBLACIÓN USUARIA DEL MUNICIPIO DE CULIACÁN SIN DISTINCIÓN DE GRUPOS VULNERABLES.
PROPUESTAS QUE FOMENTAN LA PREVENCIÓN DE EMBARAZOS EN ADOLESCENTES.	NO	

CONVOCATORIA 2019

PROYECTO DE GESTIÓN EN RED

FOLIO No. 2019e167e1

C) TEMA PRIORITARIO Y COMPONENTES SELECCIONADOS

TEMA PRIORITARIO SOBRE EL QUE VERSA EL PROYECTO:

MEJORA DE LA CALIDAD EN LA ATENCIÓN DE INFARTO AGUDO AL MIOCARDIO Y SUS COMPLICACIONES

DIMENSIONES	COMPONENTES
RESULTADOS DE VALOR	SALUD EN LA POBLACIÓN
RESULTADOS DE VALOR	ACCESO EFECTIVO
RESULTADOS DE VALOR	ORGANIZACIONES CONFIABLES Y SEGURAS
RESULTADOS DE VALOR	EXPERIENCIA SATISFACTORIA
RESULTADOS DE VALOR	COSTOS RAZONABLES

D) DESCRIPCIÓN DETALLADA DEL PROYECTO

LOS DOCUMENTOS QUE FORMAN PARTE INTEGRAL DE ESTE PROYECTO SON:

- DESCRIPCIÓN DETALLADA DEL PROYECTO, ANEXO 1
- CARTA DE CONFORMIDAD, ANEXO 2
- PROPUESTA INNOVADORA, ANEXO 3
- , ANEXO 4
- , ANEXO 5
- , ANEXO 6

PROPUESTA INNOVADORA

ATRIBUTO	DESCRIPCIÓN
NOVEDOSO	PERMITE INCREMENTAR LA RAPIDEZ Y PRECISIÓN EN EL DIAGNÓSTICO DEL INFARTO AGUDO AL MIOCARDIO EN LOS PACIENTES QUE ACUDEN A LOS HOSPITALES RECEPTORES, BRINDÁNDOLES UN MANEJO ADECUADO Y OPORTUNO.
ÚTIL O DE INTERÉS	EL DESARROLLAR UNA RED QUE OPTIMIZA EL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LOS PACIENTES CON INFARTO AGUDO AL MIOCARDIO, REDUCE LA MORTALIDAD PROMEDIO EN MÉXICO DEL 27% AL 4%.
COMPETITIVO	NO EXISTEN EN LA ACTUALIDAD UN PROGRAMA CON ESTAS CARACTERÍSTICAS QUE NOS PERMITAN MEJORAR EL PROCESO PARA LA ATENCIÓN DEL PACIENTE CON INFARTO AGUDO AL MIOCARDIO.
DIFERENTE	EL ABORDAJE ACTUAL DEL PACIENTE CON INFARTO AGUDO AL MIOCARDIO NO TIENE PROCESOS ESTABLECIDOS QUE PERMITAN ESTABLECER EL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO OPORTUNOS EN EL MENOR TIEMPO POSIBLE.
COMPATIBILIDAD	SE HA DEMOSTRADO EN OTROS PAÍSES LA FACTIBILIDAD Y CONSISTENCIA DEL PROGRAMA A TRAVÉS DE REDES DE EMERGENCIA PARA LA ATENCIÓN DEL PACIENTE CON IAM CON ELEVACIÓN DEL SEGMENTO ST.

CONVOCATORIA 2019

PROYECTO DE GESTIÓN EN RED

FOLIO No. 2019e167e1

E) FINANCIAMIENTO Y DESTINO DEL RECURSO SOLICITADO.

PRESUPUESTO SOLICITADO: \$ 1,985,263.00

NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN QUE LLEVARÁ A CABO LA EVALUACIÓN EXTERNA: MONROE ASESORÍA Y SERVICIOS S.A. DE C.V.

MONTO DESTINADO A LA EVALUACIÓN EXTERNA (MÁXIMO 5.00 %): \$ 99,263.00

DESGLOSE A DETALLE DE LA TOTALIDAD DEL PRESUPUESTO SOLICITADO

#	CLUES	ESTABLECIMIENTO	DESCRIPCIÓN BIENES Y/O SERVICIOS	JUSTIFICACIÓN USO Y CONTRIBUCIÓN DEL BIEN AL DESARROLLO DEL PROYECTO	MONTO SOLICITADO
1	SLSSA018265	HOSPITAL GENERAL EL DORADO	1 CARRO DE REANIMACIÓN CON DESFIBRILADOR	TRATAMIENTO Y CONTROL DE PACIENTES CON INFARTO AGUDO AL MIOCARDIO QUE LO REQUIEREN	\$ 150,000.00
2	SLSSA018265	HOSPITAL GENERAL EL DORADO	1 ELECTROCARDIOGRAFO DE 12 DERIVACIONES	PARA ESTABLECER EL DIAGNOSTICO DE PACIENTES INFARTO AGUDO AL MIOCARDIO QUE LO REQUIEREN	\$ 25,000.00
3	SLSSA018265	HOSPITAL GENERAL EL DORADO	2 MONITORES DE SIGNOS VITALES	TRATAMIENTO Y CONTROL DE PACIENTES CON INFARTO AGUDO AL MIOCARDIO QUE LO REQUIEREN	\$ 50,000.00
4	SLSSA018265	HOSPITAL GENERAL EL DORADO	10 FRASCOS DE TENECTEPLASE 50 MG	TRATAMIENTO Y CONTROL DE PACIENTES CON INFARTO AGUDO AL MIOCARDIO QUE LO REQUIEREN	\$ 50,000.00
5	SLSSA018265	HOSPITAL GENERAL EL DORADO	10 FRASCOS ALTEPLASE 50 MG	TRATAMIENTO Y CONTROL DE PACIENTES CON INFARTO AGUDO AL MIOCARDIO QUE LO REQUIEREN	\$ 50,000.00
6	SLSSA018265	HOSPITAL GENERAL EL DORADO	25 CAJAS DE ENOXAPARINA C/2 INY.	TRATAMIENTO Y CONTROL DE PACIENTES CON INFARTO AGUDO AL MIOCARDIO QUE LO REQUIEREN	\$ 10,000.00
7	SLSSA018265	HOSPITAL GENERAL EL DORADO	10 CAJAS DE CLOPIDROGEL 35MG TAB	TRATAMIENTO Y CONTROL DE PACIENTES CON INFARTO AGUDO AL MIOCARDIO QUE LO REQUIEREN	\$ 10,000.00
8	SLSSA018265	HOSPITAL GENERAL EL DORADO	50 CAJAS DE METOPROLOL 100MG. TAB	TRATAMIENTO Y CONTROL DE PACIENTES CON INFARTO AGUDO AL MIOCARDIO QUE LO REQUIEREN	\$ 1,500.00
9	SLSSA018265	HOSPITAL GENERAL EL DORADO	30 CAJAS DE ESTATINA C/15 TAB	TRATAMIENTO Y CONTROL DE PACIENTES CON INFARTO AGUDO AL MIOCARDIO QUE LO REQUIEREN	\$ 5,000.00
10	SLSSA018265	HOSPITAL GENERAL EL DORADO	3 BAUMANOMETROS WELLCH ALLYN ADULTO	VIGILANCIA Y CONTROL DE PACIENTES CON INFARTO AGUDO AL MIOCARDIO	\$ 3,000.00

CONVOCATORIA 2019

PROYECTO DE GESTIÓN EN RED

FOLIO No. 2019e167e1

#	CLUES	ESTABLECIMIENTO	DESCRIPCIÓN BIENES Y/O SERVICIOS	JUSTIFICACIÓN USO Y CONTRIBUCIÓN DEL BIEN AL DESARROLLO DEL PROYECTO	MONTO SOLICITADO
11	SLSSA018265	HOSPITAL GENERAL EL DORADO	3 ESTOSCOPIOS LITMAN ADULTO	VIGILANCIA Y CONTROL DE PACIENTES CON INFARTO AGUDO AL MIOCARDIO	\$ 3,000.00
12	SLSSA018265	HOSPITAL GENERAL EL DORADO	15 PAQ CON 10 ROLLOS DE PAPEL TÉRMICO PARA ECG	IMPRESIÓN DE ECG	\$ 9,000.00
13	SLSSA018265	HOSPITAL GENERAL EL DORADO	1 EQUIPO DE COMPUTO	REALIZAR REGISTRO Y SEGUIMIENTO DE PACIENTES	\$ 20,000.00
14	SLSSA018265	HOSPITAL GENERAL EL DORADO	ESCRITORIO BASICO CON CAJONERAS	EQUIPAR EL CONSULTORIO PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES	\$ 10,000.00
15	SLSSA018265	HOSPITAL GENERAL EL DORADO	VITRINA DE GUARDA CON LLAVE	RESGUARDO DE MATERIAL Y EQUIPO PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES CON IAM	\$ 5,000.00
16	SLSSA018265	HOSPITAL GENERAL EL DORADO	SILLA SECRETARIAL	EQUIPAR EL CONSULTORIO PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES	\$ 3,500.00
17	SLSSA018265	HOSPITAL GENERAL EL DORADO	4 SILLAS PARA OFICINA	EQUIPAR EL CONSULTORIO PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES	\$ 3,500.00
18	SLSSA018265	HOSPITAL GENERAL EL DORADO	2 CAJAS DE EPARINA CON 50 FRASCOS	TRATAMIENTO Y CONTROL DE PACIENTES CON INFARTO AGUDO AL MIOCARDIO QUE LO REQUIEREN	\$ 5,000.00
19	SLSSA000666	HOSPITAL GENERAL CULIACÁN	20 FRASCOS DE TENECTEPLASE 50 MG	TRATAMIENTO Y CONTROL DE PACIENTES CON INFARTO AGUDO AL MIOCARDIO QUE LO REQUIEREN	\$ 100,000.00
20	SLSSA000666	HOSPITAL GENERAL CULIACÁN	STEN FARMACOLOGICOS	TRATAMIENTO Y CONTROL DE PACIENTES CON INFARTO AGUDO AL MIOCARDIO QUE LO REQUIEREN	\$ 325,000.00
21	SLSSA000666	HOSPITAL GENERAL CULIACÁN	2 MONITORES DE SIGNOS VITALES	TRATAMIENTO Y CONTROL DE PACIENTES CON INFARTO AGUDO AL MIOCARDIO QUE LO REQUIEREN	\$ 50,000.00
22	SLSSA000666	HOSPITAL GENERAL CULIACÁN	1 ELECTROCARDIOGRAFO DE 12 DERIVACIONES	PARA ESTABLECER EL DIAGNOSTICO DE PACIENTES INFARTO AGUDO AL MIOCARDIO QUE LO REQUIEREN	\$ 50,000.00
23	SLSSA000666	HOSPITAL GENERAL CULIACÁN	2 CARROS DE REANIMACIÓN CON DESFIBRILADOR	TRATAMIENTO DE PACIENTES CON INFARTO AGUDO AL MIOCARDIO QUE LO REQUIEREN	\$ 300,000.00
24	SLSSA000666	HOSPITAL GENERAL CULIACÁN	20 FRASCOS ALTEPLASE 50 MG	TRATAMIENTO Y CONTROL DE PACIENTES CON INFARTO AGUDO AL MIOCARDIO QUE LO REQUIEREN	\$ 100,000.00
25	SLSSA000666	HOSPITAL GENERAL CULIACÁN	50 CAJAS DE ENOXAPARINA C/2 INY.	TRATAMIENTO Y CONTROL DE PACIENTES CON INFARTO AGUDO AL MIOCARDIO QUE LO REQUIEREN	\$ 20,000.00
26	SLSSA000666	HOSPITAL GENERAL CULIACÁN	30 CAJAS DE CLOPIDROGEL 35MG TAB	TRATAMIENTO Y CONTROL DE PACIENTES CON INFARTO AGUDO AL MIOCARDIO QUE LO REQUIEREN	\$ 30,000.00

CONVOCATORIA 2019

PROYECTO DE GESTIÓN EN RED

FOLIO No. 2019e167e1

#	CLUES	ESTABLECIMIENTO	DESCRIPCIÓN BIENES Y/O SERVICIOS	JUSTIFICACIÓN USO Y CONTRIBUCIÓN DEL BIEN AL DESARROLLO DEL PROYECTO	MONTO SOLICITADO
27	SLSSA000666	HOSPITAL GENERAL CULIACÁN	50 CAJAS DE METROPROLOL 100MG. TAB	TRATAMIENTO Y CONTROL DE PACIENTES CON INFARTO AGUDO AL MIOCARDIO QUE LO REQUIEREN	\$ 1,500.00
28	SLSSA000666	HOSPITAL GENERAL CULIACÁN	30 CAJAS DE ESTATINA C/15 TAB	TRATAMIENTO Y CONTROL DE PACIENTES CON INFARTO AGUDO AL MIOCARDIO QUE LO REQUIEREN	\$ 5,000.00
29	SLSSA000666	HOSPITAL GENERAL CULIACÁN	5 BAUMANOMETROS WELLCH ALLYN ADULTO	VIGILANCIA Y CONTROL DE PACIENTES CON INFARTO AGUDO AL MIOCARDIO	\$ 5,000.00
30	SLSSA000666	HOSPITAL GENERAL CULIACÁN	5 ESTOSCOPIOS LITMAN ADULTO	VIGILANCIA Y CONTROL DE PACIENTES CON INFARTO AGUDO AL MIOCARDIO	\$ 5,000.00
31	SLSSA000666	HOSPITAL GENERAL CULIACÁN	25 PAQ CON 10 ROLLOS DE PAPEL TÉRMICO PARA ECG	IMPRESIÓN DE ECG	\$ 15,000.00
32	SLSSA000666	HOSPITAL GENERAL CULIACÁN	2 CAJAS DE EPARINA CON 50 FRASCOS	TRATAMIENTO Y CONTROL DE PACIENTES CON INFARTO AGUDO AL MIOCARDIO QUE LO REQUIEREN	\$ 5,000.00
33	SLSSA000876	QUILA	1 ELECTROCARDIOGRAFO DE 12 DERIVACIONES	PARA ESTABLECER EL DIAGNOSTICO DE PACIENTES INFARTO AGUDO AL MIOCARDIO QUE LO REQUIEREN	\$ 25,000.00
34	SLSSA000876	QUILA	2 BAUMANOMETROS WELLCH ALLYN ADULTO	VIGILANCIA Y CONTROL DE PACIENTES CON INFARTO AGUDO AL MIOCARDIO	\$ 2,000.00
35	SLSSA000876	QUILA	2 ESTOSCOPIOS LITMAN ADULTO	VIGILANCIA Y CONTROL DE PACIENTES CON INFARTO AGUDO AL MIOCARDIO	\$ 2,000.00
36	SLSSA000876	QUILA	1 CAJA DE EPARINA CON 50 FRASCOS	TRATAMIENTO Y CONTROL DE PACIENTES CON INFARTO AGUDO AL MIOCARDIO QUE LO REQUIEREN	\$ 2,500.00
37	SLSSA000876	QUILA	50 CAJAS DE METROPROLOL 100MG. TAB	TRATAMIENTO Y CONTROL DE PACIENTES CON INFARTO AGUDO AL MIOCARDIO QUE LO REQUIEREN	\$ 1,500.00
38	SLSSA000876	QUILA	10 CAJAS DE ESTATINA C/15 TAB	TRATAMIENTO Y CONTROL DE PACIENTES CON INFARTO AGUDO AL MIOCARDIO QUE LO REQUIEREN	\$ 3,000.00
39	SLSSA000876	QUILA	5 PAQ CON 10 ROLLOS DE PAPEL TÉRMICO PARA ECG	IMPRESIÓN DE ECG	\$ 3,000.00
40	SLSSA000876	QUILA	UN EQUIPO DE COMPUTO	REALIZAR REGISTRO Y SEGUIMIENTO DE PACIENTES	\$ 20,000.00
41	SLSSA000876	QUILA	ESCRITORIO BASICO CON CAJONERAS	EQUIPAR EL CONSULTORIO PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES	\$ 10,000.00
42	SLSSA000876	QUILA	VITRINA DE GUARDA CON LLAVE	RESGUARDO DE MATERIAL Y EQUIPO PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES CON IAM	\$ 5,000.00

CONVOCATORIA 2019

PROYECTO DE GESTIÓN EN RED

FOLIO No. 2019e167e1

#	CLUES	ESTABLECIMIENTO	DESCRIPCIÓN BIENES Y/O SERVICIOS	JUSTIFICACIÓN USO Y CONTRIBUCIÓN DEL BIEN AL DESARROLLO DEL PROYECTO	MONTO SOLICITADO
43	SLSSA000876	QUILA	SILLA SECRETARIAL	EQUIPAR EL CONSULTORIO PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES	\$ 3,500.00
44	SLSSA000876	QUILA	4 SILLAS PARA OFICINA	EQUIPAR EL CONSULTORIO PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES	\$ 3,500.00
45	SLSSA000811	CENTRO DE SALUD URBANO EL DORADO	1 ELECTROCARDIOGRAFO DE 12 DERIVACIONES	PARA ESTABLECER EL DIAGNOSTICO DE PACIENTES INFARTO AGUDO AL MIOCARDIO QUE LO REQUIEREN	\$ 25,000.00
46	SLSSA000811	CENTRO DE SALUD URBANO EL DORADO	3 BAUMANOMETROS WELLCH ALLYN ADULTO	VIGILANCIA Y CONTROL DE PACIENTES CON INFARTO AGUDO AL MIOCARDIO	\$ 3,000.00
47	SLSSA000811	CENTRO DE SALUD URBANO EL DORADO	3 ESTOSCOPIOS LITMAN ADULTO	VIGILANCIA Y CONTROL DE PACIENTES CON INFARTO AGUDO AL MIOCARDIO	\$ 3,000.00
48	SLSSA000811	CENTRO DE SALUD URBANO EL DORADO	1 CAJA DE EPARINA CON 50 FRASCOS	TRATAMIENTO Y CONTROL DE PACIENTES CON INFARTO AGUDO AL MIOCARDIO QUE LO REQUIEREN	\$ 2,500.00
49	SLSSA000811	CENTRO DE SALUD URBANO EL DORADO	50 CAJAS DE METROPROLOL 100MG. TAB	TRATAMIENTO Y CONTROL DE PACIENTES CON INFARTO AGUDO AL MIOCARDIO QUE LO REQUIEREN	\$ 1,500.00
50	SLSSA000811	CENTRO DE SALUD URBANO EL DORADO	10 CAJAS DE ESTATINA C/15 TAB	TRATAMIENTO Y CONTROL DE PACIENTES CON INFARTO AGUDO AL MIOCARDIO QUE LO REQUIEREN	\$ 3,000.00
51	SLSSA000811	CENTRO DE SALUD URBANO EL DORADO	5 PAQ CON 10 ROLLOS DE PAPEL TÉRMICO PARA ECG	IMPRESIÓN DE ECG	\$ 3,000.00
52	SLSSA000811	CENTRO DE SALUD URBANO EL DORADO	1 EQUIPO DE COMPUTO	REALIZAR REGISTRO Y SEGUIMIENTO DE PACIENTES	\$ 20,000.00
53	SLSSA000811	CENTRO DE SALUD URBANO EL DORADO	ESCRITORIO BASICO CON CAJONERAS	EQUIPAR EL CONSULTORIO PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES	\$ 10,000.00
54	SLSSA000811	CENTRO DE SALUD URBANO EL DORADO	VITRINA DE GUARDA CON LLAVE	RESGUARDO DE MATERIAL Y EQUIPO PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES CON IAM	\$ 5,000.00
55	SLSSA000811	CENTRO DE SALUD URBANO EL DORADO	SILLA SECRETARIAL	EQUIPAR EL CONSULTORIO PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES	\$ 3,500.00
56	SLSSA000811	CENTRO DE SALUD URBANO EL DORADO	4 SILLAS PARA OFICINA	EQUIPAR EL CONSULTORIO PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES	\$ 3,500.00
57	SLSSA000712	CULIACÁN (VICENTE GUERRERO)	1 ELECTROCARDIOGRAFO DE 12 DERIVACIONES	PARA ESTABLECER EL DIAGNOSTICO DE PACIENTES INFARTO AGUDO AL MIOCARDIO QUE LO REQUIEREN	\$ 25,000.00
58	SLSSA000712	CULIACÁN (VICENTE GUERRERO)	2 BAUMANOMETROS WELLCH ALLYN ADULTO	VIGILANCIA Y CONTROL DE PACIENTES CON INFARTO AGUDO AL MIOCARDIO	\$ 2,000.00
59	SLSSA000712	CULIACÁN (VICENTE GUERRERO)	2 ESTOSCOPIOS LITMAN ADULTO	VIGILANCIA Y CONTROL DE PACIENTES CON INFARTO AGUDO AL MIOCARDIO	\$ 2,000.00

CONVOCATORIA 2019

PROYECTO DE GESTIÓN EN RED

FOLIO No. 2019e167e1

#	CLUES	ESTABLECIMIENTO	DESCRIPCIÓN BIENES Y/O SERVICIOS	JUSTIFICACIÓN USO Y CONTRIBUCIÓN DEL BIEN AL DESARROLLO DEL PROYECTO	MONTO SOLICITADO
60	SLSSA000712	CULIACÁN (VICENTE GUERRERO)	1 CAJA DE EPARINA CON 50 FRASCOS	TRATAMIENTO Y CONTROL DE PACIENTES CON INFARTO AGUDO AL MIOCARDIO QUE LO REQUIEREN	\$ 2,500.00
61	SLSSA000712	CULIACÁN (VICENTE GUERRERO)	50 CAJAS DE METROPROLOL 100MG. TAB	TRATAMIENTO Y CONTROL DE PACIENTES CON INFARTO AGUDO AL MIOCARDIO QUE LO REQUIEREN	\$ 1,500.00
62	SLSSA000712	CULIACÁN (VICENTE GUERRERO)	10 CAJAS DE ESTATINA C/15 TAB	TRATAMIENTO Y CONTROL DE PACIENTES CON INFARTO AGUDO AL MIOCARDIO QUE LO REQUIEREN	\$ 3,000.00
63	SLSSA000712	CULIACÁN (VICENTE GUERRERO)	5 PAQ CON 10 ROLLOS DE PAPEL TÉRMICO PARA ECG	IMPRESIÓN DE ECG	\$ 3,000.00
64	SLSSA000712	CULIACÁN (VICENTE GUERRERO)	1 EQUIPO DE COMPUTO	REALIZAR REGISTRO Y SEGUIMIENTO DE PACIENTES	\$ 20,000.00
65	SLSSA000712	CULIACÁN (VICENTE GUERRERO)	ESCRITORIO BASICO CON CAJONERAS	EQUIPAR EL CONSULTORIO PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES	\$ 10,000.00
66	SLSSA000712	CULIACÁN (VICENTE GUERRERO)	VITRINA DE GUARDA CON LLAVE	RESGUARDO DE MATERIAL Y EQUIPO PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES CON IAM	\$ 5,000.00
67	SLSSA000712	CULIACÁN (VICENTE GUERRERO)	SILLA SECRETARIAL	EQUIPAR EL CONSULTORIO PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES	\$ 3,500.00
68	SLSSA000712	CULIACÁN (VICENTE GUERRERO)	4 SILLAS PARA OFICINA	EQUIPAR EL CONSULTORIO PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES	\$ 3,500.00
69	SLSSA000753	CULIACÁN	1 ELECTROCARDIOGRAFO DE 12 DERIVACIONES	PARA ESTABLECER EL DIAGNOSTICO DE PACIENTES INFARTO AGUDO AL MIOCARDIO QUE LO REQUIEREN	\$ 25,000.00
70	SLSSA000753	CULIACÁN	3 BAUMANOMETROS WELLCH ALLYN ADULTO	VIGILANCIA Y CONTROL DE PACIENTES CON INFARTO AGUDO AL MIOCARDIO	\$ 3,000.00
71	SLSSA000753	CULIACÁN	3 ESTOSCOPIOS LITMAN ADULTO	VIGILANCIA Y CONTROL DE PACIENTES CON INFARTO AGUDO AL MIOCARDIO	\$ 3,000.00
72	SLSSA000753	CULIACÁN	1 CAJA DE EPARINA CON 50 FRASCOS	TRATAMIENTO Y CONTROL DE PACIENTES CON INFARTO AGUDO AL MIOCARDIO QUE LO REQUIEREN	\$ 2,500.00
73	SLSSA000753	CULIACÁN	50 CAJAS DE METROPROLOL 100MG. TAB	TRATAMIENTO Y CONTROL DE PACIENTES CON INFARTO AGUDO AL MIOCARDIO QUE LO REQUIEREN	\$ 1,500.00
74	SLSSA000753	CULIACÁN	10 CAJAS DE ESTATINA C/15 TAB	TRATAMIENTO Y CONTROL DE PACIENTES CON INFARTO AGUDO AL MIOCARDIO QUE LO REQUIEREN	\$ 3,000.00
75	SLSSA000753	CULIACÁN	2 BAUMANOMETROS WELLCH ALLYN ADULTO	VIGILANCIA Y CONTROL DE PACIENTES CON INFARTO AGUDO AL MIOCARDIO	\$ 2,000.00

CONVOCATORIA 2019

PROYECTO DE GESTIÓN EN RED

FOLIO No. 2019e167e1

#	CLUES	ESTABLECIMIENTO	DESCRIPCIÓN BIENES Y/O SERVICIOS	JUSTIFICACIÓN USO Y CONTRIBUCIÓN DEL BIEN AL DESARROLLO DEL PROYECTO	MONTO SOLICITADO
76	SLSSA000753	CULIACÁN	2 ESTOSCOPIOS LITMAN ADULTO	VIGILANCIA Y CONTROL DE PACIENTES CON INFARTO AGUDO AL MIOCARDIO	\$ 2,000.00
77	SLSSA000753	CULIACÁN	5 PAQ CON 10 ROLLOS DE PAPEL TÉRMICO PARA ECG	IMPRESIÓN DE ECG	\$ 3,000.00
78	SLSSA000753	CULIACÁN	1 EQUIPO DE COMPUTO	REALIZAR REGISTRO Y SEGUIMIENTO DE PACIENTES	\$ 20,000.00
79	SLSSA000753	CULIACÁN	ESCRITORIO BASICO CON CAJONERAS	EQUIPAR EL CONSULTORIO PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES	\$ 10,000.00
80	SLSSA000753	CULIACÁN	VITRINA DE GUARDA CON LLAVE	RESGUARDO DE MATERIAL Y EQUIPO PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES CON IAM	\$ 5,000.00
81	SLSSA000753	CULIACÁN	SILLA SECRETARIAL	EQUIPAR EL CONSULTORIO PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES	\$ 3,500.00
82	SLSSA000753	CULIACÁN	4 SILLAS PARA OFICINA	EQUIPAR EL CONSULTORIO PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES	\$ 3,500.00
83	SLSSA017455	OFICINA JURISDICCIONAL II	1 EQUIPO DE COMPUTO	PARA EL REGISTRO Y CONTROL DE LA ESTRATEGIA DE PROMOCIÓN A LA SALUD	\$ 20,000.00
84	SLSSA017455	OFICINA JURISDICCIONAL II	ESCRITORIO BASICO CON CAJONERAS	PARA EL REGISTRO Y CONTROL DE LA ESTRATEGIA DE PROMOCIÓN A LA SALUD	\$ 8,000.00
85	SLSSA017455	OFICINA JURISDICCIONAL II	ARCHIVERO DE GUARDA CON LLAVE	PARA EL REGISTRO Y CONTROL DE LA ESTRATEGIA DE PROMOCIÓN A LA SALUD	\$ 5,000.00
86	SLSSA017455	OFICINA JURISDICCIONAL II	SILLA SECRETARIAL	PARA EL REGISTRO Y CONTROL DE LA ESTRATEGIA DE PROMOCIÓN A LA SALUD	\$ 2,500.00
87	SLSSA017455	OFICINA JURISDICCIONAL II	4 SILLAS PARA OFICINA	PARA EL REGISTRO Y CONTROL DE LA ESTRATEGIA DE PROMOCIÓN A LA SALUD	\$ 3,500.00
88	SLSSA017455	OFICINA JURISDICCIONAL II	IMPRESION DE MATERIAL DE PROMOCIÓN A LA SALUD	PARA ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN A LA SALUD	\$ 25,000.00
89	SLSSA017455	OFICINA JURISDICCIONAL II	VALES DE GASOLINA	PARA TRASLADO DE PERSONAL QUE REALIZAN PROMOCIÓN A LA SALUD	\$ 20,000.00
90	SLSSA017455	OFICINA JURISDICCIONAL II	UN VIDEOPROYECTOR	PARA REUNIONES DE SEGUIMIENTO DEL PROYECTO Y ACTIVIDADES DE CAPACITACIÓN	\$ 15,000.00
91	SLSSA017455	OFICINA JURISDICCIONAL II	UNA COMPUTADORA PORTÁTIL	PARA EL SEGUIMIENTO Y REGISTRO DE ACTIVIDADES DEL PROYECTO	\$ 20,000.00
92	SLSSA017455	OFICINA JURISDICCIONAL II	IMPRESORA MULTIFUNCIONAL	PARA IMPRESIÓN DE MATERIAL DERIVADO DE REUNIONES DE SEGUIMIENTO Y APOYO A ACTIVIDADES DE CAPACITACIÓN	\$ 10,000.00

Total **\$ 1,886,000.00**

CONVOCATORIA 2019

PROYECTO DE GESTIÓN EN RED

FOLIO No. 2019e167e1



DR. ELISEO RUIZ MANOBE
COORDINADOR DEL PROYECTO



LIC. ALEIDA LEÑOIA ACEVES FLORES
DIRECTORA DE CALIDAD EN LA ATENCIÓN DE
LA SECRETARÍA DE SALUD DE SINALOA



**FORMATO DE DESCRIPCIÓN DETALLADA DE
PROYECTO DE GESTIÓN EN RED
2019**

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

1.- Título del Proyecto: se debe 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. (Debe ser idéntico al registrado en el Sistema en línea).

Atención Integral y oportuna a pacientes con Infarto Agudo del Miocardio en una Red de servicios de Atención médica en el Estado de Sinaloa.

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

TEMAS PRIORITARIOS: debe seleccionar el tema prioritario sobre el que trata el proyecto.

TEMAS PRIORITARIOS	Marcar con una X el tema prioritario seleccionado
Mejora de la calidad en la atención materna con enfoque hacia la prevención de la mortalidad materna.	
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, específicamente depresión y/o adicciones.	
Mejora de la calidad en la atención de tumores de la infancia y la adolescencia, específicamente leucemia	
Mejora de la calidad en la atención de infarto agudo de miocardio y sus complicaciones.	X

RESULTADOS DE VALOR: posteriormente, elija por lo menos un Resultado de Valor, el cual debe estar vinculado al proyecto.

RESULTADOS DE VALOR	Marcar con una X el tema prioritario seleccionado
Salud en la Población	X
Acceso Efectivo	X
Organizaciones Confiables y Seguras	X
Experiencias Satisfactoria	X
Costos Razonables	X

3.- Unidades que conforman la Red: coloque el nombre completo de todas las unidades que conforman la Red; misma que debe estar integrada por un mínimo de cuatro establecimientos de atención médica de primer nivel, uno de segundo nivel

(Handwritten signatures and marks)



y/o uno de tercer nivel y estar coordinada por una Jurisdicción Sanitaria, Región, Delegación o su equivalente, o bien por un Instituto Nacional de Salud o un Hospital Regional de Alta Especialidad. En caso de que la Red se conforme de más unidades, agregar las celdas en el nivel de atención correspondiente.

Nombre del Establecimiento de Salud	Número asignado según tipo de establecimiento
Jurisdicción/Región/Delegación/etc.	1 Jurisdicción Sanitaria Culiacán
Unidades de Primer Nivel de Atención	1 Centro de Salud Urbano Culiacán
	2 Centro de Salud Eldorado
	3 Centro de Salud Col. Vicente Guerrero
	4 Centro de Salud Quilá
Unidades de Segundo Nivel de Atención	1 Hospital General de Culiacán
	2 Hospital General Eldorado
Unidades de Tercer Nivel de Atención	1

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 debe 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 Infarto Agudo del Miocardio (IAM), es la primer causa de muerte a nivel Mundial. Para el año 2013, 7.4 millones de muertes fueron atribuidas a IAM. Representando el 13% de todas las muertes. En México, en el año 2013 la enfermedad isquémia miocárdica represento la primera causa de muerte (1). la mortalidad a 30 días por Infarto Agudo del Miocardio don elevación del Segmento ST (IAMCEST) en México supera el 27% que es el porcentaje mas elevado entre los países miembros de la OCDE y triplica la mortalidad promedio. (2)

En el estado de Sinaloa esta situación es similar, durante 2016 ocurrieron 2,237 defunciones por cardiopatía isquémica, las cuales superan el número total de muertes ocasionadas por todos los tipos de cancer en el mismo periodo y la posicionan como la principal causa de mortalidad en el Estado.

Tanto la Angioplastia Coronaria Transluminal Percutanea primaria (ACTP) y la Terapia Fibrinolítica (TF) son los tratamientos mas efectivos durante la fase aguda del IAMCEST con elevación del segmento ST y sus beneficios son maximizados cuando el tratamiento ocurre de manera temprana.

En los registros mundiales de IAMCEST, una proporción importante no recibe tratamiento con ACTP 60% y en terapia fibrinolítica en un 45% dentro de los tiempos recomendados por las Guías de práctica clínica (90 minutos después de la llegada a urgencias del paciente para ACTP y 30 minutos para Fibrinolis). En Estados Unidos, aproximadamente el 30% de los pacientes con IAMCEST no recibe ninguna terapia de perfusión a pesar de su accesibilidad y la ausencia de contraindicaciones para su uso. En el año 2005, se publicaron los resultados del registro mexicano de Síndromes Coronarios agudos (RENASICA II) refiriendo

[Handwritten signatures and marks on the right side of the page]



que, de los pacientes con IAMCEST 37% recibieron la Terapia Fibrinolítica y 15% ACTP primaria, en el 48% de los pacientes no se brindó ningún tipo de terapia de reperfusión. Mas recientemente en 2017, RENASICA III mostro que estos indicadores practicamente no habian cambiado con casi la mitad de los pacientes con IAMCEST no recibieron ningpun tipo de reperfusión. Estos datos nos muestran el grave problema y gran reto que significa la atención adecuada del IAMCEST que hace evidente una importante oportunidad de mejora que puede beneficiar a un gran numero de enfermos.

El retraso prehospitalario es el tiempo del inicio de la sintomatología hasta la llegada del enfermo a un hospital

Las principales causas del retraso para iniciar la terapia de reperfusión es:
1.- El retraso del paciente: es el retraso entre el inicio del sintoma y el primer contacto médico. 2.- Retraso entre el Primer contacto médico y el diagnóstico., 3.- Retraso entre el diagnósti y la terapia deco reperfusión.

Un estudio realizado en el Hospital General de Culiacán "Dr. Bernardo J Gastelum" en pacientes con IAMCEST que ingresaron en el periodo 2012 - 2015 identificó que el retraso en la atención del infarto es un factor importante de morbilidad y mortalidad, en este estudio el arribo al hospital en forma espontanea se dio en un 28%, el traslado desde otro hospital en 70% de estos últimos el 17% fueron referidos por médicos del sector privado El mayor porcentaje de pacientes (68%) fueron referido de Hospitales localizados en el centro de Sinaloa

El 56% de los pacientes no recibieron terapia de reperfusión por haber llegado al hospital fuera del periodo de ventana, el retraso en el diagnóstico y falta de unidades de transporte fueron factores adicionales del retraso en la atención.

El retraso en el tratamiento es un indice medible que refleja la calidad de la atención IMCEST. Este indicador debe monitorizarse regularmente e implementar los procesos de mejora que sean necesarios para mantenerlo en meta.

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 atiende el problema planteado, cuál es su contribución y a quiénes se pretende beneficiar con su desarrollo.

La enfermedad arterial coronaria y el infarto agudo de miocardio son la principal causa de muerte a nivel mundial y en nuestro medio. En pacientes con IMCEST, restaurar el flujo de la arteria afectada dentro de las primeras 6 horas de inicio de sintomatología, puede disminuir el tamaño del infarto y mejorar el pronóstico de vida de los pacientes. Sin embargo, después de 6 horas, la cantidad de miocardio salvable va siendo cada vez más pequeña conforme transcurre el tiempo. Durante este periodo, el paciente se encuentra en alto riesgo de presentar muerte súbita por una arritmia maligna. Los registros nacionales en México muestran que existe un gran retraso en los tiempos de atención prehospitalaria y hospitalaria en nuestra población. Las guías actuales para el tratamiento del IMCEST recomiendan la terapia de reperfusión en las primeras 12 horas de evolución del infarto. El método ideal es la utilización de angioplastia primaria en los centros con capacidad para realizarla. En los centros que no cuentan con opción de angioplastia, la fibrinólisis temprana es

[Handwritten signatures and marks in blue ink on the right margin]

[Large handwritten signatures and marks at the bottom of the page]



la mejor alternativa terapéutica. En Sinaloa, El Hospital General de Culiacán "Dr. Bernardo J. Gastelum" es el único hospital de la Secretaría de Salud que cuenta con infraestructura y personal médico y paramédico capacitado para llevar a cabo intervenciones coronarias. Esto obliga a los hospitales generales e integrales a derivar o referir a los pacientes con este diagnóstico para angioplastia primaria o para una estrategia farmacoinvasiva. Lo anterior precisa capacitación del personal médico y paramédico en los hospitales y en los centros de salud y de un proceso eficiente y bien articulado que disminuya el retraso en la atención médica. El programa que pretendemos implementar permitirá disminuir los tiempos de atención e incrementar el número de enfermos que reciban una terapia de reperfusión oportuna que consideramos impactará positivamente en la morbilidad y mortalidad del IAMCEST en nuestra entidad.

En el primer nivel de atención no se cuenta con la infraestructura mínima necesaria para la atención oportuna de pacientes con síntomas de infarto. Además, el médico de primer contacto habitualmente carece de conocimientos para diagnóstico preciso, inicio de tratamiento y derivación del paciente. Estos deberán capacitarse para incrementar sus conocimientos en el reconocimiento de los síntomas y para derivar al paciente de manera segura al hospital más cercano donde se pueda confirmarse el diagnóstico y se pueda proporcionar alguna terapia de reperfusión

Existe una necesidad urgente, de consolidar un programa de atención oportuna y efectiva del IAMCEST utilizando REDES de atención y capacitación en los sitios de recepción primaria de pacientes.

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

Garantizar el diagnóstico de infarto agudo del miocardio con elevación del segmento ST y brindar tratamiento de reperfusión en un tiempo óptimo, utilizando una red de servicios.

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, del cual uno de ellos deberá asociarse al Resultado de Valor seleccionado, 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 Indicador de Resultado de Valor)

Proporcionar capacitación al personal médico y paramédico que interviene en la atención del infarto de miocardio con elevación del segmento ST en unidades de primer y 2do nivel de atención. Para conseguir el manejo adecuado y seguro de



los medicamentos fibrinolíticos.

Objetivo específico 2 (vinculado al segundo Indicador)

Estandarizar los criterios de atención integral para el manejo y referencia oportuna en el primer nivel de atención que mejore la calidad y seguridad del paciente con infarto agudo de miocardio con elevación del segmento ST.

Objetivo específico 3 (vinculado tercer Indicador)

Favorecer el diagnóstico oportuno de pacientes con dolor torácico agudo mediante la toma del electrocardiograma y valoración médica para reducir los tiempos entre el inicio de los síntomas, el diagnóstico preciso y la referencia oportuna.

Objetivo específico 4 (vinculado al cuarto Indicador)

Establecer una red de servicios médicos para la atención de pacientes con signos y síntomas de infarto agudo de miocardio, detectados en el primer nivel de atención y la referencia oportuna a segundo nivel para la administración de tratamiento fibrinolítico.

8 y 9.- Metas e Indicadores.- Se deben 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. Debe ser la expresión cuantitativa de cada uno de los objetivos específicos definidos en el proyecto. Deben 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 deben estar estrictamente vinculados con el número de objetivos específicos establecidos. Esta información debe registrarse en la tabla correspondiente para cada indicador tomando como base el siguiente ejemplo:

Ejemplo...

[Handwritten signatures and initials in blue ink, including a large signature at the bottom and several smaller ones on the right side.]



<p>Meta: debe ser la expresión cuantitativa de cada uno de los objetivos específicos definidos en el proyecto que permitan medir el grado de avance y cumplimiento de la misma. Debe ser factible considerando los plazos, así como los recursos humanos y financieros, por lo que se debe hacer referencia concreta al cuánto y al cuándo, y mediante su definición se debe garantizar un avance de la misma de al menos un 50% de cumplimiento al primer semestre.</p>	
<p>Indicador: el indicador debe medir el logro de las actividades que permiten alcanzar las metas planteadas en el proyecto y debe contener los siguientes elementos para su adecuado seguimiento y evaluación:</p>	
<p>Nombre: debe señalarse la denominación precisa con la que se distingue al indicador. Debe ser claro, entendible y consistente con el método de cálculo.</p>	
<p>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).</p>	
<p>Método de cálculo: debe ser la expresión numérica del indicador y determinar la forma en que se relacionan las variables establecidas para el mismo. La fórmula debe estar compuesta por un numerador que represente los eventos observados y un denominador que describa los factores de referencia.</p>	
<p>Unidad de medida: es la forma en que se quiere expresar el resultado de la medición al aplicar el indicador; debe estar relacionada invariablemente con el método de cálculo y los valores expresados en la línea base y las metas.</p>	<p>Porcentaje</p>
<p>Sentido: hacer 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.</p>	<p>Ascendente</p>
<p>Frecuencia de medición: hacer referencia a la periodicidad con que se realiza la medición del indicador (es importante considerar que los informes de seguimiento</p>	<p>Trimestral</p>

(Handwritten signatures and marks in blue ink on the right margin)

(Large handwritten signatures at the bottom of the page)



solicitados a nivel federal son de frecuencia trimestral).				
Línea base: es 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.	1er. Trimestre	2do. Trimestre	3er. Trimestre	4to. Trimestre
Medios de verificación. Indican las fuentes de información que se utilizan para medir y verificar el cumplimiento de los indicadores, esta información puede ser tomada de sistemas de información, reportes diarios, libretas de registro, entrevistas, bitácoras, etc.				

Meta e Indicador 1 (vinculado al objetivo 1 y Resultado de Valor)

Meta:	90 % de personal médico y paramédico capacitado en el manejo farmacológico de la terapia fibrinolítica.			
Indicador				
Nombre:	Porcentaje de personal médico de segundo nivel que maneja de forma segura los medicamentos fibrinolíticos			
Definición:	Este indicador mide el porcentaje de conocimiento con respecto al manejo seguro de los medicamentos fibrinolíticos en atención del infarto agudo de miocardio tanto en personal médico como paramédico.			
Método de cálculo:	$(\text{Número de personal capacitado en el manejo seguro de medicamentos fibrinolíticos} / \text{Total del personal involucrado en la atención del infarto agudo de miocardio}) \times 100$			
Unidad de medida:	Porcentaje			
Sentido:	Ascendente			
Frecuencia de medición:	Trimestral			
Línea base:	10%			
Meta*	1er. Trimestre	2do. Trimestre	3er. Trimestre	4to. Trimestre
	10%	50%	85%	90%
Medios de verificación.	Cronograma de capacitación. Lista de asistencia, evaluaciones pre y post capacitación.			

* Al segundo trimestre deberá tener como mínimo el 50% de avance del total de la meta programada

[Handwritten signatures and marks in blue ink]

Meta e Indicador 2 (vinculado al objetivo 2)

Meta:	90% de pacientes con criterios de atención integral para el manejo y referencia oportuna en el primer nivel de atención que mejore la calidad y seguridad del paciente con infarto agudo de miocardio.
Indicador	
Nombre:	Porcentaje de pacientes con criterios de atención integral para el manejo y referencia oportuna en el primer nivel de atención que mejore la calidad y seguridad del paciente con infarto agudo de miocardio con

[Handwritten signatures and marks in blue ink]

[Large handwritten signatures and marks in blue ink]



Definición:	elevación del segmento ST			
Método de cálculo:	Este indicador mide el porcentaje de pacientes con criterios de atención integral para el manejo y referencia oportuna en el primer nivel de atención que mejore la calidad y seguridad del paciente con infarto agudo de miocardio.			
Unidad de medida:	Porcentaje			
Sentido:	Ascendente			
Frecuencia de medición:	Trimestral			
Línea base:	25%			
Meta*	1er. Trimestre	2do. Trimestre	3er. Trimestre	4to. Trimestre
	25%	50%	75%	100%
Medios de verificación.	Bitácoras de Urgencias			

* Al segundo trimestre deberá tener como mínimo el 50% de avance del total de la meta programada

Meta e Indicador 3 (vinculado al objetivo 3)

Meta:	90% de pacientes con dolor torácico agudo será diagnosticado oportunamente con electrocardiograma.			
Indicador				
Nombre:	Porcentaje de pacientes con dolor torácico agudo que se les realiza diagnóstico en base al resultado electrocardiográfico.			
Definición:	Representa el porcentaje de pacientes que reciben diagnóstico en base a las alteraciones en el trazo electrocardiográfico.			
Método de cálculo:	(Número de pacientes con dolor torácico reciben diagnóstico oportuno / Total de pacientes con dolor torácico atendidos) X 100			
Unidad de medida:	Porcentaje			
Sentido:	Ascendente			
Frecuencia de medición:	Trimestral			
Línea base:	17%			
Meta*	1er. Trimestre	2do. Trimestre	3er. Trimestre	4to. Trimestre
	25%	50%	75%	90%
Medios de verificación.	Hoja de recolección de datos, expediente clínico, estudios de gabinete.			

* Al segundo trimestre deberá tener como mínimo el 50% de avance del total de la meta programada

Meta e Indicador 4 (vinculado al objetivo 4)

Meta:	90% de pacientes atendidos en la red con signos y síntomas de infarto agudo de miocardio recibirán con terapia fibrinolítica durante los primeros 30 minutos.
--------------	--

[Handwritten signatures and marks in blue ink on the right margin]

[Large handwritten signatures in blue ink at the bottom right]



Indicador				
Nombre:	Porcentaje de pacientes a los que se les realiza terapia fibrinolítica en los primeros 30 minutos de atención en la red.			
Definición:	Este indicador mide el porcentaje de pacientes a los que se les aplica terapia fibrinolítica durante los primeros 90 minutos			
Método de cálculo:	Este indicador mide el porcentaje de pacientes con terapia fibrinolítica atendidos durante los 90 minutos desde la llegada al servicio médico y la administración del tratamiento de reperfusión (fibrinólisis)			
Unidad de medida:	Porcentaje			
Sentido:	Ascendente			
Frecuencia de medición:	Trimestral			
Línea base:	15%			
Meta*	1er. Trimestre	2do. Trimestre	3er. Trimestre	4to. Trimestre
	25%	50%	75%	90%
Medios de verificación.	Expediente clínico, hoja de referencia, check list de cirugía			

* Al segundo trimestre deberá tener como mínimo el 50% de avance del total de la meta programada

10.-Metodología: describir de manera precisa ordenada sistemática y coherente la intervención a realizar; para el proceso metodológico debe 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 proyecto inicia con el censo y capacitación del personal médico y paramédico de todas y cada una de las Unidades de atención primaria, hospitales generales y de tercer nivel incluidos en el proyecto. Se verificará que cada unidad médica cuente con equipamiento e insumos mínimos necesarios para la atención primaria de pacientes con infarto: electrocardiógrafo de 12 derivaciones, monitor para vigilancia continua de signos vitales, carro de reanimación con desfibrilador. Cada centro debe registrar de forma manual o electrónica la llegada de pacientes (fecha, hora, minuto) y registro de la toma de ECG. En el caso de confirmarse la sospecha de infarto de miocardio agudo se procederá a la terapia trombolítica para lo cual se debe contar con fibrinolíticos (alteplase o tenecteplase) y el material para su administración (equipo de venoclisis, bomba de infusión y equipo básico de curación). Además de la terapia fibrinolítica, todos los pacientes deberán recibir tratamiento estándar para infarto (aspirina, clopidogrel, heparina, enoxaparina, estatinas, betabloqueador, etc.) Contar con un medio de transmisión de imágenes (whatsapp) de ECG podrá ser enviado al hospital de alta especialidad para la evaluación por parte de especialista (Cardiólogo, urgenciólogo, etc). La red estará perfectamente equipada y los recursos humanos capacitados para la detección de signos y síntomas en dolor torácico, manejo seguro de los medicamentos fibrinolíticos, guías de atención médico terapéuticas y criterios para la referencia oportuna a la alta especialidad. La coordinación entre las 7 unidades de atención (primaria,



generales y de Alta Especialidad) para la atención oportuna del infarto permitirá mediante la toma del electrocardiograma en situ, la evaluación del mismo por red de internet, telefonía u otro método a distancia, con el fin de identificar infarto agudo de miocardio e iniciar la terapia trombolítica en el menor tiempo posible o derivar al paciente para ACTP.

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

El proyecto está dirigido a la población que se atiende en establecimientos de salud de los Servicios de Salud de Sinaloa en el centro de la entidad.

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

Se ha tomado una población representativa del centro de Sinaloa que incluye cuatro centros de salud de primer nivel y dos hospitales de segundo nivel ubicados en el municipio de Culiacán, la entidad con mayor densidad poblacional en nuestro estado.

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

El proyecto se realizará de Febrero a Diciembre de 2019.

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

Se registrará en los a datos con todos las intervenciones de la atención, además de los registros en el expediente y en las bitacoras en los hospitales referidores, se desarrollarán formatos específicos para la captura de información que sustente el estado actual del paciente, esta información sera revisada por la coordinación y sera concentrada en la base de datos de cada unidad de salud.

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

Se designará un responsable por cada centro. Esta persona será la encargada de llenar correctamente todos los datos de cada paciente con diagnóstico de infarto de miocardio. Todos los datos serán monitorizados por personal responsable y se centraran los datos de una base de datos general para su análisis estadístico.

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

Se hará un reporte trimestral que se entregará a la Dirección de Calidad en la Atención y se presentará a los miembros del equipo del Proyecto, se enviarán reportes generales y específicos a cada unidad referidora y se presentarán

Handwritten signatures and initials in blue ink on the right side of the page.



resultados en informes trimestrales a la Dirección General de Calidad y Educación en Salud, página web de los Servicios de Salud de Sinaloa, congresos académicos locales y nacionales.



13.- **Resultados comprometidos:** deben ser logros concretos, observables, evaluables y medibles, con los que se demuestre que se han alcanzado los objetivos definidos en el proyecto y que demuestren el impacto en la población beneficiada.

Resultado 1 (vinculado al objetivo específico 1 y al Resultado de Valor).

85% del personal médico y paramédico de las Unidades de la red Capacitados en el manejo seguro de los medicamentos fibrinolíticos y en el manejo y control del paciente con infarto agudo de miocardio.

Resultado 2 (vinculado al objetivo específico 2).

El 90 % de los pacientes con infarto agudo de miocardio son atendidos en la red, en base a los criterios para el manejo y referencia oportuna.

Resultado 3 (vinculado al objetivo específico 3).

Se realiza diagnóstico oportuno, en base a las alteraciones en el trazo electrocardiográfico al 90% de los pacientes que acuden a los servicios de la red con dolor torácico agudo.

Resultado 4 (vinculado al objetivo específico 4).

El 90% de pacientes reciben terapia fibrinolítica durante los primeros 30 minutos de atención en la red de servicios.

ASUNTO: Carta de Sustentabilidad del
Proyecto de Mejora de la Calidad
Culiacán, Sinaloa, 08 de abril del 2019



DRA. ASA EBBA CHRISTINA LAURELL
Subsecretaria de Integración y Desarrollo del Sector Salud
Lieja No. 7, Colonia Juárez,
C.P. 06600, Alcaldía Cuauhtémoc,
Ciudad de México, México.

En relación a la convocatoria 2019 de Proyectos de Mejora la Calidad en la Atención Médica de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud, el personal abajo suscrito manifiesta su aceptación y conformidad para trabajar de manera coordinada en los objetivos y metas del Proyecto de Gestión en Red: **"ATENCIÓN INTEGRAL Y OPORTUNA A PACIENTES CON INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO EN UNA RED DE SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA EN EL ESTADO DE SINALOA"**, además de dar continuidad a la implementación de cada una de las actividades contenidas, una vez alcanzadas dichas metas y se haya cumplido con los compromisos contenidos en la convocatoria.

Coordinador del Proyecto	Director de Hospital General de Culiacán	Director de Hospital General de Eldorado
Dr. Manuel Odín de los Ríos Ibarra	Dr. Aarón López Monge	Dr. Francisco Javier Camacho Cortés
Jefe de Jurisdicción Sanitaria de Culiacán	Director de Centro de Salud Urbano Culiacán	Director de Centro de Salud Col. Vicente Guerrero
Dr. Eliseo Ruiz Monobe	Dra. María Irene Cong Kee	Dra. María de Lourdes Veytia Machado
Director de Centro de Salud Quilá	Director de Centro de Salud Eldorado	
Dr. Evaristo Félix Carrasco	Dr. Jesús Cipriano Delgado Cruz	

Sin otro particular agradezco su atención y me despido de usted enviándole un cordial saludo.

ATENTAMENTE
"SUFRAGIO EFECTIVO, NO REELECCIÓN"
SECRETARIO DE SALUD Y DIRECTOR GENERAL DE LOS
SERVICIOS DE SALUD DE SINALOA

DR. EFRÉN ENCINAS TORRES

C.c.p. Lic. Aleida Leticia Aceves Flores, Directora de Calidad en la Atención.
C.c.p. Archivo.

Elaboró: Ing. Adolfo Barroso Plata.
Revisó: Dr. Raúl Piña Ibarra.



ASUNTO: Carta de Innovación del
Proyecto de Mejora de la Calidad

Culiacán, Sinaloa, 08 de abril del 2019

DRA. ASA EBBA CHRISTINA LAURELL
Subsecretaria de Integración y Desarrollo del Sector Salud
Lieja No. 7, Colonia Juárez,
C.P. 06600, Alcaldía Cuauhtémoc,
Ciudad de México, México.

En relación a la convocatoria 2019 de Proyectos de Mejora la Calidad en la Atención Médica de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud, me permito informarle que el Proyecto de Gestión en Red: **"ATENCIÓN INTEGRAL Y OPORTUNA A PACIENTES CON INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO EN UNA RED DE SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA EN EL ESTADO DE SINALOA"**, cumple con los atributos siguientes:

No.	ATRIBUTOS	MOTIVO
1	Novedoso	Desarrolla una red de emergencia bien articulada que permite incrementar la rapidez y precisión en el diagnóstico del Infarto Agudo al Miocardio en los pacientes que acuden a los hospitales receptores, brindándoles un manejo inicial adecuado y trasladarlos de manera segura al Hospital General de Culiacán para brindarles una terapia de reperfusión lo más rápido posible.
2	Útil o de interés	El desarrollar una red que optimiza el diagnóstico y tratamiento de los pacientes con Infarto Agudo al Miocardio, reduce la mortalidad promedio en México del 27% al 4%, además de reducir la estancia hospitalaria.
3	Competitivo	Actualmente la mortalidad por Infarto del Miocardio en México es más de tres veces el promedio de los demás países de la OCDE (8%). No existen en la actualidad un programa con estas características que nos permitan mejorar el proceso para la atención del paciente con Infarto Agudo al Miocardio.
4	Diferente	El abordaje actual del paciente con Infarto Agudo al Miocardio no tiene procesos establecidos que permitan establecer el diagnóstico y tratamiento oportunos en el menor tiempo posible y de la mejor manera. A diferencia de la implementación de redes de emergencia para el diagnóstico y manejo oportuno del infarto agudo del miocardio que se propone.
5	Compatibilidad	Se ha demostrado en otros países la factibilidad y consistencia del programa de atención a través de redes de emergencia para la atención del paciente con infarto agudo del miocardio con elevación del segmento ST.

Sin otro particular agradezco su atención y me despido de usted enviándole un cordial saludo.

**ATENTAMENTE
COORDINADOR DEL PROYECTO**

DR. MANUEL ODIN DE LOS RIOS IBARRA

C.c.p. Archivo.

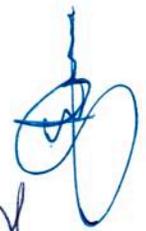
SELECCION DE REPORTE

PERIODO: 201901 ▾ INSTITUCIÓN: SECRETARÍA DE SALUD ▾
 PROGRAMA: MONITOREO INSTITUCIONAL ▾ NIVEL DE ATENCIÓN: 01 ▾ ÁREA (ESTRATO): TODAS ▾

GLOBAL

NACIONAL	COMPONENTE					SERVICIO	
	TRATO DIGNO	OPORTUNIDAD	COMUNICACIÓN	AUTONOMIA	FINANCIAMIENTO		CALIDAD PERCIBIDA
TOTAL ESTADO SINALOA	97.92 %	52.33 %	98.30 %	99.61 %	74.00 %	89.14 %	85.22 %
SECRETARÍA DE SALUD	98.64 %	55.93 %	98.83 %	99.56 %	71.35 %	89.73 %	85.67 %
SECRETARÍA DE SALUD	97.47 %	44.25 %	98.35 %	99.53 %	78.65 %	88.12 %	84.39 %
SECRETARÍA DE SALUD	97.04 %	54.56 %	97.12 %	99.84 %	72.88 %	89.40 %	85.14 %






SECRETARÍA DE SALUD - ALGUNOS DERECHOS RESERVADOS © POLÍTICAS DE PRIVACIDAD
 Marina Nacional 60, piso 8, Col. Tacuba, Demarcación Territorial Miguel Hicáigo, Ciudad de México, C.P. 11410

SELECCION DE REPORTE

PERIODO: 201901 INSTITUCIÓN: SECRETARÍA DE SALUD
 PROGRAMA: MONITOREO INSTITUCIONAL NIVEL DE ATENCIÓN: 02 ÁREA (ESTRATO): TODAS

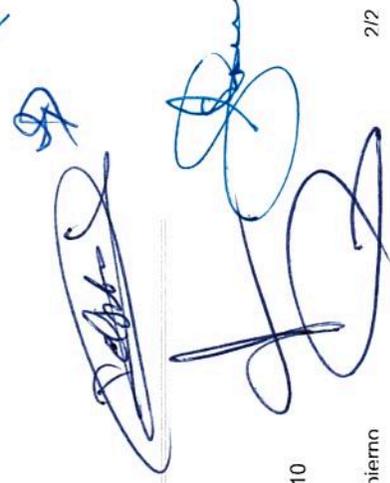
NACIONAL		SERVICIO			GLOBAL
INSTITUCIÓN	SATISFACCIÓN, TRATO ADECUADO Y DIGNO EN CONSULTA EXTERNA	SATISFACCIÓN, TRATO ADECUADO Y DIGNO EN HOSPITALIZACIÓN	SATISFACCIÓN, TRATO ADECUADO Y DIGNO EN URGENCIAS	GLOBAL	
TOTAL ESTADO SINALOA	82.61 %	85.70 %	87.90 %	85.40 %	
SECRETARÍA DE SALUD	83.99 %	89.38 %	93.05 %	88.80 %	
SECRETARÍA DE SALUD	79.37 %	73.42 %	80.31 %	77.70 %	
SECRETARÍA DE SALUD	81.20 %	85.47 %	84.81 %	83.83 %	




SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

SECRETARÍA DE SALUD - ALGUNOS DERECHOS RESERVADOS © POLÍTICAS DE PRIVACIDAD

Marina Nacional 60, piso 8, Col. Tacuba, Demarcación Territorial Miguel Hidalgo, Ciudad de México, C.P. 11410





- Inicio
- Reportes
- Periodos
- Documentos
- Acceso
- Contacto

INICIO | REPORTES

REPORTE PARA LA EVALUACIÓN DE MONITOREO INSTITUCIONAL DEL PERIODO 03-2018

SECRETARÍA DE SALUD

- GLOBAL
- SINALOA
- CULIACAN
- QUILA

REGRESAR



Handwritten signatures in blue ink, including several illegible signatures and a large signature that appears to be 'J. D. ...'.



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

SESTAD

SISTEMA DE LA ENCUESTA DE SATISFACCIÓN, TRATO ADECUADO Y DIGNO

Inicio

Reportes

Períodos

Documentos

Acceso

Contacto

INICIO | REPORTES

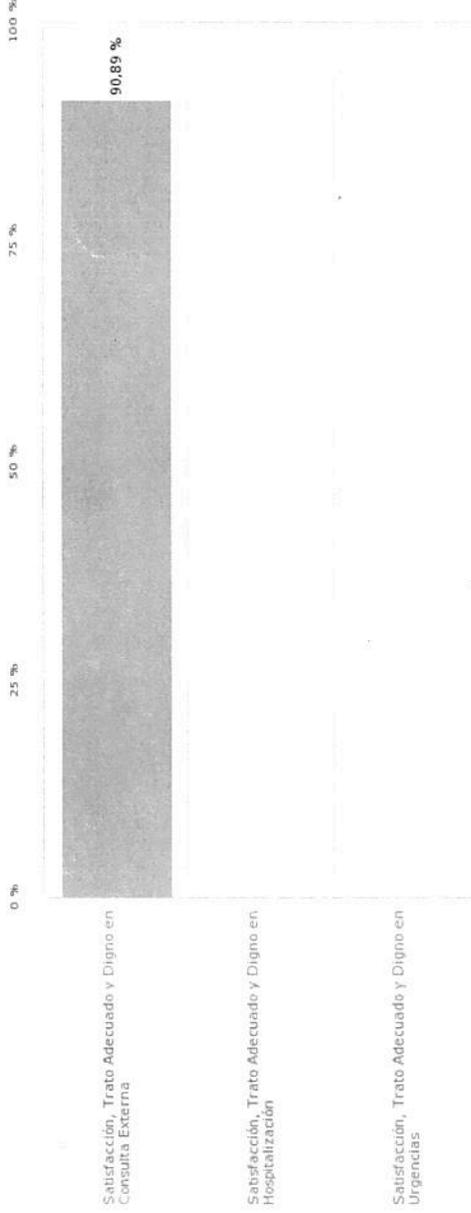
REPORTE PARA LA EVALUACIÓN DE MONITOREO INSTITUCIONAL DEL PERIODO 03-2018

SECRETARÍA DE SALUD

GLOBAL

SINALOA
CULIACÁN
CULIACÁN (VICENTE GUERRERO)

REGRESAR



[Handwritten signatures in blue ink]



INICIO | **REPORTES**

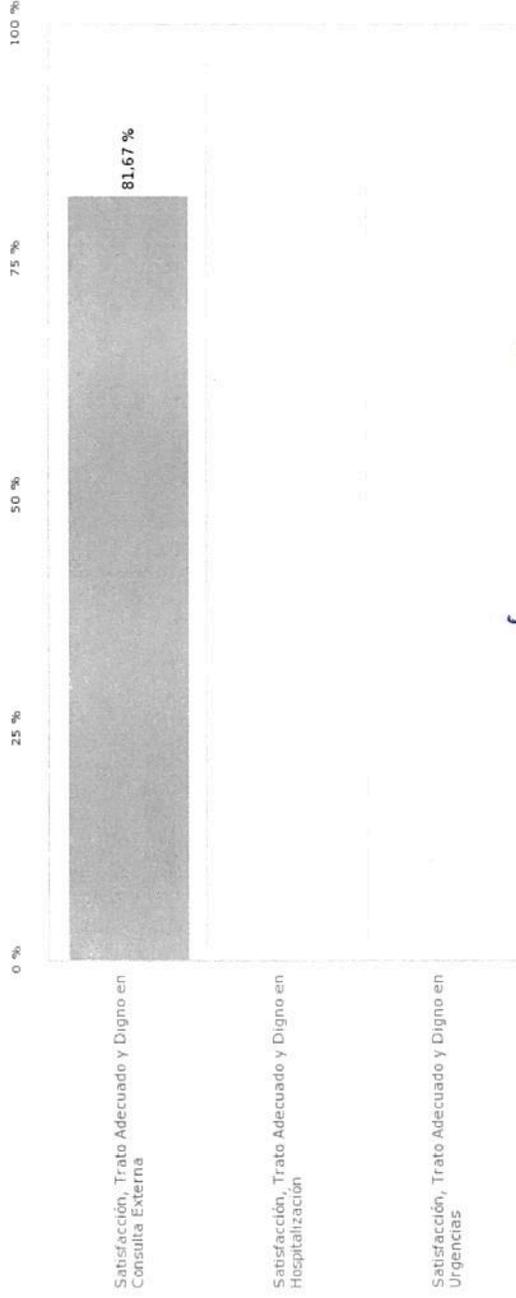
REPORTE PARA LA EVALUACIÓN DE MONITOREO INSTITUCIONAL DEL PERIODO 03-2018

SECRETARÍA DE SALUD

GLOBAL

SINALOA
CULIACÁN
CULIACÁN

REGRESAR



Handwritten signatures in blue ink, including a signature at the top left and several others on the right side of the page.



SALUD

SECRETARÍA DE SALUD

SESTAD

SISTEMA DE LA ENCUESTA DE SATISFACCIÓN, TRATO ADECUADO Y DIGNO

Inicio

Reportes

Periodos

Documentos

Acceso

Contacto

INICIO | REPORTES

REPORTE PARA LA EVALUACIÓN DE MONITOREO INSTITUCIONAL DEL PERIODO 03-2018

SECRETARÍA DE SALUD

GLOBAL

SINALOA
CUIJIACÁN

CENTRO DE SALUD EL DORADO

REGRESAR



Handwritten signatures in blue ink, including a large signature on the left and several smaller ones on the right.

Inicio

Reportes

Periodos

Documentos

Acceso

Contacto

INICIO | REPORTES

REPORTE PARA LA EVALUACIÓN DE MONITOREO INSTITUCIONAL DEL PERIODO 03-2018

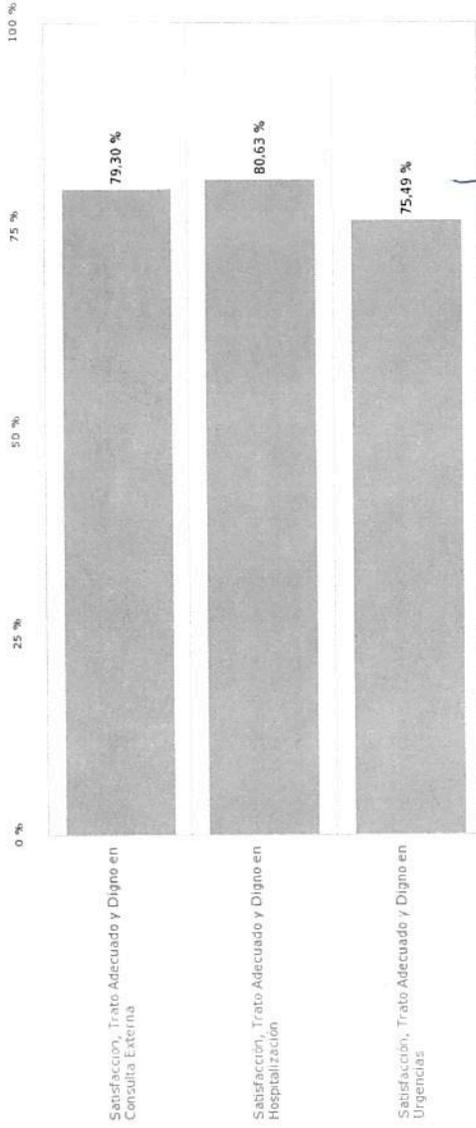
SECRETARÍA DE SALUD

GLOBAL

SINALOA
CULIACÁN

HOSPITAL GENERAL CULIACÁN

REGRESAR



Handwritten signatures in blue ink, including a large signature on the left and several smaller ones on the right.



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

SESTAD

SISTEMA DE LA ENCUESTA DE SATISFACCIÓN TRATADO ADECUADO Y DIGNO

Inicio

Reportes

Periodos

Documentos

Acceso

Contacto

INICIO | REPORTES

REPORTE PARA LA EVALUACIÓN DE MONITOREO INSTITUCIONAL DEL PERIODO 03-2018

SECRETARÍA DE SALUD

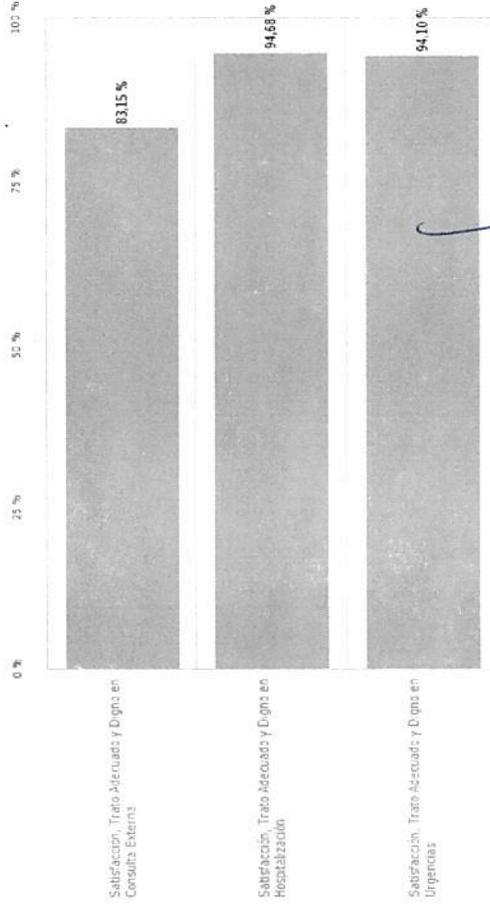
GLOBAL

SINALOA

CULIACÁN

HOSPITAL GENERAL EL DORADO

REGRESAR



[Handwritten mark]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

CRITERIO SUBCRITERIO	ENFOQUE	IMPLEMENTACIÓN	ACCIONES CORRECTIVAS		MEJORA CONTINUA		COMPARACIÓN REFERENCIAL		Calificación Obtenida Criterio/ Subcriterio	Calificación del Criterio
			Valor total 100 puntos 15 puntos del 7 criterio 17 puntos califican resultado de la suma tiene un equivalente al 10% del total de la cédula	Valor total 100 puntos 15 puntos del 7 criterio 17 puntos califican resultado de la suma tiene un equivalente al 10% del total de la cédula	Valor total 150 puntos 17.2 puntos del 7 criterio 17 puntos califican resultado de la suma tiene un equivalente al 10% del total de la cédula	Valor total 150 puntos 17.2 puntos del 7 criterio 17 puntos califican resultado de la suma tiene un equivalente al 10% del total de la cédula	Valor total 200 puntos 25.2 puntos del 7 criterio 17 puntos califican resultado de la suma tiene un equivalente al 20% del total de la cédula	Valor total 200 puntos 25.2 puntos del 7 criterio 17 puntos califican resultado de la suma tiene un equivalente al 20% del total de la cédula		
1.0 Atención centrada en la persona	120 puntos 12% de la cédula	30 puntos 3% del criterio	30 puntos 3% del criterio	12 puntos 1.2 % del criterio	18 puntos 1.8 % del criterio	30 puntos 3% del criterio	Calificación Obtenida			
1.1 Conocimiento profundo de las personas, comunidad y población: diagnóstico situacional y de salud.	30 puntos equivalente al 2% del criterio	7.5	4.5	0	0	0	12	61		
1.2 Comunicación con los personas, comunidad y población.	30 puntos equivalente al 2% del criterio	7.5	7.5	0	0	0	15			
1.3 Experiencia de la persona en la Organización.	30 puntos equivalente al 2% del criterio	7.5	4.5	0	0	0	12			
1.4 Oferta de servicios.	30 puntos equivalente al 2% del criterio	7.5	4.5	0	0	0	12			
2.0 Liderazgo	120 puntos 12% de la cédula	30 puntos 3% del criterio	30 puntos 3% del criterio	12 puntos 1.2 % del criterio	18 puntos 1.8 % del criterio	30 puntos 3% del criterio	Calificación Obtenida			
2.1 Liderazgo aplicado al ejemplo y la práctica.	30 puntos 2% del criterio	5	4	0	0	0	9	61		
2.2 Cultura de calidad.	30 puntos 2% del criterio	5	4	0	0	0	9			
2.3 Metas y objetivos claros.	30 puntos 2% del criterio	5	4	0	0	0	9			
2.4 Competencias del equipo directivo.	30 puntos 2% del criterio	7.5	4.5	0	0	0	12			
2.5 Identificación de líderes para los equipos de alto desempeño.	30 puntos 2% del criterio	7.5	4.5	0	0	0	12			
3.0 Administración de la información, para la Toma de Decisiones	120 puntos 12% de la cédula	30 puntos 3% del criterio	30 puntos 3% del criterio	12 puntos 1.2 % del criterio	18 puntos 1.8 % del criterio	30 puntos 3% del criterio	Calificación Obtenida			
3.1 Alineación de la información estratégica.	30 puntos 2% del criterio	5	4	0	0	0	9	67		
3.2 Análisis e interpretación de la información.	30 puntos 2% del criterio	5	4	0	0	0	9			
3.3 Protección de la información.	30 puntos 2% del criterio	5	5	0	0	0	10			
3.4 Información en salud de referencia.	30 puntos 2% del criterio	5	4	0	0	0	9			
3.5 Metas y objetivos sectoriales.	30 puntos 2% del criterio	5	5	0	0	0	10			
3.6 Gama en salud.	30 puntos 2% del criterio	5	5	0	0	0	10			
4.0 Planeación	120 puntos 12% de la cédula	30 puntos 3% del criterio	30 puntos 3% del criterio	12 puntos 1.2 % del criterio	18 puntos 1.8 % del criterio	30 puntos 3% del criterio	Calificación Obtenida			
4.1 Planeación estratégica.	30 puntos 2% del criterio	4.5	3	0	0	0	7.5	45.5		
4.2 Cumplimiento de la Regulación.	30 puntos 2% del criterio	4	4	0	0	0	8			
4.3 Planeación operativa.	30 puntos 2% del criterio	7.5	4.5	0	0	0	12			
4.4 Plan anual de Calidad y Seguridad del Paciente	30 puntos 2% del criterio	10	8	0	0	0	18			
5.0 Responsabilidad Social	120 puntos 12% de la cédula	30 puntos 3% del criterio	30 puntos 3% del criterio	12 puntos 1.2 % del criterio	18 puntos 1.8 % del criterio	30 puntos 3% del criterio	Calificación Obtenida			
5.1 Responsabilidad pública.	30 puntos 4% del criterio	10	8	0	0	0	18	42		
5.2 Promoción de la cultura de la vida.	30 puntos 4% del criterio	10	8	0	0	0	18			
5.2.1 Al interior de la unidad	30 puntos 4% del criterio	4	2	0	0	0	6			
5.3 Hospital Seguro	30 puntos 4% del criterio	10	8	0	0	0	18			
6.0 Desarrollo y Satisfacción del Personal	120 puntos 12% de la cédula	30 puntos 3% del criterio	30 puntos 3% del criterio	12 puntos 1.2 % del criterio	18 puntos 1.8 % del criterio	30 puntos 3% del criterio	Calificación Obtenida			
6.1 Evaluación del desempeño.	30 puntos 2% del criterio	4	4	0	0	0	8	39.5		
6.2 Identificación y desarrollo del talento.	30 puntos 2% del criterio	7.5	4.5	0	0	0	12			
6.3 Satisfacción del personal.	30 puntos 2% del criterio	8	4.5	0	0	0	10.5			
6.4 Programa de incentivos.	30 puntos 2% del criterio	0	0	0	0	0	0			
6.5 Experiencia del personal en la Institución.	30 puntos 2% del criterio	5	4	0	0	0	9			
7.0 Mejora de Procesos	120 puntos 12% de la cédula	32.5 puntos 3.25% del criterio	32.5 puntos 3.25% del criterio	13 puntos 1.2 % del criterio	18.5 puntos 1.8 % del criterio	32.5 puntos 3.25% del criterio	Calificación Obtenida			
7.1 Administración de procesos estratégicos.	30 puntos 4% del criterio	10	8	0	0	0	16	45.5		
7.2 Administración de procesos de apoyo integral.	30 puntos 4% del criterio	7.5	8	0	0	0	13.5			
7.3 Administración de procesos de suministro.	30 puntos 4% del criterio	10	8	0	0	0	16			
7.4 Gestión del riesgo en la atención.	30 puntos 4% del criterio	0	0	0	0	0	0			
8.0 Resultados de Valor	150 puntos 15% de la cédula		150 puntos 15% de la cédula			150 puntos 15% del criterio	Calificación Obtenida			
8.1 Salud a la población	30 puntos 2% del criterio		30 puntos 2% del criterio			12	12	60		
8.2 Acceso efectivo	30 puntos 2% del criterio		30 puntos 2% del criterio			12	12			
8.3 Organizaciones confiables y seguras	30 puntos 2% del criterio		30 puntos 2% del criterio			12	12			
8.4 Experiencia exitosa de la población al transitar por el sistema de salud	30 puntos 2% del criterio		30 puntos 2% del criterio			12	12			
8.5 Costos Razonables	30 puntos 2% del criterio		30 puntos 2% del criterio			12	12			
NIVEL DE MADUREZ			1000 puntos 100% de la cédula			381.5	381.5			

Para Machado Silva
 NOMBRE Y FIRMA DEL GESTOR DE CALIDAD

M.A. IRENE COM...
 NOMBRE Y FIRMA DEL DIRECTOR

LIC. ALEIDA LETICIA ACEVES FLORES
 NOMBRE Y FIRMA DEL PERSONAL ESTATAL O INSTITUCIONAL DE ATENCIÓN
 DIRECTORA DE CALIDAD EN LA ATENCIÓN

ESTABLECIMIENTO DE ATENCIÓN MÉDICA, ÁREA DE DIAGNÓSTICO O TRATAMIENTO, ADMINISTRATIVA, O CENTRAL DE CALIDAD.

FECHA DE ELABORACIÓN

TIPO DE EVALUACIÓN:

EQUIPO CALIFICADOR:

CSA Culiacan
 08 de Abril de 2019

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Large handwritten signature]

CRITERIO SUBCRITERIO	ENFOQUE	IMPLEMENTACION	ACCIONES CORRECTIVAS	MEJORA CONTINUA	COMPARACION REFERENCIAL	CALIFICACION		
						Obtenida	del Criterio	
1.0 Atención centrada en la persona	120 puntos 12% de la cédula	30 puntos 3% del criterio	30 puntos 3% del criterio	12 puntos 1.2 % del criterio	18 puntos 1.8 % del criterio	30 puntos 3% del criterio	Calificación Obtenida	Calificación del Criterio
1.1 Conocimiento profunda de las personas, comunidad y poblaciones: diagnóstico situacional y de salud.	30 puntos equivalente al 2% del criterio	7.5	8	0	0	0	13.5	54
1.2 Comunicación con las personas, comunidad y población.	30 puntos equivalente al 2% del criterio	7.5	8	0	0	0	13.5	
1.3 Experiencia de la persona en la Organización.	30 puntos equivalente al 2% del criterio	7.5	8	0	0	0	13.5	
1.4 Oferta de servicios.	30 puntos equivalente al 2% del criterio	7.5	8	0	0	0	13.5	
2.0 Liderazgo	120 puntos 12% de la cédula	30 puntos 3% del criterio	30 puntos 3% del criterio	12 puntos 1.2 % del criterio	18 puntos 1.8 % del criterio	30 puntos 3% del criterio	Calificación Obtenida	Calificación del Criterio
2.1 Liderazgo aplicado al ejemplo y la práctica.	30 puntos 2% del criterio	5	4	0	0	0	9	48.5
2.2 Cultura de calidad.	30 puntos 2% del criterio	5	4	0	0	0	9	
2.3 Metas y objetivos claros.	30 puntos 2% del criterio	5	4	0	0	0	9	
2.4 Competencias del equipo directivo.	30 puntos 2% del criterio	7.5	8	0	0	0	13.5	
2.5 Identificación de líderes para los equipos de alto desempeño.	30 puntos 2% del criterio	4.5	4.5	0	0	0	9	
3.0 Administración de la Información, para la Toma de Decisiones	120 puntos 12% de la cédula	30 puntos 3% del criterio	30 puntos 3% del criterio	12 puntos 1.2 % del criterio	18 puntos 1.8 % del criterio	30 puntos 3% del criterio	Calificación Obtenida	Calificación del Criterio
3.1 Alineación de la información estratégica.	30 puntos 2% del criterio	5	5	0	0	0	10	63
3.2 Análisis e interpretación de la información.	30 puntos 2% del criterio	5	4	0	0	0	9	
3.3 Protección de la información.	30 puntos 2% del criterio	3	3	0	0	0	6	
3.4 Información en salud de referencia.	30 puntos 2% del criterio	5	3	0	0	0	8	
3.5 Metas y objetivos sectoriales.	30 puntos 2% del criterio	5	5	0	0	0	10	
3.6 Ganancia en salud.	30 puntos 2% del criterio	5	5	0	0	0	10	
4.0 Planeación	120 puntos 12% de la cédula	30 puntos 3% del criterio	30 puntos 3% del criterio	12 puntos 1.2 % del criterio	18 puntos 1.8 % del criterio	30 puntos 3% del criterio	Calificación Obtenida	Calificación del Criterio
4.1 Planeación estratégica.	30 puntos 2% del criterio	4.5	3	0	0	0	7.5	40
4.2 Cumplimiento de la Regulación.	30 puntos 2% del criterio	4	4	0	0	0	8	
4.3 Planeación operativa.	30 puntos 2% del criterio	8	4.5	0	0	0	10.5	
4.4 Plan anual de Calidad y Seguridad del Paciente	30 puntos 2% del criterio	10	4	0	0	0	14	
5.0 Responsabilidad Social	120 puntos 12% de la cédula	30 puntos 3% del criterio	30 puntos 3% del criterio	12 puntos 1.2 % del criterio	18 puntos 1.8 % del criterio	30 puntos 3% del criterio	Calificación Obtenida	Calificación del Criterio
5.1 Responsabilidad pública	30 puntos 2% del criterio	10	8	0	0	0	18	28
5.2.1 Al interior de la unidad	30 puntos 2% del criterio	8	8	0	0	0	12	
5.3 Hospital Seguro	30 puntos 2% del criterio	8	0	0	0	0	0	
6.0 Desarrollo y Satisfacción del Personal	120 puntos 12% de la cédula	30 puntos 3% del criterio	30 puntos 3% del criterio	12 puntos 1.2 % del criterio	18 puntos 1.8 % del criterio	30 puntos 3% del criterio	Calificación Obtenida	Calificación del Criterio
6.1 Evaluación del desempeño.	30 puntos 2% del criterio	5	5	0	0	0	10	37
6.2 Identificación y desarrollo del talento.	30 puntos 2% del criterio	8	4.5	0	0	0	10.5	
6.3 Satisfacción del personal.	30 puntos 2% del criterio	4.5	3	0	0	0	7.5	
6.4 Programa de incentivos.	30 puntos 2% del criterio	3	0	0	0	0	3	
6.5 Experiencia del personal en la Institución.	30 puntos 2% del criterio	4	2	0	0	0	6	
7.0 Mejora de Procesos	120 puntos 12% de la cédula	30 puntos 3.25% del criterio	30 puntos 3.25% del criterio	12 puntos 1.2 % del criterio	18 puntos 1.8 % del criterio	30 puntos 3.25% del criterio	Calificación Obtenida	Calificación del Criterio
7.1 Administración de procesos estratégicos.	30 puntos 2% del criterio	8	4	0	0	0	12	41.5
7.2 Administración de procesos de apoyo Integral.	30 puntos 2% del criterio	7.5	8	0	0	0	13.5	
7.3 Administración de procesos de suministro.	30 puntos 2% del criterio	8	8	0	0	0	12	
7.4 Gestión del riesgo en la atención.	30 puntos 2% del criterio	3	1	0	0	0	4	
8.0 Resultados de Valor			120 puntos 12% de la cédula			120 puntos 12% del criterio	Calificación Obtenida	Calificación del Criterio
8.1 Salud a la población			30 puntos 2% del criterio			12	12	48
8.2 Acceso efectivo			30 puntos 2% del criterio			12	12	
8.3 Organizaciones confiables y seguras			30 puntos 2% del criterio			12	12	
8.4 Experiencia exitosa de la población al transferir por el sistema de salud			30 puntos 2% del criterio			8	8	
8.5 Costos Razonables			30 puntos 2% del criterio			8	8	
NIVEL DE MADUREZ			1000 puntos 100% de la cédula			361	361	

Parra Machado Silvia
NOMBRE Y FIRMA DEL GESTOR DE CALIDAD

Parra Machado Silvia
NOMBRE Y FIRMA DEL DIRECTOR

LIC. ALEJANDRINA ACEVES FLORES
DIRECTORA DE CALIDAD EN LA ATENCIÓN

ESTABLECIMIENTO DE ATENCIÓN MÉDICA, ÁREA DE DIAGNÓSTICO O TRATAMIENTO, ADMINISTRATIVA, O CENTRAL DE CALIDAD.

FECHA DE ELABORACIÓN: 09 de Abril de 2019

TIPO DE EVALUACIÓN: _____

EQUIPO CALIFICADOR: _____

[Handwritten signatures and marks]

CRITERIO SUBCRITERIO	ENFOQUE	IMPLEMENTACIÓN	ACCIONES CORRECTIVAS	MEJORA CONTINUA	COMPARACIÓN REFERENCIAL	Calificación			
						Obtenida	del Criterio		
1.0 Atención centrada en la persona	Valor del Criterio Subcriterio	Valor total 250 puntos, 212.5 puntos en 7 criterios, 31.5 puntos califican los resultados de valor el valor total de la ficha base un equivalente al 25% del total de la cédula.	Valor total 250 puntos totales, 212.5 puntos en 7 criterios, 31.5 puntos califican los resultados de valor el valor total de la ficha base un equivalente al 25% del total de la cédula.	Valor total 100 puntos, 85 puntos en 7 criterios, 15 puntos califican los resultados de valor el valor total de la ficha base un equivalente al 50% del total de la cédula.	Valor total 150 puntos, 122.5 puntos en 7 criterios, 22.5 puntos califican los resultados de valor el valor total de la ficha base un equivalente al 83% del total de la cédula.	Valor total 250 puntos, 212.5 puntos en 7 criterios, 31.5 puntos califican los resultados de valor el valor total de la ficha base un equivalente al 25% del total de la cédula.	Calificación Obtenida	Calificación del Criterio	
1.1 Conocimiento profundo de las personas, comunidad y población, diagnóstico situacional y de salud.	120 puntos 12% de la cédula	30 puntos 3% del criterio	30 puntos 3% del criterio	12 puntos 1.2 % del criterio	18 puntos 1.8 % del criterio	30 puntos 3% del criterio	Calificación Obtenida	Calificación del Criterio	
1.2 Comunicación con las personas, comunidad y población.	30 puntos equivalente al 3% del criterio	7.5	3	0	0	0	10.5	34.5	
1.3 Experiencia de la persona en la Organización.	30 puntos equivalente al 3% del criterio	8	3	0	0	0	9		
1.4 Oferta de servicios.	30 puntos equivalente al 3% del criterio	4.5	3	0	0	0	7.5		
	30 puntos equivalente al 3% del criterio	4.5	3	0	0	0	7.5		
2.0 Liderazgo	120 puntos 12% de la cédula	30 puntos 3% del criterio	30 puntos 3% del criterio	12 puntos 1.2 % del criterio	18 puntos 1.8 % del criterio	30 puntos 3% del criterio	Calificación Obtenida	Calificación del Criterio	
2.1 Liderazgo aplicado al ejemplo y la práctica.	30 puntos 3% del criterio	4	3	0	0	0	7	38	
2.2 Cultura de calidad.	30 puntos 3% del criterio	4	3	0	0	0	7		
2.3 Metas y objetivos claros.	30 puntos 3% del criterio	4	2	0	0	0	6		
2.4 Competencias del equipo directivo.	30 puntos 3% del criterio	8	4.4	0	0	0	10.8		
2.5 Identificación de líderes para los equipos de alto desempeño.	30 puntos 3% del criterio	4.5	3	0	0	0	7.5		
3.0 Administración de la Información, para la Toma de Decisiones	120 puntos 12% de la cédula	30 puntos 3% del criterio	30 puntos 3% del criterio	12 puntos 1.2 % del criterio	18 puntos 1.8 % del criterio	30 puntos 3% del criterio	Calificación Obtenida	Calificación del Criterio	
3.1 Alineación de la información estratégica.	30 puntos 3% del criterio	5	5	0	0	0	10	43	
3.2 Análisis e interpretación de la información.	30 puntos 3% del criterio	5	4	0	0	0	9		
3.3 Protección de la información.	30 puntos 3% del criterio	3	3	0	0	0	6		
3.4 Información en salud de referencia.	30 puntos 3% del criterio	3	3	0	0	0	6		
3.5 Metas y objetivos sectoriales.	30 puntos 3% del criterio	4	3	0	0	0	6		
3.6 Ganancia en salud.	30 puntos 3% del criterio	4	3	0	0	0	6		
4.0 Planeación	120 puntos 12% de la cédula	30 puntos 3% del criterio	30 puntos 3% del criterio	12 puntos 1.2 % del criterio	18 puntos 1.8 % del criterio	30 puntos 3% del criterio	Calificación Obtenida	Calificación del Criterio	
4.1 Planeación estratégica.	30 puntos 3% del criterio	4.5	3	0	0	0	7.5	25.5	
4.2 Cumplimiento de la Regulación.	30 puntos 3% del criterio	4	2	0	0	0	6		
4.3 Planeación operativa.	30 puntos 3% del criterio	4.5	1.8	0	0	0	6		
4.4 Plan anual de Calidad y Seguridad del Paciente	30 puntos 3% del criterio	4	2	0	0	0	6		
5.0 Responsabilidad Social	120 puntos 12% de la cédula	30 puntos 3% del criterio	30 puntos 3% del criterio	12 puntos 1.2 % del criterio	18 puntos 1.8 % del criterio	30 puntos 3% del criterio	Calificación Obtenida	Calificación del Criterio	
5.1 Responsabilidad pública.	40 puntos 4% del criterio	8	4	0	0	0	12	20	
5.2 Promoción de la Cultura de Calidad.	40 puntos 4% del criterio	8	2	0	0	0	8		
5.3 Hospital Seguro	40 puntos 4% del criterio	0	0	0	0	0	0		
6.0 Desarrollo y Satisfacción del Personal	120 puntos 12% de la cédula	30 puntos 3% del criterio	30 puntos 3% del criterio	12 puntos 1.2 % del criterio	18 puntos 1.8 % del criterio	30 puntos 3% del criterio	Calificación Obtenida	Calificación del Criterio	
6.1 Evaluación del desempeño.	30 puntos 3% del criterio	3	1	0	0	0	4	31	
6.2 Identificación y desarrollo del talento.	30 puntos 3% del criterio	4.5	3	0	0	0	7.5		
6.3 Satisfacción del personal.	30 puntos 3% del criterio	4.5	3	0	0	0	7.5		
6.4 Programa de incentivos.	30 puntos 3% del criterio	3	2	0	0	0	5		
6.5 Experiencia del personal en la institución.	30 puntos 3% del criterio	4	3	0	0	0	7		
7.0 Mejora de Procesos	120 puntos 12% de la cédula	32.5 puntos 3.25% del criterio	32.5 puntos 3.25% del criterio	12 puntos 1.2 % del criterio	18.5 puntos 1.85 % del criterio	32.5 puntos 3.25% del criterio	Calificación Obtenida	Calificación del Criterio	
7.1 Administración de procesos estratégicos.	40 puntos 4% del criterio	8	4	0	0	0	12	30	
7.2 Administración de procesos de apoyo integrat.	30 puntos 3% del criterio	4.5	1.5	0	0	0	6		
7.3 Administración de procesos de suministro.	40 puntos 4% del criterio	8	2	0	0	0	8		
7.4 Gestión del riesgo en la atención.	30 puntos 3% del criterio	3	1	0	0	0	4		
8.0 Resultados de Valor	150 puntos 15% de la cédula	150 puntos 15% del criterio	150 puntos 15% del criterio	150 puntos 15% del criterio	150 puntos 15% del criterio	150 puntos 15% del criterio	Calificación Obtenida	Calificación del Criterio	
8.1 Salud a la población	30 puntos 3% del criterio	6	6	6	6	6	6	30	
8.2 Acceso efectivo	30 puntos 3% del criterio	6	6	6	6	6	6		
8.3 Organizaciones confiables y seguras	30 puntos 3% del criterio	6	6	6	6	6	6		
8.4 Experiencia exitosa de la población al transitar por el sistema de salud	30 puntos 3% del criterio	6	6	6	6	6	6		
8.5 Costos Razonables	30 puntos 3% del criterio	6	6	6	6	6	6		
NIVEL DE MADUREZ		1000 puntos 100% de la cédula					Calificación Total	282	252

Parra Machado Silvia
NOMBRE Y FIRMA DEL GESTOR DE CALIDAD

Evandro Rom.
NOMBRE Y FIRMA DEL DIRECTOR

LIC. ALBIDA REYES ACEVES FLORES
DIRECTORA DE CALIDAD EN LA ATENCIÓN

ESTABLECIMIENTO DE ATENCIÓN MÉDICA, ÁREA DE DIAGNÓSTICO O TRATAMIENTO, ADMINISTRATIVA, O CENTRAL DE CALIDAD.
FECHA DE ELABORACIÓN: 08 de Abril de 2019
TIPO DE EVALUACIÓN:
EQUIPO CALIFICADOR:

CS Anita

[Handwritten signatures and initials]

[Handwritten signature]

CRITERIO SUBCRITERIO	ENFOQUE	IMPLEMENTACIÓN	ACCIONES CORRECTIVAS	MEJORA CONTINUA	COMPARACIÓN REFERENCIAL	Calificación			
						Obtenida	del Criterio		
1.0 Atención centrada en la persona	120 puntos 12% de la cédula	30 puntos 3% del criterio	30 puntos 3% del criterio	12 puntos 1.2 % del criterio	18 puntos 1.8 % del criterio	30 puntos 3% del criterio	Calificación Obtenida	Calificación del Criterio	
1.1 Conocimiento profundo de las personas, comunidad y población diagnóstico situacional y de salud.	20 puntos equivalentes al 2% del criterio	5	5	0	0	0	5	40.5	
1.2 Comunicación con las personas, comunidad y población.	20 puntos equivalentes al 2% del criterio	5	5	0	0	0	12		
1.3 Experiencia de la persona en la Organización.	20 puntos equivalentes al 2% del criterio	5	4.5	0	0	0	10.5		
1.4 Oferta de servicios.	20 puntos equivalentes al 2% del criterio	4.5	4.5	0	0	0	9		
2.0 Liderazgo	120 puntos 12% de la cédula	30 puntos 3% del criterio	30 puntos 3% del criterio	12 puntos 1.2 % del criterio	18 puntos 1.8 % del criterio	30 puntos 3% del criterio	Calificación Obtenida	Calificación del Criterio	
2.1 Liderazgo aplicado al ejemplo y la práctica.	20 puntos 2% del criterio	5	3	0	0	0	8	42.5	
2.2 Cultura de calidad.	20 puntos 2% del criterio	4	3	0	0	0	7		
2.3 Metas y objetivos claros.	20 puntos 2% del criterio	5	3	0	0	0	8		
2.4 Competencias del equipo directivo.	20 puntos 2% del criterio	5	4.5	0	0	0	10.5		
2.5 Identificación de líderes para los equipos de alto desempeño.	20 puntos 2% del criterio	5	3	0	0	0	9		
3.0 Administración de la Información, para la Toma de Decisiones	120 puntos 12% de la cédula	30 puntos 3% del criterio	30 puntos 3% del criterio	12 puntos 1.2 % del criterio	18 puntos 1.8 % del criterio	30 puntos 3% del criterio	Calificación Obtenida	Calificación del Criterio	
3.1 Alineación de la información estratégica.	20 puntos 2% del criterio	5	4	0	0	0	9	52	
3.2 Análisis e interpretación de la información.	20 puntos 2% del criterio	5	4	0	0	0	9		
3.3 Protección de la información.	20 puntos 2% del criterio	3	3	0	0	0	6		
3.4 Información en salud de referencia.	20 puntos 2% del criterio	5	3	0	0	0	8		
3.5 Metas y objetivos sectoriales.	20 puntos 2% del criterio	5	4	0	0	0	10		
3.6 Ganancia en salud.	20 puntos 2% del criterio	5	5	0	0	0	10		
4.0 Planeación	120 puntos 12% de la cédula	30 puntos 3% del criterio	30 puntos 3% del criterio	12 puntos 1.2 % del criterio	18 puntos 1.8 % del criterio	30 puntos 3% del criterio	Calificación Obtenida	Calificación del Criterio	
4.1 Planeación estratégica.	20 puntos 2% del criterio	4.5	3	0	0	0	7.5	23	
4.2 Cumplimiento de la Regulación.	20 puntos 2% del criterio	4	4	0	0	0	8		
4.3 Planeación operativa.	20 puntos 2% del criterio	4.5	3	0	0	0	7.5		
4.4 Plan anual de Calidad y Seguridad del Paciente	20 puntos 2% del criterio	0	0	0	0	0	0		
5.0 Responsabilidad Social	120 puntos 12% de la cédula	30 puntos 3% del criterio	30 puntos 3% del criterio	12 puntos 1.2 % del criterio	18 puntos 1.8 % del criterio	30 puntos 3% del criterio	Calificación Obtenida	Calificación del Criterio	
5.1 Responsabilidad pública.	20 puntos 2% del criterio	5	5	0	0	0	14	34	
5.2 Al interior de la unidad.	20 puntos 2% del criterio	5	4	0	0	0	10		
5.3 Hospital Seguro	20 puntos 2% del criterio	5	3	0	0	0	10		
6.0 Desarrollo y Satisfacción del Personal	120 puntos 12% de la cédula	30 puntos 3% del criterio	30 puntos 3% del criterio	12 puntos 1.2 % del criterio	18 puntos 1.8 % del criterio	30 puntos 3% del criterio	Calificación Obtenida	Calificación del Criterio	
6.1 Evaluación del desempeño.	20 puntos 2% del criterio	4	4	0	0	0	8	38	
6.2 Identificación y desarrollo del talento.	20 puntos 2% del criterio	5	4.5	0	0	0	10.5		
6.3 Satisfacción del personal.	20 puntos 2% del criterio	4.5	3	0	0	0	7.5		
6.4 Programa de incentivos.	20 puntos 2% del criterio	3	0	0	0	0	3		
6.5 Experiencia del personal en laboración.	20 puntos 2% del criterio	4	2	0	0	0	6		
7.0 Mejora de Procesos	120 puntos 12% de la cédula	32.5 puntos 3.25% del criterio	32.5 puntos 3.25% del criterio	13 puntos 1.2 % del criterio	19.5 puntos 1.8 % del criterio	32.5 puntos 3.25% del criterio	Calificación Obtenida	Calificación del Criterio	
7.1 Administración de procesos estratégicos.	20 puntos 2% del criterio	5	4	0	0	0	12	41.5	
7.2 Administración de procesos de apoyo integral.	20 puntos 2% del criterio	7.5	5	0	0	0	13.5		
7.3 Administración de procesos de suministro.	20 puntos 2% del criterio	5	5	0	0	0	12		
7.4 Gestión del riesgo en la atención.	20 puntos 2% del criterio	3	1	0	0	0	4		
8.0 Resultados de Valor	120 puntos 12% de la cédula	30 puntos 3% del criterio	30 puntos 3% del criterio	12 puntos 1.2 % del criterio	18 puntos 1.8 % del criterio	30 puntos 3% del criterio	Calificación Obtenida	Calificación del Criterio	
8.1 Salud a la población	20 puntos 2% del criterio	5	5	0	0	0	6	30	
8.2 Acceso efectivo	20 puntos 2% del criterio	5	5	0	0	0	6		
8.3 Organizaciones confiables y seguras	20 puntos 2% del criterio	5	5	0	0	0	6		
8.4 Experiencia exitosa de la población al transitar por el sistema de salud	20 puntos 2% del criterio	5	5	0	0	0	6		
8.5 Costos Razonables	20 puntos 2% del criterio	5	5	0	0	0	6		
NIVEL DE MADUREZ			100 puntos 100% de la cédula				Calificación Total	299.5	299.5

Parra Machado Silvia
NOMBRE Y FIRMA DEL GESTOR DE CALIDAD

[Firma]
NOMBRE Y FIRMA DEL DIRECTOR

[Firma]
LIC. LUCYDIA LETICIA ACEVES FLORES
DIRECTORA DE CALIDAD EN LA ATENCIÓN

ESTABLECIMIENTO DE ATENCIÓN MÉDICA, ÁREA DE DIAGNÓSTICO O TRATAMIENTO, ADMINISTRATIVA, O CENTRAL DE CALIDAD.

HG El Dorado
02 de Abril de 2019

FECHA DE ELABORACIÓN

TIPO DE EVALUACIÓN:

EQUIPO CALIFICADOR:

[Firma]

[Firma]

[Firma]

[Firma]

[Firma]

CRITERIO SUBCRITERIO	ENFOQUE	IMPLEMENTACIÓN	ACCIONES CORRECTIVAS	MEJORA CONTINUA	COMPARACIÓN REFERENCIAL	Valor del Criterio Subcrítico		
						Valor del Criterio Subcrítico	Calificación Obtenida Criterio Subcrítico	
Valor total 100 puntos, 40 puntos en 7 criterios, 15 puntos califican resultados de valor. El valor total de la tarjeta tiene un equivalente al 10% del total de la cédula. Valor total 150 puntos, 123 puntos en 7 criterios, 25 puntos califican resultados de valor. El valor total de la tarjeta tiene un equivalente al 10% del total de la cédula. Valor total 250 puntos, 212 puntos en 7 criterios, 37 puntos califican los resultados de valor. El valor total de la tarjeta tiene un equivalente al 20% del total de la cédula. Valor total 300 puntos, 212 puntos en 7 criterios, 37 puntos califican los resultados de valor. El valor total de la tarjeta tiene un equivalente al 20% del total de la cédula. La suma de ACCIONES CORRECTIVAS Y DE MEJORA CONTINUA son equivalentes a 250 puntos 25% del total de la cédula. Valor del Criterio Subcrítico Resultado de la Calificación obtenida								
1.0 Atención centrada en la persona	120 puntos 12% de la cédula	30 puntos 3% del criterio	30 puntos 3% del criterio	12 puntos 1.2 % del criterio	18 puntos 1.8 % del criterio	30 puntos 3% del criterio	Calificación Obtenida	Calificación del Criterio
1.1 Conocimiento profundo de las personas, comunidad y población, diagnóstico situacional y de salud.	30 puntos equivalente al 2% del criterio	7.5	7.5	0	0	0	15	60
1.2 Comunicación con las personas, comunidad y población.	30 puntos equivalente al 2% del criterio	7.5	7.5	0	0	0	15	
1.3 Experiencia de la persona en la Organización.	30 puntos equivalente al 2% del criterio	7.5	7.5	0	0	0	15	
1.4 Oferta de servicios.	30 puntos equivalente al 2% del criterio	7.5	7.5	0	0	0	15	
2.0 Liderazgo	120 puntos 12% de la cédula	30 puntos 3% del criterio	30 puntos 3% del criterio	12 puntos 1.2 % del criterio	18 puntos 1.8 % del criterio	30 puntos 3% del criterio	Calificación Obtenida	Calificación del Criterio
2.1 Liderazgo aplicado al ejemplo y la práctica.	30 puntos 2% del criterio	5	5	0	0	0	10	60
2.2 Cultura de calidad.	30 puntos 2% del criterio	5	5	0	0	0	10	
2.3 Metas y objetivos claros.	30 puntos 2% del criterio	5	5	0	0	0	10	
2.4 Competencias del equipo directivo.	30 puntos 2% del criterio	7.5	7.5	0	0	0	15	
2.5 Identificación de líderes para los equipos de alto desempeño.	30 puntos 2% del criterio	7.5	7.5	0	0	0	15	
3.0 Administración de la información, para la Toma de Decisiones	120 puntos 12% de la cédula	30 puntos 3% del criterio	30 puntos 3% del criterio	12 puntos 1.2 % del criterio	18 puntos 1.8 % del criterio	30 puntos 3% del criterio	Calificación Obtenida	Calificación del Criterio
3.1 Alineación de la información estratégica.	30 puntos 2% del criterio	5	5	0	0	0	10	60
3.2 Análisis e interpretación de la información.	30 puntos 2% del criterio	5	5	0	0	0	10	
3.3 Protección de la información.	30 puntos 2% del criterio	5	5	0	0	0	10	
3.4 Información en salud de referencia.	30 puntos 2% del criterio	5	5	0	0	0	10	
3.5 Metas y objetivos sectoriales.	30 puntos 2% del criterio	5	5	0	0	0	10	
3.6 Ganancia en salud.	30 puntos 2% del criterio	5	5	0	0	0	10	
4.0 Planeación	120 puntos 12% de la cédula	30 puntos 3% del criterio	30 puntos 3% del criterio	12 puntos 1.2 % del criterio	18 puntos 1.8 % del criterio	30 puntos 3% del criterio	Calificación Obtenida	Calificación del Criterio
4.1 Planeación estratégica.	30 puntos 2% del criterio	7.5	7.5	0	0	0	15	60
4.2 Cumplimiento de la Regulación.	30 puntos 2% del criterio	5	5	0	0	0	10	
4.3 Planeación operativa.	30 puntos 2% del criterio	7.5	7.5	0	0	0	15	
4.4 Plan anual de Calidad y Seguridad del Paciente	40 puntos 4% del criterio	10	10	0	0	0	20	
5.0 Responsabilidad Social	120 puntos 12% de la cédula	30 puntos 3% del criterio	30 puntos 3% del criterio	12 puntos 1.2 % del criterio	18 puntos 1.8 % del criterio	30 puntos 3% del criterio	Calificación Obtenida	Calificación del Criterio
5.1 Responsabilidad pública.	40 puntos 4% del criterio	10	10	0	0	0	20	54
5.2 Promoción de la Lucha de Lanzas. 5.2.1 Al interior de la unidad	40 puntos 4% del criterio	10	10	0	0	0	20	
5.3 Hospital Seguro	40 puntos 4% del criterio	10	4	0	0	0	14	
6.0 Desarrollo y Satisfacción del Personal	120 puntos 12% de la cédula	30 puntos 3% del criterio	30 puntos 3% del criterio	12 puntos 1.2 % del criterio	18 puntos 1.8 % del criterio	30 puntos 3% del criterio	Calificación Obtenida	Calificación del Criterio
6.1 Evaluación del desempeño.	30 puntos 2% del criterio	5	5	0	0	0	10	55.5
6.2 Identificación y desarrollo del talento.	30 puntos 2% del criterio	7.5	7.5	0	0	0	15	
6.3 Satisfacción del personal.	30 puntos 2% del criterio	7.5	5	0	0	0	13.5	
6.4 Programa de Incentivos.	30 puntos 2% del criterio	4	3	0	0	0	7	
6.5 Experiencia del personal en la Institución.	30 puntos 2% del criterio	5	5	0	0	0	10	
7.0 Mejora de Procesos	120 puntos 12% de la cédula	32.8 puntos 3.28% del criterio	32.8 puntos 3.28% del criterio	13 puntos 1.3 % del criterio	18.8 puntos 1.8 % del criterio	32.8 puntos 3.28% del criterio	Calificación Obtenida	Calificación del Criterio
7.1 Administración de procesos estratégicos.	40 puntos 4% del criterio	10	10	0	0	0	20	65
7.2 Administración de procesos de apoyo integral.	30 puntos 3% del criterio	7.5	7.5	0	0	0	15	
7.3 Administración de procesos de suministro.	40 puntos 4% del criterio	10	10	0	0	0	20	
7.4 Gestión del riesgo en la atención.	30 puntos 3% del criterio	5	5	0	0	0	10	
8.0 Resultados de Valor	150 puntos 15% de la cédula					180 puntos 18% del criterio	Calificación Obtenida	Calificación del Criterio
8.1 Salud a la población	30 puntos 2% del criterio						18	78
8.2 Acceso efectivo	30 puntos 2% del criterio						18	
8.3 Organizaciones confiables y seguras	30 puntos 2% del criterio						12	
8.4 Experiencia exitosa de la población al transitar por el sistema de salud	30 puntos 2% del criterio						18	
8.5 Costos Razonables	30 puntos 2% del criterio						12	
NIVEL L ^{VI} MADUREZ	100.0 puntos 100% de la cédula					Calificación Total	482.2	482.5

JOSE FLORES
 NOMBRE Y FIRMA DEL GESTOR DE CALIDAD

LIC. ALEIDA GARCÍA ACEVES FLORES
 DIRECTORA DE CALIDAD EN LA ATENCIÓN

ESTABLECIMIENTO DE ATENCIÓN MÉDICA, ÁREA DE DIAGNÓSTICO O TRATAMIENTO, ADMINISTRATIVA, O CENTRAL DE CALIDAD.
 FECHA DE ELABORACIÓN
 TIPO DE EVALUACIÓN:
 EQUIPO CALIFICADOR:

HG Coliaca
 08 de Abril de 2019