

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).

Red de Atención en el Primer Nivel de Atención a la Mujer en Puerperio .

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.	
		3.- Medicina basada en la evidencia a través de las Guías de Práctica Clínica.	X
		4.- Planes de Cuidados de Enfermería. 4.1 Clínica de heridas y ostomías.	
		5.- Calidad de los Servicios de Odontología.	
	B3) Experiencia Satisfactoria	6.- Participación Ciudadana: Aval Ciudadano.	X
		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.	
	B2) Costos Razonables	9.- Diagnóstico oportuno de la Enfermedad.	
		10.- Prevención primaria y/o secundaria.	
		11.- Seguimiento del paciente para el control de la enfermedad.	X
		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.- Jurisdiccion Sanitaria II
Unidades de Primer Nivel de Atención	1.- CAAPS Aguilas de Zaragoza
	2.- CESSA Senderos del Sol
	3.- CESSA Guadalupe.
	4.- C.S.R. Praxedis.
Unidades de Segundo Nivel de Atención	1.- Hospital de la Mujer.
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 puerperio tiene una duración de 6 semanas o 42 días, y es el área de oportunidad que se tiene para orientar a la madre sobre los cuidados del recién nacido, la lactancia materna exclusiva, métodos de planificación familiar, alimentación materna y cambios emocionales que se presentan en el postparto.

De acuerdo a información contenida el Sistema de Referencia y Contrarreferencia de la Red Águilas de Zaragoza; durante el 2015, se observa que de 1,248 mujeres embarazadas referidas al Hospital de la Mujer para atención de parto, solamente el 10.17% (127) regresaron a consulta de puerperio a las Unidades de Salud que integran esta Red.

Y considerando que esta Red Águilas de Zaragoza es la más grande dentro de la Jurisdicción Sanitaria II; en relación a número de atención en control prenatal, ocupando cerca del 40% del total jurisdiccional, de aquí surge la necesidad de priorizar y rescatar el seguimiento de este grupo de usuarias, conforme a la NOM-007-SSA2-1993 de proporcionar un mínimo de tres consultas, con una periodicidad que abarque el término de la primera semana (para el primero), y el término del primer mes (para el tercero).

Aunado a lo anterior, durante el 2015, dentro de las muertes maternas registradas en el Estado de Chihuahua, cerca del 30% de las pacientes se encontraban en periodo de puerperio. Por lo tanto, este proyecto contribuye a disminuir los factores de riesgo de la paciente en esta etapa, que puedan aumentar el indicador de mortalidad materna; recordando que este último, es de prioridad nacional, estatal y local en Salud Materna y Perinatal.

5.- Justificación del proyecto: Describir por qué se considera oportuno, necesario o 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 oportunidad del Proyecto, radica en la priorización del problema de Mortalidad Materna dentro de la Salud Pública, ya que es un indicador de medición de avance Social y de Salud; por lo que es indispensable, dar el seguimiento en una Atención Materna y Perinatal, con los criterios de calidad normados dentro del Sistema Nacional de Salud.

Resulta 100% factible de realizarse y se busca el establecimiento en esta Red de Atención, como línea de acción dentro de las Unidades de Salud que integran la Red Águilas de Zaragoza.

Con la "Red de Atención en el Primer Nivel de Atención a la Mujer en Puerperio", se pretende empoderar a la paciente en la importancia de su propia salud materna; cuya edad varía de los 17 a 25 años de edad, al promover la vigilancia y manejo del puerperio en forma oportuna y eficiente, con el binomio médico-paciente. De igual forma, al establecer este tipo de estrategias para la contribución de la reducción de la Mortalidad Materna y Perinatal dentro de la comunidad del área de influencia de la Red Águilas de Zaragoza de la Jurisdicción Sanitaria II.

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, medurable, orientado a una acción, realista y con un tiempo limitado.

Proporcionar atención médica al 80% de las pacientes referidas al Hospital de la Mujer para su atención en la resolución del evento obstétrico; con la finalidad, de mejorar la efectividad, seguridad y calidad de la atención médica dentro del primer nivel de atención a mujeres en periodo de puerperio, a través del establecimiento de la "Red de Atención en el Primer Nivel de Atención a la Mujer en Puerperio" que involucra la coordinación entre primer y segundo nivel de atención, en un periodo de 01 febrero al 31 diciembre del 2016; para con ello, contribuir al bienestar del binomio Madre-Hijo, contribuyendo a la disminución de la mortalidad materna, de la comunidad del área de influencia de la Red Águilas de Zaragoza de la Jurisdicción Sanitaria II.

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*)

Optimizar la coordinación entre los diferentes niveles de atención, para proporcionar calidad en los componentes de la atención materna y perinatal, a través de la aplicación y seguimiento de los criterios indicados en las Guías de Práctica Clínica, durante el Control Prenatal, siendo uno de estos criterios el agendar una cita de control de puerperio durante el mismo.

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

Se medirá el impacto de "Red de Atención en el Primer Nivel de Atención a la Mujer en Puerperio" a través de las encuestas de "Trato Digno/Oportunidad en la Atención" aplicadas por el Aval Ciudadano, para visualizar la efectividad de los servicios de salud.

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

Proporcionar en el periodo de puerperio la orientación a la madre, sobre signos y síntomas de alarma, los cuidados del recién nacido, promoción de la lactancia materna exclusiva, anticoncepción post evento obstétrico y salud mental durante el puerperio, a través del Sistema de Referencia y Contrarreferencia de este grupo de pacientes.

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

Optimizar la comunicación y coordinación con el Hospital de la Mujer para dar seguimiento durante el



puerperio inmediato, para lograr la atención médica durante este periodo en la “Red de Atención en el Primer Nivel de Atención a la Mujer en Puerperio”, a través del Sistema de Referencia y Contrarreferencia.

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:

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

Meta:	Evidenciar la Implementación y apego de los lineamientos señalados por la GPC-IMSS-028-08, en el 80% de los expedientes electrónicos de las mujeres en control prenatal.			
Indicador				
Nombre:	Porcentaje de expedientes electrónicos de mujeres embarazadas, con evidencia de uso de GPC.			
Definición:	Numero de mujeres embarazadas en quienes se implementaron los criterios de atención; señalados en las Guías de Práctica Clínica referente a embarazo y puerperio, en relación al total de embarazadas en control prenatal.			
Método de cálculo:	$\frac{\text{Expedientes electrónicos de embarazadas con evidencia de GPC}}{\text{Total de pacientes embarazadas que fueron atendidas en la Unidad}} \times 100$			
Unidad de medida:	Porcentaje.			
	Ascendente.			
Frecuencia de medición:	Trimestral.			
Línea base:	Valor Ideal: ≤ 80			
Meta	1er. Trimestre	2º. Trimestre	3er. Trimestre	4o. Trimestre
	25%	40%	60%	100%
Medios de verificación.	Tarjeta de Control Prenatal, Modelo de Evaluación del Expediente Clínico Integrado y de Calidad (MECIC).			

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

Meta:	Encuestar al 80% de las pacientes que acuden a cita agendada, durante el puerperio, en las Unidades del Primer Nivel de Atención.			
Indicador				
Nombre:	Porcentaje de puérperas encuestadas.			
Definición:	Porcentaje de puérperas a las que se les aplica la encuesta "Trato Digno/Oportunidad de la Atención" respecto del total de puérperas que acuden a cita agendada.			
Método de cálculo:	$\frac{\text{Puérperas Encuestas aplicadas en un mes} \times 100}{\text{Encuestas aplicadas a puérperas en el mismo periodo.}}$			
Unidad de medida:	Porcentaje			
Sentido:	Ascendente			
Frecuencia de medición:	Trimestral.			
Línea base:	Valor Ideal: ≤ 80			
Meta	1er. Trimestre	2º. Trimestre	3er. Trimestre	4o. Trimestre
	25%	40%	60%	100%
Medios de verificación.	Reporte mensual de encuestas INDICAS F1-TD/02 aplicadas en las Unidades de Salud que integran la Red Águilas de Zaragoza.			

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

Meta:	Incrementar al 80% las consultas a puerperas en las unidades de Primer Nivel de Atención.			
Indicador				
Nombre:	Porcentaje de mujeres post evento obstétrico (puérperas) en control de puerperio.			
Definición:	Porcentaje de mujeres post evento obstétrico (puérperas) atendidas en las unidades de Primer Nivel de Atención.			
Método de cálculo:	$\frac{\text{Número de pacientes que se presentaron a consulta de control de puerperio}}{\text{Número de pacientes que fueron referidas para atención de parto a segundo nivel de atención medica}} \times 100$			
Unidad de medida:	Porcentaje			
Sentido:	Ascendente			
Frecuencia de medición:	Trimestral			
Línea base:	Valor Ideal: ≤ 80			
Meta	2º. Trimestre	3er. Trimestre	4o. Trimestre	4o. Trimestre
	25%	40%	60%	100%
Medios de verificación.	Tarjeta de Control Pre Natal, Hoja diaria del Médico, SIS mensual, Reporte			

	de Información.
--	-----------------

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

Meta:	80% de mujeres post evento obstétrico (puérperas) dentro de la Red de Referencia y Contrarreferencia.			
Indicador				
Nombre:	Porcentaje de puérperas contrarreferidas del 2º. Nivel de Atención			
Definición:	Número de mujeres que acuden para su control puerperal a las unidades de salud del 1er. Nivel de Atención, del total de eventos obstétrico referidos al 2do. Nivel.			
Método de cálculo:	$\frac{\text{Número de pacientes que fueron contrarreferidas del 2º. Nivel}}{\text{Total de pacientes que fueron referidas para atención de parto.} \times 100}$			
Unidad de medida:	Porcentaje			
Sentido:	Ascendente.			
Frecuencia de medición:	Trimestral.			
Línea base:	El porcentaje de puérperas contrarreferidas en el 2015 fue de 10.27%			
Meta	1er. Trimestre	2º. Trimestre	3er. Trimestre	4o. Trimestre
	25%	40%	60%	100%
Medios de verificación.	Tarjeta Control Pre Natal, Formato Control de Puerperio, Formatos de Referencia y Contrarreferencia.			

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.

La Cabecera de Red se localiza en CAAPS Aguilas de Zaragoza. Cada unidad satélite tiene un médico responsable de la misma, con indicaciones de acercar los servicios a la población usuaria; así como, mejorar la salud de la misma. Existe una comunicación en tiempo real aprovechando la tecnología actual, acortando los tiempos de respuesta a las necesidades de las Unidades.

En la implementación de la “Red de Atención en el Primer Nivel de Atención a la Mujer en Puerperio”, se diseñó un formato para el control de la Mujer en Control Prenatal/Puerperio, el que se comparte con el personal de salud, para que al momento de la referencia a 2º. Nivel de Atención Médica, se establezca un control del puerperio, un mes posterior a la fecha probable de parto; de esta manera, la paciente puerpera tendrá la seguridad y el compromiso de acudir a su control en la fecha indicada.

Se aplica, la mejor y más actualizada evidencia científica, por medio de la aplicación y seguimiento de los criterios indicados en las GPC-IMSS-028-08 y GPC-IMSS-052-08, entre los diferentes niveles de atención; y así, proporcionar calidad en los componentes de la atención materna y perinatal.

El impacto de la Calidad y Oportunidad en la Atención, será medido por la figura del Aval Ciudadano

través de las encuestas de "Trato Digno"; y con ello, /Oportunidad en la Atención" aplicadas por el Aval Ciudadano, para adecuar la efectividad de los servicios de salud a las necesidades de la comunidad.

Principalmente, con la "Red de Atención en el Primer Nivel de Atención a la Mujer en Puerperio", se proporcionará a la puérpera, la orientación sobre signos y síntomas de alarma, los cuidados del recién nacido, promoción de la lactancia materna exclusiva, anticoncepción post evento obstétrico y salud mental.

Así mismo, se optimiza la comunicación y coordinación con el Hospital de la Mujer para dar seguimiento durante el puerperio inmediato, para lograr la atención médica durante este periodo en la "Red de Atención en el Primer Nivel de Atención a la Mujer en Puerperio", a través del Sistema de Referencia y Contrarreferencia.

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

Población femenina, entre 17 y 25 años de edad, adscrita al Seguro Popular, y que hace uso de los servicios que se le proporcionan.

La mayoría de la población usuaria carece de la costumbre de acudir a consulta de control de puerperio, solamente acuden cuando se encuentran enfermas o requieren algún servicio; en el caso de las puérperas, acuden a vacunar a sus hijos y/o cuando se les enferman.

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

La Cabecera de la Red Águilas de Zaragoza se ubica en la carretera Juárez-Porvenir, Boulevard Independencia (también conocido como Libramiento Aeropuerto) y Ave. Puerto de Palos, rodeado de fraccionamientos de vivienda económica, con buenas y accesibles vías de comunicación. Es un terreno regular, plano con uso de suelo mixto. Rodeado de zonas industriales, parques recreativos, centros de entretenimiento. Cuenta con todos los servicios: agua, luz, gas natural, teléfono, sistema de televisión por cable, entre otros.

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

Del 01 de Febrero al 31 de Diciembre de 2016

- Enero del 2016: se reúne a los médicos responsables de las Unidades de la Red para compartir la información y solicitarles los datos del 2015
- Establecer un convenio con el Hospital de la Mujer para compartir información sobre datos de referencias y contrarreferencias de las Unidades involucradas.
- Establecer un formato de control de puerperio.
- Se hará una evaluación trimestral de resultados obtenidos, con el propósito de analizar y en su caso, buscar estrategias para llegar al objetivo marcado.

Evolución de actividades:

- Del 3 de febrero al 9 de marzo se han citado 96 pacientes a consulta de control de puerperio
- El día 7 de marzo se compartió la información con los médicos responsables de las Unidades.
- El día 9 de marzo se envió la carta de aceptación de Proyecto de Gestión.

- El día 15 de marzo se subió a la plataforma de la Dirección de Calidad y Educación en Salud, la solicitud formal del Proyecto de Gestión en Red
- Se indica al personal de salud, para que al momento de la referencia a segundo nivel de atención médica, se establezca la cita a control de puerperio un mes posterior a la fecha probable de parto.
- De esta manera la paciente tendrá el compromiso (ya que se le indicara fecha y hora de su cita de control de puerperio) de acudir en la fecha indicada.
- Se sugiere establecer formato de Control de Puerperio a Hospital de la Mujer.

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

- Hojas Diaria del Medico
- Formato INDICAS Trato Digno F1-TD/02
- Plataforma MECIC
- Formato Control de Puerperas
- Tarjeta de Control Prenatal
- Formato del Sistema de Referencia y Contrarreferencia

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

- Se diseño una hoja de Control del Puerperio, que se llenara diariamente.
- Se expuso el proyecto en la reunion local de referencia y contrarreferencia.
- Se envio oficio a medicos de la Unidad y de la Red, sobre el proyecto y la importancia de su participacion.
- Se hara un analisis y seguimiento semanal en la Unidad y en la Red por medio de Matriz FODA y Diagrama de Ichikawa, para conocer los avances, asi como para resolver las oportunidades de mejora que haya lugar.
- Se elaboraran graficas de seguimiento para conocer los avances que se vayan alcanzando.

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

A nivel de la Red: La difusion de los avances, asi como de los logros que se logren, se haran a traves de la exposicion al publico y al personal de la Unidad en el pizarron de Calidad y/o Mampara que se expondra ex profeso para dicha actividad.

A Nivel Jurisdiccional: en reuniones del Sistema de Informacion de Salud y Comite de Calidad y Seguridad de Salud del Paciente Institucional e Interinstitucional.

A Nivel Central: Por medio de infomes solicitados.

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*)

Evidencia que el personal medico anote el uso de GPC en el 80% de los expedientes electronicos.

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

80% de puerperas encuestadas por el Aval Ciudadano.

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

Aumentar hasta el 80% de puerperas contrarreferidas.

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

Incrementar a un 80% en el numero de consultas a puerperio tardio.