

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).

Mejora de la calidad en la atención materna y perinatal mediante la implementación de cuatro Unidades de Apoyo Materno (UAM) en la Jurisdicción VII.

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

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

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

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

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

		1.5.1 Bacteriemia Cero: Reducción de infecciones asociadas a catéter.		
		1.5.2 Reducción de Neumonía asociada a ventilador.		
		1.5.3 Reducción de infecciones asociadas a vías urinarias.		
		1.5.4 Reducción de infecciones asociadas a herida quirúrgica.		
		1.6. Reducir el riesgo de daño al paciente por causa de caídas.		
		2.- Gestión de Riesgos.	X (Identificación oportuna de alto riesgo en embarazadas)	
			3.- Medicina basada en la evidencia a través de las Guías de Práctica Clínica.	
			4.- Planes de Cuidados de Enfermería.	
			4.1 Clínica de heridas y ostomías.	
			5.- Calidad de los Servicios de Odontología.	
			6.- Participación Ciudadana: Aval Ciudadano.	
			7.- Sistema Unificado de Gestión para la Atención y Orientación a los usuarios de los Servicios de Salud.	X (Selección oportuna de los casos reales de embarazo de alto riesgo en la Unidad de Apoyo Materno, UAM)
		B3) Experiencia Satisfactoria	8.- Cultura de Seguridad del Paciente en Establecimientos de Atención Médica.	
			9.- Diagnóstico oportuno de la Enfermedad.	
			10.- Prevención primaria y/o secundaria.	
			11.- Seguimiento del paciente para el control de la enfermedad.	
	B2) Costos Razonables	12.- Coordinación entre los diferentes niveles de atención para la ubicación correcta del paciente en el nivel que le corresponda.	X (Referencia adecuada y oportuna de pacientes con embarazo de alto riesgo al Hospital General de León, utilizando el Sistema Informático Perinatal)	
		13.- Redes de Atención.	X (Referencia adecuada y oportuna de las pacientes con embarazo de alto riesgo de primero a segundo nivel de atención)	
		14.- Red de Urgencias.		
	B1) Acceso Efectivo	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:	JURISDICCION SANITARIA VII/LEON, GUANAJUATO
Unidades de Primer Nivel de Atención	SECTOR 1 (LINDAVISTA)
	SECTOR 2 (SAN PEDRO DE LOS HERNÁNDEZ)
	SECTOR 3 (FLORESTA)
	SECTOR 4 (CAISES LEÓN)
Unidades de Segundo Nivel de Atención	HOSPITAL GENERAL DE LEON
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.

Las cifras de mortalidad materna se consideran indicadores fidedignos del grado de desarrollo económico y social de los países, así como de las condiciones de equidad o inequidad entre los géneros. En Septiembre del 2000, la Cumbre del Milenio congregó en la sede de las Naciones Unidas, en Nueva York, al mayor número de dirigentes mundiales de la historia de la humanidad. Se reunieron los representantes de 189 Estados miembros de las Naciones Unidas para reflexionar acerca del destino común de la humanidad, llegando a proponer 8 objetivos a desarrollar para el año 2015. El quinto objetivo es Mejorar la Salud Materna. Para mejorar la salud materna se fijó la meta de reducir en tres cuartas partes la tasa de mortalidad derivada de la maternidad. Desde 1990, la tasa de mortalidad materna ha disminuido en un 45% a nivel mundial y la mayor parte de esta reducción ocurrió a partir del año 2000. En Asia meridional, la tasa de mortalidad materna disminuyó en un 64% entre 1990 y 2013, y en África subsahariana cayó en un 49%. La razón de muerte materna en México en 1990 era de 88 por 100000 recién nacidos y para el año 2013 de 49. Datos preliminares ubican la razón de muerte materna en México para el 2015 de 33.1. La razón de muerte materna esperada en México para cumplir la meta de los objetivos del milenio era de 22.2. Es obvio que se ha disminuido de forma importante, pero no se ha llegado a cubrir la meta. En Guanajuato la razón de muerte materna era de 99.4 en 1990 y también se ha visto reflejada una reducción importante de la muerte materna; para el año 2013 la razón de muerte materna era de 30.5 y datos preliminares refieren una disminución hasta una razón de 25 en el año 2015. Parte de las estrategias diseñadas para la reducción de muerte materna es la adecuada atención de los embarazos de alto riesgo. De acuerdo con el Programa operativo anual (POA) 2016, la población embarazada a atender en la Jurisdicción Sanitaria VII es de 14,936 mujeres embarazadas. En base al contenido del Programa de Acción Específico de Salud Materna y Perinatal 2013-2018 el 15% de embarazadas requieran atención especializada en segundo nivel de atención por embarazo complicado. Es decir que se espera que se atiendan 2,240 pacientes en segundo nivel de atención. En la Jurisdicción VII, los embarazos de alto riesgo se envían al Hospital General de León, que en su estructura tiene un módulo MATER en donde se reciben a todas las pacientes embarazadas de alto riesgo para identificar si la paciente amerita atención en el consultorio de embarazo de alto riesgo dentro del hospital, o bien, debe ser atendida en el primer nivel de atención porque ya se le da indicaciones a la paciente o porque estén mal referidas a ese módulo. El módulo MATER es sólo matutino, atiende únicamente a 12 pacientes por día de acuerdo a hora de llegada, independientemente del diagnóstico. Algunos de los diagnósticos por los que son mal referidas y que no son de embarazo de alto riesgo, es porque se trata de embarazo de más de 34 semanas normo-evolutivo, por vacaciones del médico de primer nivel, sin estudios de laboratorios solicitados y por diagnósticos mal integrados, entre otros.

De acuerdo a estadística interna del Hospital General León, aproximadamente el 70% de las pacientes atendidas en el módulo MATER son mal referidas. Por lo tanto sólo cuatro pacientes ameritarían la atención y al año serían 960 pacientes de alto riesgo. Es decir que de las 2240 pacientes de alto riesgo que deberían ser vistas en la jurisdicción en el año, se quedan sin atención 1280 pacientes (57.1%).

De tal manera que se identifica la problemática de no atención al 100% de las pacientes con embarazo de alto riesgo en el módulo MATER por varias razones, dentro de las principales se encuentran, la falta de capacitación y seguimiento de la misma al personal, falta de seguimiento de la paciente, falta de capacidad del segundo nivel para la atención del total de los embarazos de alto riesgo al módulo MATER.

Vale la pena mencionar que al módulo MATER también son referidas pacientes de otras redes de atención.

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

En Manual Arranque Parejo en la Vida, se comenta en la página 41 que se deben formar módulos de atención para embarazadas de riesgo (MATER). El manual establece que toda mujer con embarazo de alto riesgo o con complicaciones, debe ser referida al módulo MATER donde se atiende de inmediato a las mujeres para confirmar diagnósticos, establecer tratamientos y estrategias integrales en el manejo de las complicaciones obstétricas.

En la unidad de segundo nivel será atendida por el médico y la enfermera del módulo de atención a embarazadas de riesgo. El módulo MATER mantendrá enlace permanente con la unidad de salud y el médico que la refirió, así como con la jurisdicción sanitaria correspondiente.

Se han identificado dos grandes razones para el mal funcionamiento de la atención de la embarazada de alto riesgo en la Jurisdicción Sanitaria VII; los dos grandes rubros son: Mala referencia al módulo MATER y Falta de capacidad del segundo nivel (módulo MATER) para la atención del total de los embarazos de alto riesgo.

La Jurisdicción cuenta con criterios de referencia de pacientes con embarazo de alto riesgo al Hospital General pero no se ha llevado a cabo correctamente, pues se siguen enviando pacientes que no deberían ser referenciados porque no son de alto riesgo. Se considera que si hubiera una unidad o consultorio donde se valoren todas las pacientes con referencia a segundo nivel y se identifiquen las referencias adecuadas y se envíen sólo las que ameriten ser vistas en segundo nivel de atención, se mejoraría el proceso de referencia de pacientes. Para estos fines es importante mencionar que se puede contar en esta unidad con Médico General, Enfermera, Trabajadora Social y el apoyo y supervisión de un Médico Gineco-Obstetra.

Con la implementación de esta estrategia, que es factible, se pretende dar atención al 100% de las embarazadas de riesgo, con lo que se disminuirá la morbilidad y mortalidad materno-infantil, así mismo permitirá una adecuada referencia de pacientes de primer al segundo nivel de atención, fortaleciendo el seguimiento de pacientes identificadas como de alto riesgo. Este seguimiento será realizado por el núcleo de salud (Médico, Enfermera, Trabajadora Social) y por el apoyo de la estrategia de enfermera visitadora.

Se realizará en forma paralela la implementación del sistema informático perinatal (SIP), mismo que permitirá identificar los riesgos presentes en la embarazada, así como el análisis gerencial de los datos para la toma de decisiones.

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

Mejorar la calidad en la atención materna y perinatal mediante la implementación de cuatro Unidades de Atención Materna (UAM) en la Jurisdicción VII, para una adecuada referencia de pacientes con embarazo de alto riesgo, en el periodo comprendido de Julio 2016 a Junio 2017

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

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

Identificar la población obstétrica de riesgo en la Jurisdicción Sanitaria VII de León, Gto. para mejorar el sistema de referencia a segundo nivel de atención

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

Implementar un sistema único de gestión en 4 unidades de la jurisdicción Sanitaria VII de León Gto, para la mejor atención y orientación a las pacientes embarazadas.

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

Fortalecer entre los 2 niveles de atención la correcta referencia de las pacientes con embarazadas con alto riesgo para evitar complicaciones e incluso la muerte

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

Disminuir el número de pacientes embarazadas de alto riesgo que no acudan a la Unidad de Atención Materna por una mala referencia del primer nivel de atención

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. DEJAR CLARO LO QUE SE TIENE QUE HACER CON UN PORCENTAJE ESPECÍFICO

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 vinculados 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:	<i>Atención al 100% de las mujeres embarazadas que acudan a primer nivel de atención identificando a las pacientes que tengan embarazo de alto riesgo.</i>
Indicador	
Nombre:	<i>Porcentaje de pacientes diagnosticadas como embarazo de alto riesgo por unidades de atención primaria.</i>
Definición:	<i>El indicador permite identificar el número de pacientes embarazadas que fueron atendidas en el primer nivel de atención relacionándolo con el número total de pacientes a quienes se les</i>

	<i>diagnosticó embarazo de alto riesgo.</i>			
Método de cálculo:	$\frac{\text{Número de pacientes con embarazo de alto riesgo}}{\text{Total de pacientes embarazadas atendidas en primer nivel de atención}} \times 100$			
Unidad de medida:	Porcentaje			
Sentido:	Ascendente			
Frecuencia de medición:	Trimestral			
Línea base:	15% de las pacientes embarazadas son diagnosticadas como embarazo de alto riesgo			
Meta	1er. Trimestre	2º. Trimestre	3er. Trimestre	4o. Trimestre
	20%	50%	80%	100%
Medios de verificación.	Expedientes en primer nivel de atención, libreta de embarazo de alto riesgo.			

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

Meta:	Implementación de cuatro Unidades de Apoyo Materno			
Indicador				
Nombre:	Porcentaje de Unidades de Apoyo Materno implementadas.			
Definición:	El indicador permite identificar el número total de Unidades de Apoyo Materno Implementadas.			
Método de cálculo:	$\frac{\text{Número de Unidades de Apoyo Materno Implementadas}}{\text{Total de Unidades de Apoyo Materno sugeridas (4)}} \times 100$			
Unidad de medida:	Porcentaje			
Sentido:	Ascendente			
Frecuencia de medición:	Trimestral			
Línea base:	La base es cero, pues a la fecha no hay Unidades de Apoyo Materno implementadas			
Meta	1er. Trimestre	2º. Trimestre	3er. Trimestre	4o. Trimestre
	25%	50%	75%	100%
Medios de verificación.	Actas de Implementación o de Instalación			

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

Meta:	Que el 100 % de las pacientes obstétricas referidas a segunda nivel sean atendidas
Indicador	

Nombre:	Porcentaje de pacientes con embarazo de alto riesgo atendidas en el HGL			
Definición:	<i>El indicador permite identificar que el número de pacientes que fueron referidas por la UAM sean atendidas por el HGL</i>			
Método de cálculo:	$\frac{\text{Total de pacientes atendidas en HGL}}{\text{Total de pacientes referidas de la UAM}} \times 100$			
	Porcentaje			
Sentido:	Ascendente			
Frecuencia de medición:	Trimestral			
Línea base:	La base es cero pues no hay antecedentes de tener una Unidad de Apoyo Materno.			
Meta	1er. Trimestre	2º. Trimestre	3er. Trimestre	4o. Trimestre
	20%	50%	80%	100%
Medios de verificación.	Expedientes , base de datos electrónica (SIP)			

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

Meta:	1.- Conocer el 100% de las pacientes que no acudan al UAM por una mala referencia de las Unidades Médicas de Atención Primaria a la Salud (UMAPS) .			
Indicador:				
Nombre:	Porcentaje de pacientes que no acuden a la UAM por una mala referencia del primer nivel de atención.			
Definición:	El indicador permite identificar el número total de pacientes que fueron mal referidas a la UAM.			
Método de cálculo:	$\frac{\# \text{ de pacientes enviadas del UMAP con mala referencia}}{\# \text{ de pacientes referidas al UAM del UMAP}} \times 100$			
Unidad de medida:	1.- Porcentaje			
Sentido:	Ascendente			
Frecuencia de medición:	Trimestral			
Línea base:	La base es cero porque aún no existen Unidades de Apoyo Materno para referenciarlo.			
Meta	1er. Trimestre	2º. Trimestre	3er. Trimestre	4o. Trimestre
	20%	50%	80%	100%
Medios de verificación.	Expediente de UAM, Base de datos electrónica (SIP)			

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.

Dentro de la Red León se encuentra inmersa la Jurisdicción Sanitaria VII, que en su estructura se compone de 65 unidades de Salud, dentro de las cuales 61 otorgan atención a la embarazada y el Hospital ancla es el Hospital General de León. Las unidades de salud están separadas geográficamente en cuatro sectores para la mejor atención de su población.

La paciente embarazada solicita la atención en la unidad de salud donde es valorada y se realiza su seguimiento , dando un total de cinco consultas por embarazada en promedio; cuando se detecta un embarazo de alto riesgo, se envía a módulo MATER del Hospital General de León para integración diagnóstica y establecimiento del tratamiento. En caso de ser una urgencia obstétrica pasa directamente al servicio de urgencias del mismo Hospital.

La implementación de la Unidad de Apoyo Materno (UAM) pretende que mejore el flujo de pacientes con embarazos de alto riesgo al módulo MATER del Hospital General de León, identificando los casos reales de alto riesgo referidos por las unidades de salud y por lo tanto incrementando el número de pacientes de alto riesgo atendidas en el módulo MATER.

La Jurisdicción VII implementará cuatro Unidades de Atención Materna , cada una de ellas ubicada dentro del sector que le corresponde, lo anterior para la atención de las embarazadas que refieran las unidades que conforman dicho sector. El personal con el que contará cada UAM es: Un Médico, Una Enfermera, Una Trabajadora Social, y Un Gineco-Obstetra (El cuál trabajará en forma itinerante en los cuatro sectores, siendo sus funciones la capacitación de los médicos generales en embarazo de alto riesgo, supervisión y asesoría al equipo de salud). Al identificar a las pacientes de riesgo se realizará seguimiento por parte del equipo de los núcleos básicos de salud y por parte de la enfermera visitadora.

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

De acuerdo con el Programa operativo anual (POA) 2016, la población embarazada a atender en la Jurisdicción Sanitaria VII es de 14,936 mujeres embarazadas. En base al contenido del Programa de Acción Específico de Salud Materna y Perinatal 2013-2018 el 15% de embarazadas requieran atención especializada en segundo nivel de atención por embarazo complicado. Es decir que se espera que se atiendan 2240 pacientes embarazadas en el módulo MATER del segundo nivel de atención.

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



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

Este Proyecto de gestión en Red se desarrollará de Julio 2016 a Julio 2017

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

Para la captura de la información se utilizará el Sistema Informático Perinatal del CLAP (Centro Latinoamericano de Atención Perinatal), mismo que permitirá identificar a las embarazadas de alto riesgo a través de un código de color, para la adecuada referencia y atención oportuna de la embarazada.

Dicho sistema está validado por la Organización Panamericana de la Salud.

Para el análisis de la información se utilizarán estadísticas descriptivas del tipo de frecuencias y porcentajes

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

La recolección de los datos será de tres fuentes: La primera serán los expedientes electrónicos (Sistema Informático Perinatal) y las libretas de Trabajo Social con los datos de las pacientes que se refieren como embarazo de alto riesgo, la segunda con los expedientes electrónicos (SIP) y la libreta de las referencias a segundo nivel de la Unidad de Apoyo

Materno (UAM) y la tercera los registros de los expedientes electrónicos (SIP) y la libreta que se llevará en los módulos MATER en relación al seguimiento de las referencias.

La Jurisdicción VII implementará cuatro UAMs, mismas que se localizarán en cada uno de los sectores que la conforman. El personal con el que contará cada UAM es: Un Médico, Una Enfermera, Una Trabajadora Social y Un Gineco-Obstetra (El cuál trabajará en forma itinerante en los cuatro sectores, siendo sus funciones la capacitación de los médicos generales en embarazo de alto riesgo, supervisión y asesoría al equipo de salud y realización de ultrasonidos a las embarazadas). Al identificar a las pacientes de riesgo se realizará seguimiento por parte del equipo de los núcleos básicos de salud y por parte de la enfermera visitadora. Toda paciente que se corrobore que es de embarazo de alto riesgo se referirá al módulo MATER del Hospital General en donde se valorará por un médico Gineco-Obstetra quien decidirá si la paciente permanecerá en control de su embarazo en el primero o segundo nivel de atención hasta su desembrazo.

La información se obtendrá de los expedientes (físicos y electrónicos) y de las Libretas de referencias de las unidades de salud, La UAM y el módulo MATER. El análisis se realizará mediante estadísticas descriptivas del tipo frecuencias y porcentajes por parte de la Jurisdicción a través del Comité de Calidad y Seguridad del Paciente (COCASEP) para la implementación de acciones y estrategias de mejora.

La presentación de datos será por tablas y gráficas de frecuencias y porcentajes.

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

La difusión de los resultados y los logros obtenidos será por medio de oficios en forma interna de Jurisdicción a Hospital y de Jurisdicción a Sectores.

Además se divulgará en las reuniones de Encargados de unidad en cada sector y otros foros como la reunión del comité jurisdiccional de muerte materna y sesión interna de Hospital.

Se elaborara cartel de difusión de los resultados del proyecto para conocimiento de todo el personal y autoridades.

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*)

Identificación del 100% de los embarazos de alto riesgo para ser referenciados y atendidos en el módulo MATER del Hospital General de León

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

Implementación de un sistema único de gestión a través de la unidad de Apoyo materno en cada uno de los cuatro sectores de la Jurisdicción VII

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

Atención oportuna del 100% de pacientes embarazadas con riesgo de la UAM al Hospital General de León

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

Atención del 100% de las pacientes mal referenciadas como embarazo de alto riesgo en primer nivel.