

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 ATENCION MATERNA EN UN PRIMER Y SEGUNDO NIVEL DE ATENCION CON ENFOQUE EN EL DIAGNOSTICO OPORTUNO ATRAVES DE LA MEDICINA BASADA EN EVIDENCIA.**

**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.	X
		8.- Cultura de Seguridad del Paciente en Establecimientos de Atención Médica.	
	B2) Costos Razonables	9.- Diagnóstico oportuno de la Enfermedad.	X
		10.- Prevención primaria y/o secundaria.	x
		11.- Seguimiento del paciente para el control de la enfermedad.	
		12.- Coordinación entre los diferentes niveles de atención para la ubicación correcta del paciente en el nivel que le corresponda.	
	B1) Acceso Efectivo	13.- Redes de Atención.	X
		14.- Red de Urgencias.	
		15.- Apoyo a la Acreditación.	
		16.- Cuidados Paliativos.	

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

<b>Jurisdicción/Región/Delegación/etc:</b>	<b>1 JURISDICCION 07 ACAPULCO</b>
<b>Unidades de Primer Nivel de Atención</b>	<b>1 .- LA CONCEPCION (GRSSA000471)</b>
	<b>2.- AGUACALIENTE (GRSSA000384)</b>
	<b>3 .-3 PALOS (GRSSA000652)</b>
	<b>4 .-SAN ISIDRO GALLINERO (GRSSA000611)</b>
<b>Unidades de Segundo Nivel de Atención</b>	<b>1 HOSP GRAL DONATO G ALARCON(GRSSA000034)</b>
<b>Unidades de Tercer Nivel de Atención</b>	<b>1</b>

**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.

En el municipio de Acapulco perteneciente al Estado de Guerrero hay comunidades que han tenido que han tenido

mayor incidencia en mortalidad materna ya que durante el año 2015 el Estado ocupó el 6º. Lugar, siendo preocupante y en las localidades como la concepción, aguacaliente, 3 palos y san isidro gallinero se ha presentado una muerte materna en la comunidad de la concepción en el 2012, de la cual se analizó el caso y se detectó que no hubo un control adecuado por inasistencia de la paciente al centro de salud y también hubo falta de seguimiento por parte de la unidad de primer nivel de atención y adicionalmente en estas unidades no hay captación de mujeres embarazadas de riesgo a través de censos nominales y por lo tanto no hay control, tratamiento y seguimiento del prestador del servicio a mujeres embarazadas, tampoco hay difusión de los signos y síntomas de alarma por parte de los profesionales de la salud y tampoco hay comunicación con el hospital para referenciar oportunamente a las pacientes con riesgo obstétrico y para interconsulta. Estas comunidades son de difícil acceso geográfico, prácticas socioculturales de riesgo y hay un mayor nivel de pobreza, que impiden en determinado momento salir a la población en horarios nocturnos cuando se presenta una urgencia es necesario acudir a los comisarios para poder salir de la localidad al hospital de renacimiento.

En el C.S. Aguacaliente cuenta con 6 embarazadas de alto riesgo, y un censo de embarazadas de 12 mujeres tiene 683 Mujeres en Edad Fértil y una población de beneficiarios de 2941, la concepción cuenta con 7 embarazadas alto riesgo y un censo de 20 mujeres embarazadas, tienen 379 Mujeres en Edad Fértil y una población de 1590 y tres palos cuenta con 13 embarazadas alto riesgo y un censo de 25 mujeres embarazadas, tienen con 951 Mujeres en Edad Fértil y una población de 3406 y san isidro gallinero cuenta con 2 embarazadas de alto riesgo, tiene un censo de embarazadas de 12 y con 501 Mujeres en Edad Fértil y una población de 1795.

Estas poblaciones difícilmente usan los métodos de planificación familiar debido a sus creencias, usos y costumbres es difícil que los acepten por su nivel cultural, en su mayoría no cuentan con acceso a los medios de comunicación. Debido a la falta de identificación, diagnóstico, tratamiento y seguimiento oportuno y aunado el subregistro que existe en el primer nivel de atención y también la falta de comunicación con el segundo nivel de atención para que se coordinen acciones para la atención de urgencias obstétricas y para atender interconsultas de las pacientes embarazadas, se presentan complicaciones en el embarazo que pudieron ser atendidos en tiempo.

Otro factor que influye es la falta de actitud de los profesionales de la salud, no hay una comunicación efectiva y coordinada, la falta de actualización en materia de normatividad, guías de práctica clínica y de signos de alarma que identificarían una preclamsia o eclamsia. Es necesario precisar que la mayoría de las muertes maternas han sido por preclamsia severa, hemorragia obstétrica y en un menor número de casos por eclamsia. Es por ello que se detecta la necesidad de fortalecer la red de servicios para coordinar esfuerzos entre el primero y segundo nivel de atención para mejorar la calidad de la atención materna y con esto evitar complicaciones durante el embarazo, generando confianza en la población sobre los servicios de salud.

**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.

Dada la problemática y complejidad multifactorial de la muerte materna que prevalece en el municipio de Acapulco con el presente proyecto se proporcionarían a los profesionales de la salud las herramientas técnicas necesarias con apego a normatividad, Guías de Práctica Clínica y Signos de Alarma para que identifiquen

oportunamente el nivel de riesgo del embarazo de las pacientes, puedan llevar un buen control prenatal mediante la concientización y educación a la población a fin de evitar un riesgo o complejidad durante su embarazo, cabe hacer mención que se cuenta con profesionales de la salud en las unidades de primer nivel y el hospital de 60 camas cuenta con personal especializado en Ginecología, Anestesiología, Pediatría y Medicina Interna y servicios de apoyo de laboratorio, Ultrasonido, Banco de Sangre en todos los turnos, siendo una gran fortaleza el contar con el recurso humano necesario para la atención médica del embarazo y para ello se utilizará como estrategia la participación ciudadana ya que las unidades para concientizar a la población e incidir sobre la importancia de acudir a los centros de salud para la atención del embarazo, a fin de involucrarlas en el proceso de concientización y educación de la población en salud, a pesar de usos y costumbres, con la participación ciudadana se podrá generar una mejora de los servicios ya que existirá la retroalimentación sobre la atención que reciben las usuarias a través del uso del buzón de opinión, en la que captarán las opiniones, quejas y sugerencias que son invaluable para mejorar los servicios de salud, las cuales se registrarán y atenderán dentro del ámbito de competencia, pero con la intención de resolverlas a la brevedad posible, con el objeto de satisfacer las necesidades y expectativas de los usuarias de los servicios médicos.

Otro punto importante y que es determinante es la identificación, diagnóstico, tratamiento y seguimiento oportuno a la mujer embarazada por parte del personal de salud de ambos niveles de atención. Ya que con ello se dará un seguimiento puntual a la mujer embarazada, la cual lleve su control prenatal y tendrá las interconsultas necesarias acorde al nivel de riesgo identificado por parte del segundo nivel y en su caso emitirá las recomendaciones necesarias al primer nivel para que la paciente llegue en las mejores condiciones de seguridad al parto y para ello es vital la comunicación efectiva entre las unidades integrantes de la red utilizando los medios de comunicación y las tecnologías de la información que estén a su alcance en caso de presentarse alguna complicación en la mujer embarazada, compartiendo para ello sus censos de embarazadas entre las unidades integrantes de la red y estableciendo un directorio del personal responsable que atenderá consultas, interconsultas y urgencias obstétricas y el seguimiento a las pacientes pre y post parto. Mejorando esta situación con la capacitación a los profesionales de la salud del primer nivel de atención.

Con el proyecto se beneficiará una población de 9732 personas, ya que no solo se incide en la disminución de riesgos durante el embarazo, sino en una atención médica oportuna que genera confianza en los usuarios tanto del primer nivel y segundo nivel ya que tendrán un acceso efectivo a los servicios de salud en condiciones seguras y es factible ya que se cuenta con el personal y los establecimientos de salud donde se pueda otorgar esta atención.

**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.

**Evaluar el riesgo obstétrico de las mujeres embarazadas y los métodos de promoción del personal de salud para disminuir la morbi-mortalidad materna y perinatal en unidades del área IV de Acapulco, Gro.**

**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*)**

- Capacitar y medir el grado de conocimiento sobre el cumplimiento de la NOM-007-SSA2-1993, signos de alarma obstétricas y Guías de Práctica Clínica aplicables al embarazo del personal de salud de las unidades integrantes de la red para el uso de la medicina basada en evidencia.

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

Evaluar la satisfacción de las mujeres embarazadas, familiares e usuarios a través de la participación ciudadana así como la retroalimentación expresada por los usuarios a través de las opiniones captadas a través del uso del buzón de opinión del Sistema Unificado de Gestión (SUG) para mejorar la calidad de los servicios médicos.

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

Identificar y diagnosticar oportunamente a las mujeres embarazadas con su nivel de riesgo obstétrico, con el objeto de prevenir complicaciones en el embarazo generando una atención oportuna para evitar complicaciones al momento de ser atendidas en el segundo nivel de atención.

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

Operar la red de atención entre las unidades con el objeto de atender a las pacientes embarazadas con oportunidad para que lleguen en mejores condiciones de seguridad al hospital donato g alarcon, a través de la comunicación directa entre los equipos de mejora para la atención de las referencias y contrarreferencias.

**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 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:

**Ejemplo:**

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

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

<b>Indicador:</b> El indicador deberá medir el logro de las actividades que permitirán alcanzar las metas planteadas en el proyecto y deberá contener los siguientes elementos para su adecuado seguimiento y evaluación:				
<b>Nombre:</b> Deberá señalarse la denominación precisa con la que se distingue al indicador. Debe ser claro, entendible y consistente con el método de cálculo.		<i>Porcentaje de pacientes con preeclamsia que se atienden en el servicio de urgencias y que se les midió y registró la tensión arterial y proteinuria por medio de tira reactiva.</i>		
<b>Definición:</b> Se debe explicar brevemente y en términos sencillos, qué es lo que mide el indicador. Debe precisar qué se quiere medir del objetivo al que está asociado (no debe repetir el nombre del indicador).		<i>El indicador permite identificar con precisión la medición de tensión arterial y proteinuria en los casos indicados.</i>		
<b>Método de cálculo:</b> Será la expresión numérica del indicador y determinará la forma en que se relacionan las variables establecidas para el mismo. La fórmula deberá estar compuesta por un numerador que represente los eventos observados y un denominador que describa los factores de referencia.		$\frac{\text{Número de pacientes con preeclamsia que se les midió y registró la tensión arterial y proteinuria}}{\text{Total de pacientes que acudieron al servicio de urgencias con preeclamsia.}} \times 100$		
<b>Unidad de medida:</b> Será la forma en que se quiere expresar el resultado de la medición al aplicar el indicador; deberá estar relacionada invariablemente con el método de cálculo y los valores expresados en la línea base y las metas.		<i>Porcentaje</i>		
<b>Sentido:</b> Se hará referencia a la dirección que debe tener el comportamiento del indicador para identificar su desempeño. Cuando el sentido es ascendente, la meta siempre será mayor a la línea base y si el resultado es mayor al planeado, representará un desempeño positivo. Cuando el sentido es descendente, la meta siempre será menor a la línea base y si el resultado es menor a la meta planeada, representará un desempeño positivo.		<i>Ascendente</i>		
<b>Frecuencia de medición:</b> Se hará referencia a la periodicidad con que se realizará la medición del indicador (será importante considerar que los informes de seguimiento solicitados a nivel federal serán de frecuencia trimestral).		<i>Trimestral</i>		
<b>Línea base:</b> Será el valor del indicador que se establece como punto de partida para evaluarlo y darle seguimiento.		<i>75% de las mujeres que acuden al servicio de urgencias con preeclamsia se les mide y registra la tensión arterial y la proteinuria.</i>		
<b>Avances de la meta:</b> El avance por trimestre corresponderá a los logros parciales de la meta, por lo que en el ejemplo el 100% de avance corresponderá al logro de la meta que es de 95%.		1er. Trimestre	2º. Trimestre	3er. Trimestre
		20%	50%	80%
<b>Medios de verificación.</b> Indican las fuentes de información que se utilizarán para medir y		<i>Expediente clínico y hoja de datos</i>		

verificar el cumplimiento de los indicadores, esta información podrá ser tomada de sistemas de información, reportes diarios, libretas de registro, entrevistas, bitácoras, etc.	
--	--

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

<b>Meta:</b>	<b>Capacitar en un 80% al personal de salud de la red en la normatividad, signos de alarma y GPC's aplicables al embarazo.</b>			
<b>Indicador</b>				
<b>Nombre:</b>	Profesionales de la salud de la red capacitados en normatividad, signos de alarma y GPC's aplicables.			
<b>Definición:</b>	El indicador mide a los profesionales de la salud capacitados en la normatividad, signos de alarma y GPC's aplicables como herramientas necesarias para una atención adecuada del embarazo.			
<b>Método de cálculo:</b>	Número de profesionales de la salud capacitados/ total De profesionales de la salud integrantes de la red programados para capacitación.			
<b>Unidad de medida:</b>	Porcentaje			
<b>Sentido:</b>	Ascendente			
<b>Frecuencia de medición:</b>	Trimestral			
<b>Línea base:</b>	25%			
<b>Meta</b>	1er. Trimestre	2º. Trimestre	3er. Trimestre	4o. Trimestre
	20%	50%	80%	100%
<b>Medios de verificación.</b>	<b>Listas de asistencia, cartas programática, material de capacitación, evaluaciones iniciales y finales, fotografías.</b>			

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

<b>Meta:</b>	<b>80% de las encuestas de satisfacción del usuario</b>			
<b>Indicador</b>				
<b>Nombre:</b>	<b>% de satisfacción de los usuarios de los servicios médicos para valorar la calidad de la atención médica durante el embarazo.</b>			
<b>Definición:</b>	El indicador mide el grado de satisfacción de los usuarios de los servicios médicos.			
<b>Método de cálculo:</b>	No. de usuarias satisfechas por la atención médica recibida durante el embarazo/No. total de usuarias embarazadas encuestadasX100			
<b>Unidad de medida:</b>	Porcentaje			
<b>Sentido:</b>	Ascendente			
<b>Frecuencia de medición:</b>	Trimestral			
<b>Línea base:</b>	20%			
<b>Meta</b>	1er. Trimestre	2º. Trimestre	3er. Trimestre	4o. Trimestre
	20%	50%	80%	95%
<b>Medios de verificación.</b>	<b>Encuestas de satisfacción, hojas diarias e indicador de trato digno del sistema INDICAS.</b>			

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

<b>Meta:</b>	<b>80% de mujeres embarazadas identificadas y con medida de su nivel de riesgo obstétrico.</b>			
<b>Indicador</b>				
<b>Nombre:</b>	<b>Mujeres embarazadas de la red identificadas y con evaluación de riesgo obstétrico.</b>			
<b>Definición:</b>	Mide la identificación y el grado de riesgo del embarazo de las mujeres atendidas en la red.			
<b>Método de cálculo:</b>	Número de mujeres embarazadas identificadas y con evaluación de su grado de riesgo/ No. total de mujeres embarazadas de la red x100			
<b>Unidad de medida:</b>	Porcentaje			
<b>Sentido:</b>	Ascendente			
<b>Frecuencia de medición:</b>	Trimestral			
<b>Línea base:</b>	20%			
<b>Meta</b>	1er. Trimestre	2º. Trimestre	3er. Trimestre	4o. Trimestre
	20%	50%	85%	95%
<b>Medios de verificación.</b>	Expediente clínico, censos de mujeres embarazadas, SIS.			

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

<b>Meta:</b>	<b>70% OPERAR LA RED DE ATENCION ENTRE LAS UNIDADES CON EL OBJETO DE ATENDER A LAS PACIENTES EMBARAZADAS EN LAS REFERENCIAS .</b>			
<b>Indicador</b>				
<b>Nombre:</b>	<b>NUMERO DE REFERENCIAS Y CONTRARREFERENCIAS DE MUJERES EMBARAZADAS ATENDIDAS DE LA RED/ No. TOTAL DE REFERENCIAS Y CONTRARREFERENCIAS EMITIDAS PARA LAS MUJERES EMBARAZADAS DE LA RED.</b>			
<b>Definición:</b>	% DE REFERENCIAS Y CONTRARREFERENCIAS ATENDIDAS DE MUJERES EMBARAZADAS.			
<b>Método de cálculo:</b>	No. DE REFERENCIAS Y CONTRARREFERENCIAS ATENDIDAS DE MUJERES EMBARAZADAS DE LA RED/ No. TOTAL DE REFERENCIAS Y CONTRARREFERENCIA ENVIADAS DE MUJERES EMBARAZADAS DE LA RED.			
<b>Unidad de medida:</b>	PORCENTAJE			
<b>Sentido:</b>	ASCENDENTE			
<b>Frecuencia de medición:</b>	TRIMESTRAL			
<b>Línea base:</b>	20%			
<b>Meta</b>	1er. Trimestre	2º. Trimestre	3er. Trimestre	4o. Trimestre
	20%	50%	85%	95%
<b>Medios de verificación.</b>	<b>LIBRETA DE REFERENCIAS Y CONTRARREFERENCIAS, SISTEMA INFORMÁTICO DE REFERENCIAS Y CONTRARREFERENCIAS, EXPEDIENTE CLÍNICO.</b>			

**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.

Los centros de salud de la concepcion,aguacaliente,3 palos, san isidro gallinero y Hospital Donato G. Alarcón operaran la red mediante una comunicación directa estableciendo para ello el uso de los siguientes medios: vía telefónica, correo electrónico, uso de las redes social para uso exclusivo del grupo (Whats up, Facebook) para que los involucrados en la atención materna. La atención médica iniciará desde que se recibe a las mujeres en edad fértil se le promoveran los métodos de planificación familiar a fin de educar a la población para concientizarlos y también darles la información necesaria sobre el embarazo para que planifiquen el mismo en las mejores condiciones de salud para la paciente y su pareja, así como los riesgos y la importancia de llevar un buen control prenatal durante el mismo, para que llegue en condiciones seguras al momento del parto , para ello los equipos de primer nivel compartiran con el segundo nivel sus censos de embarazadas actualizados, para que conozcan el universo de usuarias que reciban interconsulta, el nivel de riesgo y los partos que atenderán. Para ello el segundo nivel capacitará a los profesionales de la salud sobre la normatividad, GPC's , signos de alarma, para que puedan identificar y evaluar el grado de riesgo del embarazo,para ello se apoya de estudios de laboratorio en el segundo nivel, una vez plenamente identificado el embarazo con el nivel de riesgo registrara y compartirá la información con la unidad de segundo nivel para que a su vez ambos niveles esten al tanto de las interconsultas que se realizaran y los partos que serán atendidos, para la comunicación usarán los medios anteriormente descritos . Para ello los establecimientos de primer nivel enviaran la referencia debidamente requisitadas con toda la información de la pacientes para que el segundo nivel atienda a las pacientes en las mejores condiciones posibles y con ello se eviten complicaciones, a su vez el segundo nivel enviara las contrarreferencias de las usuarias atendidas para que el primer nivel de atención les de seguimiento a las pacientes y realicen las acciones necesarias para verificar que estan realizando las indicaciones por suscripción médica, usando para ello incluso las visitas domiciliarias para el seguimiento oportuno. Cabe mencionar que tambien cuando las mujeres embarazadas concluyan el embarazo el segundo nivel y el primer nivel verificaran que el registro se actualice y el primer nivel de seguimiento a la mujer y al recién nacido para otorgarle los servicios de salud necesarios y de manera oportuna. Esta red realizará evaluaciones de sus avances cada mes, a fin de vigilar el cumplimiento oportuno de los objetivos y metas establecidas e ir avanzando en el proyecto durante un año hasta concluirlo. Es necesario precisar que en todas estas actividades se convocara a los avals ciudadanos de los establecimientos de salud para que conozcan desde el inicio el desarrollo del proyecto y apoyen en la promoción de la importancia de atender el embarazo en los establecimientos de salud tanto de primer nivel y segundo nivel y con ello avanzar en la concientización y educación en salud de la población beneficiada y el aval se encargará de permear el grado de satisfacción de las usuarias embarazadas, familiares e usuarios de los servicios de salud, que sirve para medir la percepción de los usuarios de los servicios médicos y retroalimentar el sistema de salud para la mejora continua de los mismos e incluso lo fortalece también con las opiniones de los usuarios a través del buzón del Sistema Unificado de Gestión (SUG), para conocer y resolver las expectativas de los usuarios. Para medir el apego a la normatividad los expedientes clínicos serán evaluados con el Modelo de Evaluación del Expediente Clínico Integrado y de Calidad.Cada mes los integrantes de la red asistirán a una reunión convocada por la Jurisdicción, la cual se realizarán en el Hospital Donato G Alarcon, donde acudiran para evaluar resultados de los avances alcanzados.

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

La Población de esta red es de escasos recursos de nivel sociocultural bajo, de trabajos temporales de conocimientos limitados sobre el autocuidado de la salud, no hay educación en materia de salud, ya que a muy temprana edad inician las relaciones sexuales y sus familiares son los que deciden sobre los servicios de salud que debe tener durante el embarazo, no hay decisión por parte de la paciente ya que en algunas ocasiones incluso son menores de edad ya que en el hospital donato G Alarcón han sido atendidos partos en adolescentes en un 40%, es por ello que se debe poner especial atención en las mujeres de esta red, que son tendientes a tener muchos integrantes de familia y no estan concientes del riesgo tanto en mujeres jovenes y adultas. Cabe hacer mención que

la mayoría de esta población tiene seguridad social a través de régimen de protección social en salud, por su condición de extrema pobreza siendo vulnerables a múltiples enfermedades por desconocimiento. Es por ello la preocupación para incidir en la educación en salud, a través de los profesionales de la salud y la participación ciudadana, involucrandose de manera conjunta para lograr mejores resultados en esta materia.

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

El Centro de salud Tres Palos se encuentra en una comunidad cercana al aeropuerto esta a 28" y a 22.6 Km del Hospital Donato G. Alarcón, Aguacaliente esta en la Carretera a San Marcos/Pinotepa Nal. Acapulco y esta a 47 " y a 34.4 Km por el boulevard diamante en serv. Privado y en servicio público una hora aproximadamente, La Concepción esta a 38" y a 22.5Km del Hospital, esta en la carretera nal. De San Marcos, El C.S. San Isidro Gallinero se encuentra a 1hora y a 25 km del hospital . Estas localidades estan en las orillas de acapulco y por la noche es difícil el transporte para ello se solicita el apoyo de algunos líderes comunitarios y de avales ciudadanos.

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

**FEBRERO –DICIEMBRE DEL AÑO 2016**

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

**Censo de mujeres embarazadas**  
**Expediente clínico**  
**Bitacora de visita domiciliaria**  
**Libreta de registro de asistencia de capacitación**  
**Formato de Referencias**  
**Formato contrarreferencias**  
**Evaluaciones de mecic**  
**Indicadores de trato digno en 1er. nivel y segundo nivel**  
**Ingresos y egresos hospitalarios por atención a la mujer embarazada**  
**Registros de atenciones de la red.**

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

la recolección de la información será realizada a través de la Jurisdicción, ya que la misma se encargará de notificar y hacer un recordatorio de la sesión a los líderes integrantes de la red de los establecimientos de salud, para que acudan a la sesión de evaluación de resultados, donde llevarán cada uno sus herramientas de medición las cuales incluso pueden ser enviadas vía internet por correo electrónico de manera provisional, las sesiones se llevarán a cabo en el Hospital Donato G Alarcón 5 días después de cada mes, en estas sesiones se invitará también a los avales ciudadanos que tengan disponibilidad y en estas sesiones se solicitarán resultados por cada unidad al final se integrará un solo resultado y se medirá el logro alcanzado con respecto al objetivo, meta y resultado

**comprometido, en caso de presentarse alguna inconsistencia se analizará el motivo y se realizaran propuesta con base a la experiencias de cada establecimiento para determinar la estrategia comun que se desarrollara para alcanzar los resultados comprometidos. Al concluir la reunión mensual se levantará una minuta con los resultados y deberá ser signada por todas las personas que asistieron, una vez concluida la sesión se les compartirá un copia en forma física o en su caso se les enviara por correo electrónico para el seguimiento de los acuerdos establecidos, la Jurisdicción dará seguimiento a los acuerdos comprometidos y preguntará sobre el avance de la estrategia y al final de cada mes se volveran a evaluar resultados para conocer el grado de avance con respecto a los objetivos comprometidos y así sucesivamente hasta llegar al trimestre, en el cual al final de la sesión se levantará la minuta y se elaborará el informe de resultado trimestrales que será enviado al nivel estatal para que a su vez se envíe a la Dirección Gral. de Calidad y Educación en Salud (DGCEs) y así sucesivamente hasta concluir el año proyecto. Es necesario precisar que los equipos de trabajo estaran evaluando mensualmente con el afan de ir midiendo gradualmente a fin de detectar inconsistencias a tiempo y evitar con ello el retraso en los resultados comprometidos.**

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

**La difusión de los resultados del proyecto se realizará a traves de los Cocaseps Jurisdiccional y del Hospital , tambien a través de una revista institucional del Hospital Donato G. Alarcón, Periódicos murales en las unidades de primer nivel Y en el grupo de la red social .**





**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*)**

**PROFESIONALES DE LA SALUD CAPACITADOS EN SIGNOS DE ALARMA DEL EMBARAZO EN PRIMER Y SEGUNDO NIVEL DE ATENCION, CAPACITACION DE APEGO A LAS GPC, Y NORMATIVIDAD APLICABLE**

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

**USUARIOS SATISFECHOS CON LA ATENCIÓN MEDICA RECIBIDA DURANTE EL EMBARAZO**

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

**MUJERES EMBARAZADAS DE LA RED IDENTIFICADAS Y DIAGNOSTICADAS DE MANERA OPORTUNA**

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

**LA RED DE ATENCIÓN FORTALECIDA Y OPERANDO MEDIANTE LA ATENCIÓN DE REFERENCIAS Y CONTRARREFERENCIAS DE MUJERES EMBARAZADAS DE LA RED.**