

## 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).

**IMPLEMENTACIÓN DEL ENTRENAMIENTO BASADO EN MODELOS DE SIMULACIÓN EN LA RED DE COLABORACIÓN CON EL HOSPITAL GENERAL “JOSÉ G. PARRES”, CUATRO CENTROS DE SALUD DE LA JURISDICCIÓN SANITARIA N° 1 Y HOSPITAL DEL NIÑO Y EL ADOLESCENTE MORELENSE PARA AUMENTAR LA CALIDAD Y SEGURIDAD DE LA ATENCIÓN EN NIÑOS Y ADOLESCENTES CON CÁNCER EN EL ESTADO DE MORELOS.**

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

		1.5.2 Reducción de Neumonía asociada a ventilador.	
		1.5.3 Reducción de infecciones asociadas a vías urinarias.	
		1.5.4 Reducción de infecciones asociadas a herida quirúrgica.	
		1.6. Reducir el riesgo de daño al paciente por causa de caídas.	
		2.- Gestión de Riesgos.	X
		3.- Medicina basada en la evidencia a través de las Guías de Práctica Clínica.	X
		4.- Planes de Cuidados de Enfermería.	
	B3) Experiencia Satisfactoria	4.1 Clínica de heridas y ostomías.	
		5.- Calidad de los Servicios de Odontología.	
		6.- Participación Ciudadana: Aval Ciudadano.	
	B2) Costos Razonables	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.	
		9.- Diagnóstico oportuno de la Enfermedad.	
		10.- Prevención primaria y/o secundaria.	
	B1) Acceso Efectivo	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.	X
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 JURISDICCIÓN SANITARIA N°1 CUERNAVACA</b>
<b>Unidades de Primer Nivel de Atención</b>	<b>1 Centro de Salud Tlaltenango</b>
	<b>2 Centro de Salud Tejalpa</b>
	<b>3 Centro de Salud Temixco</b>
	<b>4 Centro de Salud Leyva, Cuernavaca</b>
<b>Unidades de Segundo Nivel de Atención</b>	<b>1 HOSPITAL GENERAL "JOSÉ G. PARRES"</b>
<b>Unidades de Tercer Nivel de Atención</b>	<b>1 HOSPITAL DEL NIÑO Y EL ADOLESCENTE MORELENSE</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.

Los panoramas epidemiológicos actuales muestran cambios en las tendencias en la mortalidad infantil; con disminución de las causas infectocontagiosas e incremento en la incidencia de padecimientos malignos durante la infancia, lo que aunado al incremento en la expectativa de vida infantil (por arriba de los 3 años), coloca a este tipo de patologías en el interés y ámbito de la salud pública actual.

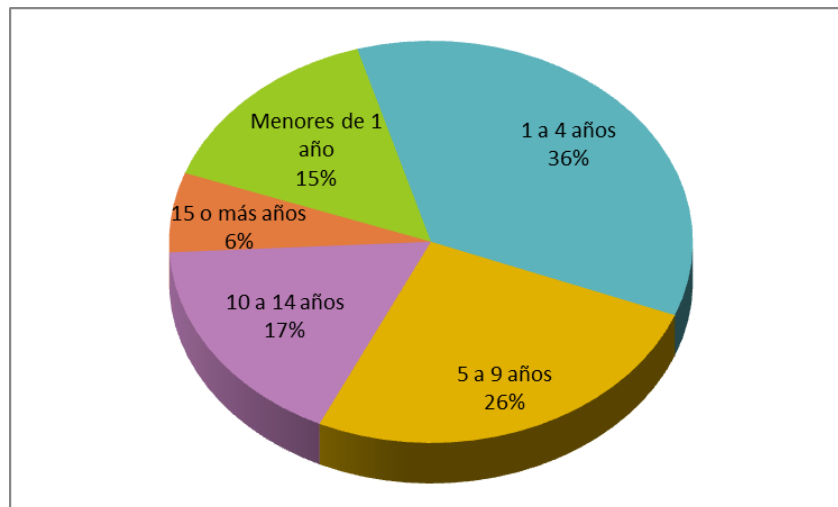
Dicho incremento demanda la necesidad de contar con mayores insumos para la salud y amerita el desarrollo de estrategias encaminadas a contar con recursos humanos con competencias profesionales para la atención centrada en el paciente. Si bien la detección oportuna es la piedra angular, dado que el inicio temprano de tratamiento es una de las determinantes de la expectativa de sobrevivida de aquellos niños y adolescentes que presentan algún tipo de neoplasia, la atención integral y multidisciplinaria en los tres niveles de atención es determinante en la supervivencia del paciente.

Desde que el Hospital del Niño y el Adolescente Morelense se constituyó hace 20 años, ha enfocado su actividad a la población entre 0 y 19 años de edad -fundamentalmente a la de escasos recursos económicos- misma que suele carecer de prestaciones como el derecho a recibir atención médica en instituciones de salud del sistema de seguridad social. De acuerdo a las proyecciones vigentes estimadas por la Dirección General de Información en Salud, durante el año 2014 hubo aproximadamente 465 mil menores de edad sin derechohabiencia; esta cifra equivaldría a la cuarta parte de la población total del Estado de Morelos.

En cuanto a la composición de la población de pacientes del Hospital del Niño Morelense, durante el año 2014 se atendieron poco más de 31 mil menores de edad, 10% carece de cualquier tipo de derechohabiencia, 86% se encuentran afiliados al Seguro Popular, 3% pertenecen al IMSS, 0.5% al ISSSTE y el resto tuvieron algún otro tipo de apoyo para cubrir el costo por la atención médica recibida; de todos ellos 57% son del sexo masculino y 43% del sexo femenino.

El rango de edad más frecuentemente observado es de 1 a 4 años de edad y en cuanto a la procedencia de los pacientes, 95% de ellos son residentes del Estado de Morelos, 4% es originario del Estado de Guerrero, el cual además de colindar con Morelos está conectado por una de las vías de comunicación terrestre más importantes en el país que es la Autopista del Sol, el 1% restante proviene de diferentes entidades como son el Distrito Federal, Estado de México y Puebla, entre otros.

### DISTRIBUCIÓN DE PACIENTES POR RANGO DE EDAD

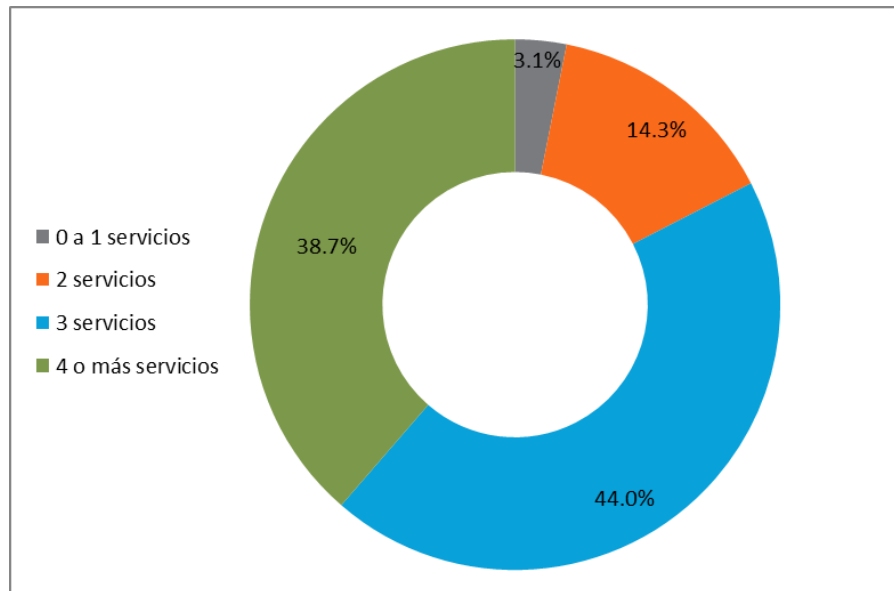


Fuente: Subdirección de Informática y Estadística del Hospital del Niño Morelense.

Los estudios socioeconómicos realizados por las trabajadoras sociales del Hospital permiten conocer algunas características adicionales que ayudan a entender el entorno en el que se desarrollan los pacientes.

Por ejemplo, 6% de ellos habitan en zonas rurales y el resto en zonas semi urbanas o urbanas, reflejándose esto sobre la disponibilidad de tres o más servicios intradomiciliarios (como agua, luz y gas) en el 83% del total de hogares, sin embargo, prevalece una proporción significativa de pacientes viviendo en lugares unas veces sin drenaje, otras con piso de tierra, o expuestos al humo de leña, factores de riesgo que incrementan la probabilidad de contraer enfermedades infecciosas intestinales y problemas respiratorios, respectivamente.

**DISPONIBILIDAD DE SERVICIOS INTRADOMICILIARIOS EN EL HOGAR DE LOS PACIENTES**

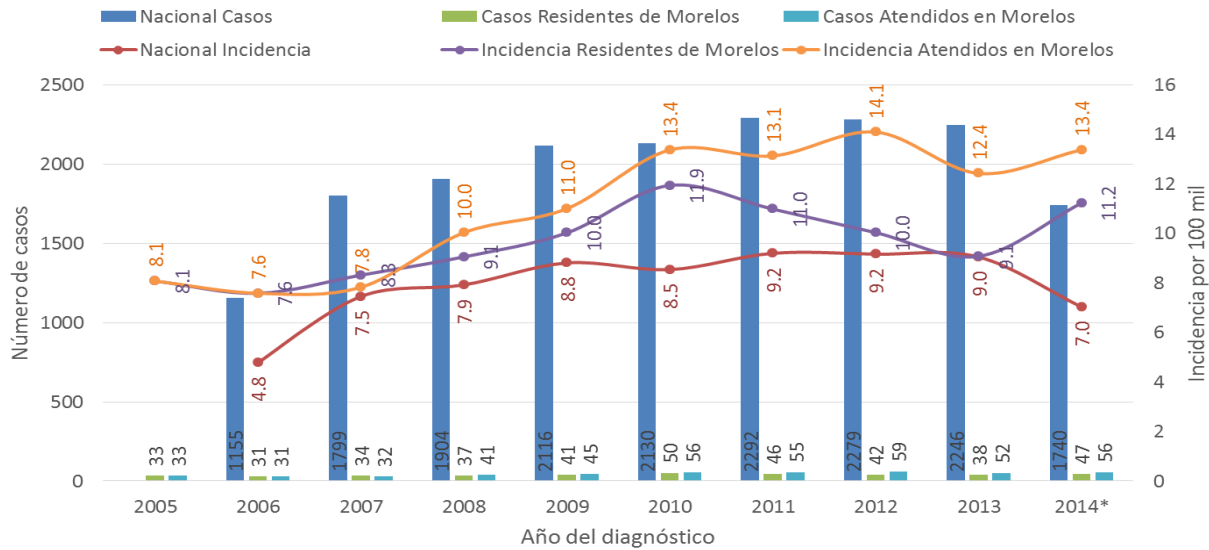


Fuente: Subdirección de Informática y Estadística del Hospital del Niño Morelense.

El 52% de los padres y madres entrevistado afirmó habitar en una vivienda prestada, manteniendo entre 3 y 4 dependientes económicos en 58 de cada 100 familias, aun cuando 74% reportó tener un trabajo eventual, si bien es cierto que la tasa de desempleo entre ellos fue de 3% -por debajo de la media nacional. Sus opciones laborales podrían estar influenciadas por su escolaridad: sólo el 29% obtuvo algún grado mayor al de secundaria, pero eso no es todo, la educación está asociada al empoderamiento, particularmente el de las mujeres, cuyo papel en la promoción de la salud y en la prevención de la enfermedad es ampliamente reconocido en la actualidad. También cabe mencionar que durante el año 2014 se incorporaron al estudio socioeconómico preguntas para conocer la pertenencia de los familiares de los pacientes a grupos étnicos y cabe destacar que el 30% de los entrevistados afirmó ser de alguna etnia Nahua, de ellos, sólo el 3% refirió hablar su lengua que es el Náhuatl.

Actualmente el Hospital del Niño y el Adolescente Morelense se encuentra comprometido con la infancia de la entidad federativa, es por ello que desde el año 2007 coadyuva con el Programa Estatal de Atención y Prevención del Cáncer en la Infancia y la Adolescencia en el componente de capacitación a médicos de primer nivel de atención, resultado que se ve reflejado en la tasa de incidencia de los casos atendidos en el Hospital del Niño y el Adolescente Morelense, la cual aumentó de 7.8 en el año 2008 a 10 en el año 2009 y su tendencia fue hacia la alza, como se muestra a continuación en el siguiente gráfico:

**Casos e incidencia anuales de cáncer por 100 mil menores de 18 años de edad no derechohabientes Estado de Morelos 2005-2014**



Para hacer frente a la problemática del Cáncer infantil es necesario contar con recursos humanos entrenados en los tres niveles de atención con capacitación que simule situaciones y ambientes diseñados de tal manera que exijan al evaluado el despliegue de sus capacidades de una manera semejante a las exigencias emanadas del ejercicio profesional.

En este sentido debemos referirnos al informe del Institute of Medicine de Estados Unidos de 1999 que con el título "Err is human", (Kohn L.T. et al, 2000), estimaba en cerca de 100.000 anuales las muertes ocurridas en hospitales de aquel país como consecuencia de errores médicos, a parte del gasto económico generado por los daños a los pacientes. Se planteaba ya entonces la necesidad de intentar evitar estos errores médicos mediante una mejora de la formación de los profesionales.

Pero además es indispensable garantizar la seguridad y la intimidad de los pacientes durante el proceso de aprendizaje de dichos profesionales, lo cual se ha convertido en una exigencia ética. Esta exigencia ética puede entrar en conflicto con el aprendizaje realizado en pacientes en cualquier momento del proceso educativo de los profesionales. Como dice A. Ziv, "el uso de las simulaciones puede por un lado hacer más adecuada la formación de los profesionales y a la vez contribuir a minimizar el referido conflicto ético". (Ziv, A. et al, 2003).

**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.

Un gran número de niños y adolescentes oncológicos son tratados en el Hospital del Niño y el Adolescente Morelense que padecen múltiples enfermedades asociadas. Los cuales tienen un mayor grado de complejidad clínica. La necesidad de múltiples tratamientos y las dificultades del seguimiento son realidades que afectan la calidad del trabajo médico, la seguridad del paciente y la eficiencia de un sistema nacional de salud.

Actualmente la atención integral y multidisciplinaria de los Médicos del Hospital del Niño y el Adolescente Morelense hacen que sean el eje central en el manejo del paciente oncológico. En este sentido se ha encontrado menor utilización del primer y segundo nivel de atención por parte de los padres o familiares del paciente, para la atención de comorbilidades asociadas al paciente oncológico, disminuyendo en estos niveles el desarrollo de competencias clínicas y adecuada toma de decisiones al momento de una urgencia oncológica y/o atención de estos pacientes, ya que los profesionales de la salud los refieren inmediatamente sin darles tratamiento o manejo de soporte cuando lo requieren.

Con este proyecto se pretende elevar la calidad y seguridad de la atención de los pacientes con cáncer infantil trabajando en red con el Hospital General "José G. Parres" y cuatro centros de salud de la jurisdicción Sanitaria N° 1, para el fortalecimiento de competencias clínicas del personal de salud y tratamiento estandarizado de los pacientes con cáncer y disminuir las secuelas y/o mortalidad, a través del entrenamiento con modelos de simulación, siendo el Hospital del Niño y el Adolescente Morelense sede de este entrenamiento ya que cuenta con los médicos pediatras subespecialistas que serán los encargados del entrenamiento a médicos generales, médicos en formación y pediatras.

Con este proyecto de enseñanza basado en las simulaciones el alumno recibirá feed-back en tiempo real de los médicos subespecialistas, además de proveerle un escenario o un entorno educativo estandarizado, reproducible y objetivo que permitirá la evaluación con carácter sumativo.

Se ha podido demostrar que el uso de las simulaciones acorta el tiempo necesario para el aprendizaje de las habilidades, especialmente porque se puede repetir el entrenamiento tantas veces como sea necesario hasta adquirir las habilidades entrenadas y en un menor tiempo. Además las curvas de aprendizaje basadas en la simulación son mejores que las curvas basadas en el entrenamiento clásico. (Vázquez-Mata y Guillamet-Lloveras, 2009)

Existen una serie de circunstancias que aconsejan que el entrenamiento en simulación anteceda a las actividades en la cabecera del paciente.

- La curva de aprendizaje de las habilidades se acorta por múltiples razones, destacando:
  - a. Poder repetir el entrenamiento tantas veces como sea necesario hasta adquirir las habilidades entrenadas.
  - b. Entrenar aspectos clínicos que en condiciones normales pueden requerir meses o años.
  - c. Las habilidades adquiridas mediante la simulación son transferibles a la realidad.
  - d. Las curvas de aprendizaje basadas en la simulación son mejores que las curvas basadas en el entrenamiento clásico, y esto convierte el entrenamiento basado en la simulación en la herramienta ideal para afrontar los retos de la educación.
- Aumenta la seguridad de los pacientes disminuyendo los errores médicos.
- El entrenamiento basado en la simulación permite corregir:
  - a. La falta de experiencia clínica.
  - b. Los fallos en la coordinación del equipo de profesionales.

El resultado esperado de esta estrategia es estandarizar la atención de comorbilidades, urgencias y/o complicaciones del paciente oncológico del Estado de Morelos.

**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.

**ESTANDARIZAR LA ATENCIÓN DE COMORBILIDADES, URGENCIAS Y/O COMPLICACIONES ASOCIADAS AL PACIENTE ONCOLÓGICO DE CERO A 19 AÑOS DE EDAD EN LA RED DE COLABORACIÓN EN LA QUE PARTICIPA EL HOSPITAL GENERAL DE CUERNAVACA Y CUATRO CENTROS DE SALUD, CON LA IMPLEMENTACIÓN DE UNA SALA DE SIMULACIÓN CON SEDE EN EL HOSPITAL DEL NIÑO Y EL ADOLESCENTE MORELENSE.**

**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*)**

**IMPLEMENTAR EL MODELO DE SIMULACIÓN CLÍNICA CON LA ADECUACIÓN Y PUESTA EN MARCHA DE UN CENTRO DE ADIESTRAMIENTO EN EL HOSPITAL DEL NIÑO Y EL ADOLESCENTE MORELENSE.**

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

**ASEGURAR EL MANEJO ESTANDARIZADO DE LAS COMORBILIDADES, URGENCIAS Y/O COMPLICACIONES DEL PACIENTE ONCOLÓGICO EN LA RED DE COLABORACIÓN EN LA QUE PARTICIPA EL HOSPITAL GENERAL DE CUERNAVACA Y CUATRO CENTROS DE SALUD BASADOS EN LAS MEJORES PRÁCTICAS.**

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

**ESTABLECER EN LAS UNIDADES QUE INTEGRAN LA RED DE COLABORACIÓN RESPONSABILIDADES DE ATENCIÓN QUE ASEGUREN LA UBICACIÓN CORRECTA DEL PACIENTE ONCOLÓGICO DE ACUERDO A SU COMORBILIDAD, URGENCIA Y/O COMPLICACIÓN, PARA DISMINUIR TIEMPO Y COSTOS INNECESARIOS.**

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

**ESTABLECER LA REVISIÓN DE CASOS CLÍNICOS CONJUNTOS PARA REVISIÓN DE APEGO A LOS PROTOCOLOS DE ATENCIÓN ESTABLECIDOS.**

**8 y 9.- Metas e Indicadores.-** Se deberán establecer metas e indicadores para dar seguimiento trimestral al avance en la implementación del proyecto, conforme a lo establecido en las Reglas de Operación vigentes.

**Metas.** Deberán ser la expresión cuantitativa de cada uno de los objetivos específicos definidos en el proyecto y vinculados con los componentes seleccionados. Deberán ser factibles considerando los plazos, así como los recursos humanos y financieros.

**Indicadores.** Definir el indicador que permita medir con claridad los resultados obtenidos de las metas planteadas en el proyecto.

El número de metas e indicadores definidos deberán estar estrictamente vinculado con el número de objetivos específicos establecidos y los componentes seleccionados. Esta información deberá registrarse en la tabla correspondiente para cada indicador tomando como base el siguiente ejemplo:

**Ejemplo:**



<p><b>Meta:</b> 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 recurso humanos y financieros, por lo que se deberá hacer referencia concreta al cuánto y al cuándo, y mediante su definición se deberá <b>garantizar un avance de las mismas de al menos un 50% de cumplimiento al primer semestre.</b></p>	<p><i>95% de las mujeres que acuden al servicio de urgencias con preeclamsia se les mide y registra la tensión arterial y proteinuria.</i></p>
<p><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:</p>	
<p><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.</p>	<p><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></p>
<p><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).</p>	<p><i>El indicador permite identificar con precisión la medición de tensión arterial y proteinuria en los casos indicados.</i></p>
<p><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.</p>	<p><i>Número de pacientes con preeclamsia que se les midió y registró la tensión arterial y proteinuria</i> <math>\times 100</math></p> <hr/> <p><i>Total de pacientes que acudieron al servicio de urgencias con preeclamsia</i></p>
<p><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.</p>	<p><i>Porcentaje</i></p>
<p><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.</p>	<p><i>Ascendente</i></p>
<p><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</p>	<p><i>Trimestral</i></p>



federal serán de frecuencia trimestral).				
<b>Línea base:</b> Será el valor del indicador que se establece como punto de partida para evaluarlo y darle seguimiento.		75% de las mujeres que acuden al servicio de urgencias con preeclamsia se les mide y registra la tensión arterial y la proteinuria.		
<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	4o. Trimestre
	20%	50%	80%	100%
<b>Medios de verificación.</b> Indican las fuentes de información que se utilizarán para medir y verificar el cumplimiento de los indicadores, esta información podrá ser tomada de sistemas de información, reportes diarios, libretas de registro, entrevistas, bitácoras, etc.		Expediente clínico y hoja de datos.		

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

<b>Meta:</b>	Puesta en marcha de un centro de simulación clínica en el Hospital del Niño y el Adolescente Morelense.			
<b>Indicador</b>				
<b>Nombre:</b>	Implementación de un centro de simulación clínica en el Hospital del Niño y el Adolescente Morelense			
<b>Definición:</b>	El indicador mide la infraestructura y equipamiento del centro de simulación clínica en el Hospital del Niño y el Adolescente Morelense			
<b>Método de cálculo:</b>	Un centro equipado. cuantitativo			
<b>Unidad de medida:</b>	Porcentaje			
<b>Sentido:</b>	Ascendente			
<b>Frecuencia de medición:</b>	Semestral			
<b>Línea base:</b>				
<b>Meta</b>	1er. Trimestre	2º. Trimestre	3er. Trimestre	4º. Trimestre
	0%	90%	100%	100%
<b>Medios de verificación.</b>				
Facturas de compra, fotos.				

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

<b>Meta:</b>	80% de los médicos generales, médicos pasantes y médicos pediatras que laboran en la red de atención se capacitarán en atención estandarizada de las comorbilidades, urgencias y/o complicaciones de los pacientes oncológicos.			
<b>Indicador</b>				
<b>Nombre:</b>	Porcentaje de médicos generales, médicos pasantes y médicos pediatras capacitados en el tema de atención estandarizada de las comorbilidades, urgencias y/o complicaciones de los pacientes oncológicos.			
<b>Definición:</b>	El indicador permite medir con precisión el número de médicos generales, médicos pasantes y médicos pediatras capacitados en el tema de atención estandarizada de las comorbilidades, urgencias y/o complicaciones de los pacientes oncológicos.			
<b>Método de cálculo:</b>	Número de médicos generales, médicos pasantes y médicos pediatras capacitados en el tema de atención estandarizada de las comorbilidades,			

	urgencias y/o complicaciones de los pacientes oncológicos ----- X 100 Total de médicos generales, médicos pasantes y médicos pediatras que laboran en las unidades de la red de colaboración.			
<b>Unidad de medida:</b>	Porcentaje			
<b>Sentido:</b>	Ascendente			
<b>Frecuencia de medición:</b>	Trimestral			
<b>Línea base:</b>				
<b>Meta</b>	1er. Trimestre	2º. Trimestre	3er. Trimestre	4o. Trimestre
	0%	50%	80%	100%
<b>Medios de verificación.</b>	Listas de asistencia y examen aplicado			

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

<b>Meta:</b>	<b>Revisión del 80% de los expedientes clínicos electrónicos de los pacientes oncológicos atendidos en el Hospital del Niño y el Adolescente Morelense.</b>			
<b>Indicador</b>				
<b>Nombre:</b>	Expedientes clínicos evaluados			
<b>Definición:</b>	El indicador mide el cumplimiento del apego del Modelo del expediente clínico integrado y de calidad.			
<b>Método de cálculo:</b>	Expedientes evaluados ----- X 100 Expedientes programados			
<b>Unidad de medida:</b>	Porcentaje			
<b>Sentido:</b>	Ascendente			
<b>Frecuencia de medición:</b>	Trimestral			
<b>Línea base:</b>				
<b>Meta</b>	1er. Trimestre	2º. Trimestre	3er. Trimestre	4o. Trimestre
	0%	50%	75%	100%
<b>Medios de verificación.</b>	Herramienta de evaluación MECIC.			

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

<b>Meta:</b>	<b>Revisión de un caso clínico semestral con el personal que participó en la atención del paciente seleccionado.</b>			
<b>Indicador</b>				
<b>Nombre:</b>	Análisis de casos clínicos			
<b>Definición:</b>	Este indicador medirá el apego a los protocolos establecidos en la capacitación realizada y retroalimentará a las unidades en áreas de oportunidad encontradas.			
<b>Método de cálculo:</b>	Número de casos clínicos analizados ----- X 100 Número de casos clínicos programados			
<b>Unidad de medida:</b>	Porcentaje			
<b>Sentido:</b>	Ascendente			
<b>Frecuencia de medición:</b>	Semestral			

<b>Línea base:</b>				
<b>Meta</b>	1er. Trimestre	2º. Trimestre	3er. Trimestre	4o. Trimestre
		50%	75%	100%
<b>Medios de verificación.</b>	Listas de asistencia y minuta firmada con el informe del resultado del análisis.			

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

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

El trabajar en una red de colaboración permite fortalecer la comunicación efectiva en los tres niveles de atención garantizando la seguridad del paciente. Las acciones a realizar de manera sistemática son en el primer semestre del ejercicio 2016:

Por parte del **Hospital del Niño y el Adolescente Morelense:**

1. Compra y equipamiento del centro de simulación clínica.
2. Capacitación de los médicos subespecialistas en el software adquirido.
3. Elaboración del programa de entrenamiento con escenarios similares a los de las unidades de la red basado en las mejores prácticas.
4. Realizar cronograma para la revisión conjunta de casos clínicos.
5. Revisión de los expedientes clínicos electrónicos en apego al Modelos de Evaluación del Expediente Clínico Integrado y de Calidad.

Por parte del **Hospital General de Cuernavaca "José G. Parres":**

6. Elaboración de la base de datos de recursos humanos del total del personal médico que labora en el Hospital del Servicio de Urgencias de todos los turnos.
7. Gestionar los oficios de comisión necesarios para asegurar la asistencia del personal convocado.
8. Coadyuvar con el Hospital del Niño y el Adolescente Morelense en la realización del cronograma para la revisión conjunta de casos clínicos.

Por parte de la **Jurisdicción Sanitaria Uno Cuernavaca:**

9. Elaboración de la base de datos de recursos humanos del total del personal médico que labora en los cuatro Centros de primer nivel de atención.
10. Gestionar los oficios de comisión necesarios para asegurar la asistencia del personal convocado.
11. Coadyuvar con el Hospital del Niño y el Adolescente Morelense en la realización del cronograma para la revisión conjunta de casos clínicos.

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

La población a quien va a beneficiar el proyecto son niños y adolescentes de cero a 19 años de edad con diagnóstico o sospecha de cáncer en la infancia y la adolescencia residentes y/o originarios del Estado de Morelos que carecen de cualquier tipo de derechohabencia.

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

El proyecto se desarrollará en el Estado de Morelos como un piloto en la jurisdicción sanitaria uno denominada Cuernavaca, se incluyen en el primer nivel de atención a los centros de salud de Leyva, Temixco, Tejalpa y Tlaltenango. En el segundo nivel de atención al Hospital General de Cuernavaca “José G. Parres”, en el tercer nivel de atención y única Unidad de Médica Acreditada para la atención de niños y adolescentes con cáncer el Hospital del Niño y el Adolescente Morelense.

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

El proyecto de desarrollará de abril a diciembre del ejercicio 2016.

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

En este proyecto se va a desarrollar un programa de entrenamiento basado en competencias clínicas, a través del modelo de simulación con escenarios e insumos similares a los de las unidades de la red de colaboración.

Se evaluarán los expedientes clínicos electrónicos con la herramienta del Modelo de Evaluación del Expediente Clínico Integrado y de Calidad (MECIC)

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

En colaboración con el Jefe de la Jurisdicción Sanitaria Uno, el Director General del Hospital General de Cuernavaca y la Directora General del Hospital del Niño y el Adolescente Morelense revisarán los avances de la capacitación para cumplimiento de las metas programadas y gestionarán las revisiones conjuntas de casos clínicos para evaluación de las áreas de oportunidad y estrategias a implementar.

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

La difusión de los resultados de realizará a través del Comité de Calidad y Seguridad del Paciente Estatal.

**11.- Cronograma:** Describir las acciones que se realizarán para lograr los objetivos planteados; estas acciones deberán contemplar las correspondientes a la planeación y ejecución del proyecto, así como a la comunicación de resultados. La calendarización de esta información deberá presentarse en orden cronológico y secuencial.

NO	ACCIONES	INDICAR CON QUE OBJETIVO O META SE VINCULA	RESPONSABLE	U.M.	CANTIDAD	AÑO																		
						2015																		
						MES	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGOS	SEP	OCT	NOV	DIC						
1	Compra y equipamiento del Centro de Simulación Clínica	Meta 1 <i>Organizaciones confiables y seguras</i>	Directora General del HNAM	HNAM	1 centro equipado																			
2	Capacitación al personal médico en atención estandarizada de las comorbilidades, urgencias y/o complicaciones de los pacientes oncológicos.	Meta 2 <i>Experiencia Satisfactoria</i>	Directora General del HNAM	HNAM	80% del personal médico que labora en las Unidades de la Red de colaboración																			
3	Revisión conjunta de los casos clínicos con personal que participó en la atención	Meta 4 <i>Acceso Efectivo</i>	Jefe de Departamento de Calidad del Estado	SSM	COCASEP ESTATAL																			

\*P = Programado

\*R = Reportado

**12.- Cronograma Financiero:** Deberá mostrar la calendarización en orden cronológico y secuencial del ejercicio del recurso.

NO	ACTIVIDADES	RESPONSABLE	U.M.	CANTIDAD	AÑO	2015																		
					MES	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGOS	SEP	OCT	NOV	DIC							
					SEMANA																			
1	Compra y equipamiento del Centro de Simulación Clínica	Directora General del HNAM	HNAM	\$2,800,000.00	*P																			
					*R																			
2	Evaluación externa	Responsable del proyecto	HNAM	\$99,000	*P																			
					*R																			
3	Capacitación al personal médico en atención estandarizada de las comorbilidades, urgencias y/o complicaciones de los pacientes oncológicos.	Responsable del proyecto	RED	\$101,000.00	*P																			
					*R																			
					*R																			

\*P = Programado

\*R = Reportado



**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*)**

Puesta en marcha de un centro de simulación clínica totalmente equipado en el Hospital del Niño y el Adolescente Morelense.

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

Capacitación del 80% del personal médico que labora en las Unidades de la Red en el tema de atención estandarizada de las comorbilidades, urgencias y/o complicaciones de los pacientes oncológicos.

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

Revisión del 80% de los expedientes clínicos electrónicos de los pacientes oncológicos atendidos en el Hospital del Niño y el Adolescente Morelense.

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

Revisión de un caso clínico semestral con el personal que participó en la atención del paciente seleccionado.