

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).

Código Infarto, programa de mejora en la atención y detección oportuna del Infarto Agudo al Miocardio y sus complicaciones.

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.	
		Mejora de la calidad en la atención de infarto agudo al miocardio y sus complicaciones.	X
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): <i>1.1. Identificar correctamente a los pacientes.</i>	X Se considera que con la implementación del Programa Código Infarto en las unidades de la red se mejorará la precisión en la identificación de los pacientes de Infarto Agudo al Miocardio que acuden a estos establecimientos, para esto se capacitación en el Programa Código Infarto al personal y proporcionará el equipamiento necesario para el correcto funcionamiento de la red.
		<i>1.2. Mejorar la comunicación efectiva.</i>	
		<i>1.3. Mejorar la seguridad de los medicamentos.</i>	
		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.	
		<i>1.4. Garantizar cirugías en el lugar correcto, con el procedimiento correcto</i>	



		<i>y al paciente correcto.</i>	
		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.	
		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 Se identificará la percepción de la calidad en la atención que tienen los pacientes de Infarto Agudo al Miocardio acerca del Programa Código Infarto mediante la aplicación de la Encuesta de Trato Digno, para mejorar los procedimientos dentro de la red.
		7.- Sistema Unificado de Gestión para la Atención y Orientación a los usuarios de los Servicios de Salud.	
		8.- Cultura de Seguridad del Paciente en Establecimientos de Atención Médica.	
	B2) Costos Razonables	9.- Diagnóstico oportuno de la Enfermedad.	
		10.- Prevención primaria y/o secundaria.	
		11.- Seguimiento del paciente para el control de la enfermedad.	
		12.- Coordinación entre los diferentes niveles de atención para la ubicación correcta del paciente en el nivel que le corresponda.	X Se cree que con la implementación del Programa Código Infarto se establecerá un proceso de coordinación entre las unidades de primer nivel, segundo nivel y la Unidad de Hemodinamia "Gonzalo Río Arronte" para lograr un diagnóstico, tratamiento y traslado oportuno al paciente de Infarto Agudo al Miocardio.
	B1) Acceso Efectivo	13.- Redes de Atención.	X Se compondrá una red de atención funcional con la mayoría de establecimientos de primer y segundo nivel del estado, para la detección y atención oportuna del Infarto Agudo al Miocardio, mediante la capacitación en el Programa Código Infarto y el equipamiento con electrocardiogramas y equipo de telemetría a cada unidad de la red.
		14.- Red de Urgencias.	
		15.- Apoyo a la Acreditación.	
		16.- Cuidados Paliativos.	

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

Jurisdicción/Región/Delegación/etc:	JURISDICCIÓN 6 PUEBLA
Unidades de Primer Nivel de Atención	CENTRO DE SALUD DE SERVICIOS AMPLIADOS DE XICOTEPEC CENTRO DE SALUD CON SERVICIOS AMPLIADOS (CESSA) CHIGNAHUAPAN CENTRO DE SALUD CON SERVICIOS AMPLIADOS (CESSA) TEZIUTLÁN CENTRO DE SALUD CON SERVICIOS AMPLIADOS (CESSA) TLATLAUQUITEPEC CENTRO DE SALUD CON SERVICIOS AMPLIADOS (CESSA) HUITZILAN CENTRO DE SALUD CON SERVICIOS AMPLIADOS DE TLACHICHUCA CESSA LIBRES CENTRO DE SALUD CON SERVICIOS AMPLIADOS (CESSA) CAÑADA MORELOS CESSA ESPERANZA CENTRO DE SALUD CON SERVICIOS AMPLIADOS (CESSA) SAN PEDRO CHOLULA CESSA SAN MARTÍN TEXMELUCAN CESSA SAN FRANCISCO TOTIMEHUACÁN CESSA ROMERO VARGAS CENTRO DE SALUD CON SERVICIOS AMPLIADOS DE SAN FELIPE HUEYOTLIPAN CENTRO DE SALUD CON SERVICIOS AMPLIADOS DE TLAPANALÁ CENTRO DE SALUD CON SERVICIOS AMPLIADOS IZÚCAR DE MATAMOROS CENTRO DE SALUD CON SERVICIOS AMPLIADOS (CESSA) DE AMOZOC CENTRO DE SALUD CON SERVICIOS AMPLIADOS (CESSA) DE TOCHTEPEC CENTRO DE SALUD CON SERVICIOS AMPLIADOS (CESSA) DE TEPEACA CENTRO DE SALUD CON SERVICIOS AMPLIADOS (CESSA) DE TEPETZALA CENTRO DE SALUD CON SERVICIOS AMPLIADOS (CESSA) SAN GABRIEL TETZOYOCAN CENTRO DE SALUD CON SERVICIOS AMPLIADOS (CESSA) ALCOMUNGA CENTRO DE SALUD CON SERVICIOS AMPLIADOS (CESSA) TEHUACÁN CENTRO DE SALUD CON SERVICIOS AMPLIADOS (CESSA) SANTIAGO MIAHUATLÁN CENTRO DE SALUD URBANO HUAUCHINANGO CENTRO DE SALUD URBANO ZACATLÁN CENTRO DE SALUD URBANO ZACAPOAXTLA CENTRO DE SALUD URBANO ATLIXCO CENTRO DE SALUD URBANO SAN BERNABE TEMOXTITLA CENTRO DE SALUD URBANO BALCONES DEL SUR CENTRO DE SALUD URBANO EL SALVADOR CENTRO DE SALUD URBANO LA LOMA CENTRO DE SALUD URBANO LOMAS DE SAN MIGUEL CENTRO DE SALUD URBANO MAYORAZGO CENTRO DE SALUD URBANO ZARAGOZA INSURGENTES CENTRO DE SALUD URBANO MÉXICO 68 CENTRO DE SALUD URBANO SAN PEDRO TEPEYAC CENTRO DE SALUD URBANO REFORMA SUR CENTRO DE SALUD URBANO ANALCO CENTRO DE SALUD URBANO LA POPULAR CASTILLOTLA CENTRO DE SALUD URBANO SAN MIGUEL CANOA



	CENTRO DE SALUD URBANO SANTA MARÍA XONACATEPEC CENTRO DE SALUD URBANO 2A AMPLIACIÓN UNIÓN ANTORCHISTA-ESPERANZA CENTRO DE SALUD URBANO CHIAUTLA DE TAPIA CENTRO DE SALUD URBANO TECAMACHALCO CENTRO DE SALUD URBANO TEHUACAN CENTRO DE SALUD SANTA ANA YANCUITLALPAN CENTRO DE SALUD COATZINGO CENTRO DE SALUD COYOMEAPAN CENTRO DE SALUD CUAUTEMPAN CENTRO DE SALUD CUAUTINCHAN CENTRO DE SALUD SANCTORUM CENTRO DE SALUD ALMECATLA CENTRO DE SALUD CHAPULCO CENTRO DE SALUD SAN LORENZO CHIAUTZINGO CENTRO DE SALUD SAN JUAN TETLA CENTRO DE SALUD EL PALMAR CENTRO DE SALUD CHIETLA CENTRO DE SALUD SOSA
Unidades de Segundo Nivel de Atención	HOSPITAL GENERAL DE PUEBLA DR EDUARDO VÁZQUEZ NAVARRO HOSPITAL COMUNITARIO AHUACATLÁN HOSPITAL COMUNITARIO DE AYOTOXCO HOSPITAL COMUNITARIO COXCATLAN HOSPITAL COMUNITARIO CUYOACO HOSPITAL COMUNITARIO GUADALUPE VICTORIA HOSPITAL COMUNITARIO HUEHUETLA HOSPITAL COMUNITARIO IXTACAMAXTITLAN HOSPITAL COMUNITARIO CUACNOPALAN HOSPITAL COMUNITARIO SAN MARTÍN TEXMELUCAN (EL MORAL) HOSPITAL COMUNITARIO TECOMATLAN HOSPITAL COMUNITARIO TULCINGO DE VALLE HOSPITAL COMUNITARIO ZAPOTITLAN DE MENDEZ HOSPITAL COMUNITARIO ZOQUITLAN HOSPITAL COMUNITARIO TLAOLA HOSPITAL COMUNITARIO ACATZINGO HOSPITAL COMUNITARIO AJALPAN HOSPITAL COMUNITARIO TLACOTEPEC DE BENITO JUÁREZ HOSPITAL COMUNITARIO MECAPALAPA HOSPITAL COMUNITARIO VICENTE GUERRERO HOSPITAL COMUNITARIO TLACOTEPEC DE PORFIRÍO DÍAZ HOSPITAL INTEGRAL ZACAPOAXTLA HOSPITAL INTEGRAL SAN JOSÉ CHIAPA HOSPITAL INTEGRAL ACAJETE-TEPETZALA HOSPITAL INTEGRAL PALMAR DE BRAVO HOSPITAL INTEGRAL DE XICOTEPEC HOSPITAL COMUNITARIO QUIMIXTLAN HOSPITAL COMUNITARIO DR. MIGUEL ANGEL COBOS MARIN HOSPITAL COMUNITARIO ZACAPALA HOSPITAL COMUNITARIO DE TETELA DE OCAMPO HOSPITAL COMUNITARIO PAHUATLÁN DE VALLE
Unidades de Tercer Nivel de Atención	---

4.- Identificación y análisis del problema: Es la identificación y análisis descriptivo de la situación actual de la problemática que se pretende solucionar. Dicha descripción deberá estar sustentada con datos o cifras que permitan la detección de las causas que la originaron, así como su prioridad de solución frente a otras problemáticas de la organización.

El Infarto Agudo al Miocardio y sus complicaciones es la primera causa de muerte en países desarrollados, esta situación no excluye a países en vías de desarrollo, donde por distintos factores la prevalencia de la enfermedad cardiovascular sigue en aumento debido a la falta de prevención de sus factores de riesgo.

La presencia de los factores de riesgo tales como dislipemias, hipertensión, tabaquismo, diabetes, obesidad y un estilo de vida no saludable (sedentarismo y dieta), se consideran responsables de aproximadamente un 80% de los eventos cardiovasculares. Esta situación se justifica con las cifras de INEGI de 2013 en cuanto a causas de mortalidad en los estados unidos mexicanos donde hubo un total de 623,600 muertes en total por enfermedades del corazón; de las cuales 116,002 son de causa isquémica; 55,079 mujeres y 60,899 hombres. Esta cifra representa el 19 % de las muertes registradas.

Ante esta problemática todos los sistemas de salud a nivel global han desarrollado estrategias de atención que están diseñadas a reducir el tiempo y la evolución del infarto, de esta manera reducir las tasas de morbimortalidad; en Puebla el Programa Código Infarto ha funcionado con éxito desde el 2010, sin embargo a lo largo de estos 6 años de funcionamiento se ha detectado la necesidad de establecer mayor coordinación y mejor comunicación con las Unidades de Primer y Segundo Nivel de atención del Estado de Puebla para lograr un verdadero funcionamiento en red en pro de la salud del paciente.

De esta manera se ha detectado que hace falta mayor capacitación y conocimientos sobre qué hacer en caso de tener un paciente con Infarto Agudo al Miocardio y además el equipamiento necesario y útil para poder transmitir la información a las instancias pertinentes y recibir indicaciones para generar el Código Infarto y salvar la vida del paciente. Es por esta razón que este proyecto busca equipar a las unidades de primer y segundo nivel de atención con un electrocardiógrafo digital, un teléfono celular con conexión a internet por 3 años, manuales de capacitación en el Programa Código Infarto y capacitación al personal.

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.

Como ya se ha mencionado, el Infarto Agudo al Miocardio es la principal causa de muerte a nivel nacional e internacional. Tan sólo en el Hospital General de Puebla “Dr. Eduardo Vázquez Navarro”, este padecimiento representa el 2º lugar en mortalidad y la 5ª causa de morbilidad, estos son numeros bastantes significativos ya que nos habla de que existen una gran prevalencia de Factores de Riesgo Cardiovasculares y una mala detección y canalización del paciente para recibir los tratamientos adecuados en el tiempo adecuado.

La Unidad de Hemodiamia “Gonzalo Río Arronte”, es la única unidad de este tipo que atiende a la totalidad de pacientes cardiopatas del Seguro Popular del estado de Puebla y Tlaxcala, además también son canalizados a ella pacientes cardiopatas del ISSSTEP. La población que llega a ella suelen ser personas de escasos recursos provenientes de municipios de beneficiados por la Cruzada Nacional contra el Hambre y que no tienen los recursos para ser atendidos en otra instancia y muchas veces tampoco para ser diagnosticados a tiempo.

La prevalencia, la incidencia y la mortalidad causada por el Infarto Agudo al Miocardio, ha generado el desarrollo de planes y metas internacionales para su disminución, en Puebla desde el 2010 se han implementado el Programa Código Infarto, teniendo éxito en su realización y creación de redes; sin embargo se ha detectado la necesidad de que los establecimientos de primer y segundo nivel de atención cuenten con el conocimiento y el equipamiento necesario para detectar el Infarto Agudo al Miocardio y poderlo canalizar a la Unidad de Hemodinamia “Gonzalo Río Arronte” para poderle brindar el tratamiento adecuado, en un tiempo no mayor a las 4 primeras horas del inicio de los síntomas, ya que es entonces cuando aún se puede evitar la necrosis del músculo cardíaco.

Es indispensable generar este trabajo en redes ya que se pretende alcanzar a toda la población que solicite atención selectiva y de urgencia, en todos los niveles, beneficiando así no sólo a los usuarios sino también a todo el personal de salud involucrado, proponiendo una estrategia organizada que le permitirá reconocer y referir a la población afectada por Infarto Agudo al Miocardio haciendo más fácil y eficaz su trabajo.

Además se considera que este proyecto reducirá costos en la atención de estos pacientes pues se evitará que sean trasladados y hospitalizados innecesariamente a unidades donde no tienen la capacidad para atender su condición de salud retrasando su tiempo de llegada a la unidad indicada y aumentando el riesgo de muerte o daño mayor al músculo cardíaco y lo que eso implica en cuestiones económicas.

Al detectar de forma oportuna el infarto agudo al miocardio, mediante la clínica propia de esta enfermedad y con ayuda del trazo electrocardiográfico, se logrará atender de forma mas eficaz el vaso culpable del infarto, en el tiempo establecido por las metas internacionales y las guías de practica clínica, es decir en menos de 90 minutos desde la aparición de los sintomas de Infarto Agudo al Miocardio; tomando como fundamento la premisa “ el tiempo es musculo”. La evidencia internacional ha demostrado que, por cada 30 minutos de retraso en la realización de angioplastia la mortalidad supone un aumento del 7.5%.

El electrocardiografo que se busca incoportar a las unidades de atención de primer y segundo nivel presenta un registro de 12 derivaciones en tiempo real, no contiene partes mecánicas de desgaste, almacena y tiene opción para la edición de los registros, no necesita cables conectados a una computadora ni corriente electrica, de igual manera no requiere papel para generar el reporte y lo puede mandar vía WI-Fi o por fotografía desde los telefonos celulares; es por esta razón que se considera viable la implementación del mismo en las unidades de la red donde las condiciones muchas veces no son las más adecuadas para ocupar este tipo de equipos.

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.

Establecer un programa a nivel estatal para la detección y atención eficaz y oportuna del Infarto Agudo al Miocardio, para disminuir las tasas de morbimortalidad asociadas a esta condición, mediante el equipamiento y capacitación de Unidades de Primer y Segundo Nivel del Estado de Puebla.

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*)

1.1 - Identificar correctamente a los pacientes:

Mejorar la precisión en la identificación de los pacientes de Infarto Agudo al Miocardio que acudan a los establecimientos de salud de primer y segundo nivel, todo esto mediante la capacitación en el Programa Código Infarto del personal que labora en las instancias y el equipamiento con un electrocardiografo y equipo de telemetría, con la finalidad de disminuir la mortalidad por este padecimiento.

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

6 - Participación Ciudadana: Aval Ciudadano:

Identificar la percepción de la calidad en la atención que tienen los pacientes de Infarto Agudo al Miocardio acerca del Programa Código Infarto mediante la aplicación de la Encuesta de Trato Digno, con la finalidad de fortalecer el servicio, la atención y orientación oportuna a los usuarios, con efectividad y trato digno.

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

12 - Coordinación entre los diferentes niveles de atención para la ubicación correcta del paciente en el nivel que le corresponda:

Establecer un proceso de coordinación entre las unidades de primer nivel, segundo nivel y la Unidad de Hemodinamia "Gonzalo Río Arronte" para lograr un traslado oportuno del paciente de Infarto Agudo al Miocardio, mediante el equipo de telemetría y la capacitación en el Programa Código Infarto, todo esto con la finalidad de ubicar correctamente el padecimiento del paciente y darle tratamiento adecuado.

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

13 - Redes de atención:

Componer una red de atención funcional con los establecimientos de primer y segundo nivel para la detección y atención oportuna del Infarto Agudo al Miocardio, mediante la capacitación en el Programa Código Infarto y el equipamiento con electrocardiografos y equipo de telemetría.

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

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

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

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

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

Meta:	80% de los pacientes que son identificados por el Programa Código Infarto a la Unidad de Hemodinamia y que fueron referidos por las unidades de la red fueron diagnosticados y trasladados a tiempo.
Indicador	
Nombre:	Porcentaje de pacientes con Infarto Agudo al Miocardio que fueron identificados oportunamente.
Definición:	El indicador permite identificar con precisión el porcentaje de pacientes de Infarto Agudo al Miocardio que son diagnosticados y referidos a tiempo a la Unidad de Hemodinamia para darles el tratamiento adecuado para su condición. Esto es relevante debido a que muchas veces aunque se cuentan con las herramientas necesarias para el correcto diagnóstico de los pacientes con IAM, no se sabe a dónde trasladarles, qué hacer con ellos o que el tiempo es vital en esta patología; se cree que la capacitación necesaria complementada con las herramientas pertinentes mejorará la identificación y manejo del paciente.
Método de cálculo:	$\frac{\text{Número de pacientes identificados por el Programa Código Infarto y trasladados a la Unidad de Hemodinamia que fueron diagnosticados y referidos oportunamente.}}{\text{Total de pacientes identificados por el Programa Código Infarto, trasladados a la Unidad de Hemodinamia y referidos por las unidades}} \times 100$
Unidad de medida:	Porcentaje
Sentido:	Ascendente
Frecuencia de medición:	Trimestral
Línea base:	60% de los pacientes con infarto agudo al miocardio con electrocardiograma.

Meta	1er. Trimestre	2º. Trimestre	3er. Trimestre	4o. Trimestre
	20%	50%	75%	100%
Medios de verificación.	Base de datos, hoja de datos y expediente clínico.			

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

Meta:	90% de los pacientes atendidos perciben que el servicio proporcionado por el Programa Código Infarto cuenta con calidad en la atención.			
Indicador				
Nombre:	Porcentaje de pacientes con Infarto Agudo al Miocardio que fueron atendidos por el Programa Código Infarto y perciben que el servicio proporcionado cuenta con calidad en la atención.			
Definición:	El indicador permite identificar con precisión la percepción que los pacientes tienen acerca de la calidad en la atención que ofrece el Programa Código Infarto mediante la aplicación y análisis de los resultados de la Encuesta de Trato Digno.			
Método de cálculo:	<p>Número de pacientes con Infarto Agudo al Miocardio que perciben que el servicio proporcionado por el Programa Código Infarto cuenta con calidad en la atención. X 100</p> <hr style="width: 50%; margin-left: 0;"/> <p>Total de pacientes identificados por el Programa Código Infarto, trasladados a la Unidad de Hemodinamia y referidos por las unidades</p>			
Unidad de medida:	Porcentaje			
Sentido:	Ascendente			
Frecuencia de medición:	Trimestral			
Línea base:	70% de los participantes del estudio consideran que el servicio proporcionado por el Programa Código Infarto cuenta con calidad en la atención.			
Meta	1er. Trimestre	2º. Trimestre	3er. Trimestre	4o. Trimestre
	20%	50%	75%	100%
Medios de verificación.	Resultados de las Encuestas de Trato Digno			



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

Meta:	70% de los establecimientos de la red laboran de acuerdo a la capacitación en el Programa Código Infarto.			
Indicador				
Nombre:	Porcentaje de establecimientos de la red que laboran de acuerdo a la capacitación en el Programa Código Infarto.			
Definición:	El indicador permite identificar con precisión el número de establecimientos de la red que laboran de acuerdo a la capacitación en el Programa Código Infarto y que generan una coordinación adecuada para la detección y traslado eficiente del paciente con Infarto Agudo al Miocardio, evitando errores en la comunicación y el trabajo en redes.			
Método de cálculo:	$\frac{\text{Número de establecimientos de la red laboran de acuerdo a la capacitación en el Programa Código Infarto.}}{\text{Total de establecimientos de la red que participan en el programa de gestión.}} \times 100$			
Unidad de medida:	Número			
Sentido:	Ascendente			
Frecuencia de medición:	Trimestral			
Línea base:	50% de los establecimientos de la red laboran de acuerdo a la capacitación en el Programa Código Infarto.			
Meta	1er. Trimestre	2º. Trimestre	3er. Trimestre	4o. Trimestre
	20%	50%	75%	100%
Medios de verificación.	Base de datos			

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

Meta:	70% de los establecimientos de primer y segundo nivel han establecido una red funcional para la detección oportuna del Infarto Agudo al Miocardio.
Indicador	
Nombre:	Porcentaje de establecimientos de primer y segundo nivel que han establecido una red de atención funcional para la detección oportuna del



	Infarto Agudo al Miocardio.			
Definición:	El indicador permite identificar con precisión la funcionalidad de la red de atención y detección oportuna del Infarto Agudo al Miocardio en cada uno de los establecimientos que componen el programa de gestión.			
Método de cálculo:	$\frac{\text{Número de establecimientos de primer y segundo nivel que han establecido una red de atención funcional para la detección oportuna del Infarto Agudo al Miocardio.}}{\text{Total de establecimientos de primer y segundo nivel que participan en el programa de gestión.}} \times 100$			
Unidad de medida:	Porcentaje			
Sentido:	Ascendente			
Frecuencia de medición:	Trimestral			
Línea base:	50% de los establecimientos de primer y segundo nivel han establecido una red de atención funcional para la detección oportuna del Infarto Agudo al Miocardio.			
Meta	1er. Trimestre	2º. Trimestre	3er. Trimestre	4o. Trimestre
	20%	50%	75%	100%
Medios de verificación.	Base de datos con número de participaciones por red.			

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

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

La fase del proyecto posterior a la compra del equipo que se le dará a cada establecimiento, consiste en la capacitación del personal sobre el Programa Código Infarto, una vez que ellos sepan cómo usar los aparatos y en qué consiste el Programa Código Infarto se espera que ellos actúen de manera precisa y eficaz en pasos del programa que se muestran resaltados:

1. **Detección de los síntomas del Infarto Agudo al Miocardio.**
2. **Realización de electrocardiograma.**
3. **Envío del trazo al personal de la Unidad de Hemodinamia.**
4. Evaluación en centro de referencia por cardiología clínica e intervencionista.
5. Coordinación y valoración terapéutica.
6. Decisión de referencia y contrareferencia de los casos.
7. **Traslado del paciente a la Unidad de Hemodinamia.**
8. Aplicación de la terapéutica determinada.
9. Regreso a centro de origen para vigilancia posterior.

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

Toda la población comprendida en los 217 municipios del Estado de Puebla que presente clínica compatible con Infarto Agudo al Miocardio; y que necesite evaluación pronta y eficaz para el diagnóstico y tratamiento del mismo. La población en el estado de Puebla se estimó en el 2010 en un total de 5,779,829 habitantes, con un aumento de 700,000 nuevos habitantes cada 10 años. Los grupos se dividen en 62.2 % entre edades de 15-64 años, población considerada laboralmente activa, la cual representa la población diana del Programa Código Infarto; y será la que tenga el mayor beneficio del programa; 6.4% son mayores de 65 años considerada población de edad avanzada.

Además el nivel socioeconómico de los pacientes de la unidad de hemodinamia, suele ser bajo y medio bajo; ya que muchos de ellos provienen de los 64 municipios apoyados de por la Cruzada Nacional Contra el Hambre, además las unidades que conforman la red están colocadas en la mayoría de esos puntos.

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

El estado de Puebla está comprendido por una extensión territorial de 34,306 km². Puebla está subdividida en 217 municipios, los que le colocan en la segunda posición entre las entidades federativas mexicanas según el número de estas subdivisiones territoriales, sólo por detrás del estado de Oaxaca. La población urbana representa el 71.8% y la rural un 28.2%.

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

Este Programa Código Infarto se desarrollará en un período de un año (capacitación y reparto del equipamiento); sin embargo los recursos están destinados para al menos 3 años más de funcionamiento. Además por las características del proyecto se espera que funcione permanentemente.

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

Conformación de una base de datos que servirá como herramienta fundamental de medición de incidencia, prevalencia, morbimortalidad, centros de referencia y grupos de edades. Posteriormente se podrá realizar el cálculo de los porcentajes representados en las metas como el número de pacientes atendidos con diagnóstico de Infarto Agudo al Miocardio, la cantidad de centros considerados en la red de atención y finalmente los centros que cuenten con el equipo y el entrenamiento necesario para el buen funcionamiento de la red de código infarto.

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

El personal de la Unidad de Hemodinamia "Gonzalo Río Arronte" creará y alimentará constantemente base de datos ya que será a este establecimiento donde lleguen todos los pacientes de Infarto Agudo al Miocardio canalizados por las unidades de atención de primer y segundo nivel de este programa. Se organizará de manera cíclica, ya que el programa comprende la identificación de casos, el diagnóstico, la terapéutica seleccionada, el traslado de los pacientes y el regreso de los mismos a sus centros de referencia. La conformación de un registro de casos permitirá, la integración de una base de datos que servirá para realizar el cálculo de porcentajes explicado en cada una de las metas a seguir.



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

Posterior al análisis de los resultados obtenidos en el período comprendido, la publicación de las tasas y de los casos atendidos en la conformación de la red del Programa Código Infarto se hará la divulgación mediante un cartel en el Foro Nacional e Internacional de Calidad en Salud organizado por la Dirección General de Calidad y Educación en Salud; aunado a esto se pretende publicar un artículo en la revista de publicaciones científicas de la Sociedad de Cardiología Intervencionista de México (SOCIME), esta publicación será divulgada de manera electrónica y física en todos los establecimientos que conforman la red y a nivel nacional.



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*)

80% de los pacientes que son identificados por el Programa Código Infarto a la Unidad de Hemodinamia y que fueron referidos por las unidades de la red fueron diagnosticados y trasladados a tiempo.

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

90% de los participantes atendidos perciben que el servicio proporcionado por el Programa Código Infarto cuenta con calidad en la atención.

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

70% de los establecimientos de la red laboran coordinadamente de acuerdo a la capacitación en el Programa Código Infarto.

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

70% de los establecimientos de primer y segundo nivel que participan en la red del Programa Código Infarto han establecido una red funcional para la detección oportuna del Infarto Agudo al Miocardio.