

FORMATO DE DESCRIPCIÓN DETALLADA DE PROYECTO DE GESTIÓN EN RED 2016

ESTE FORMATO DEBERÁ REQUISITARSE EN ESTRICTO APEGO A LAS INSTRUCCIONES DE CADA APARTADO. SE SOLICITA NO DEJAR ESPACIOS EN BLANCO.

1.- Título del Proyecto: Se deberá señalar el tema central del proyecto relacionado con uno de los siete temas prioritarios señalados en la convocatoria, ser congruente con el objetivo general, así como describirse de forma clara y precisa. (Deberá ser idéntico al registrado en el Sistema en línea).

Red integral de atención en Salud Mental

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.	X
		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.	X
		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.	
		4.- Planes de Cuidados de Enfermería. 4.1 Clínica de heridas y ostomías.	
		5.- Calidad de los Servicios de Odontología.	
		6.- Participación Ciudadana: Aval Ciudadano.	
	B3) Experiencia Satisfactoria	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.	
	B2) Costos Razonables	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
		13.- Redes de Atención.	
	B1) Acceso Efectivo	14.- Red de Urgencias.	
		15.- Apoyo a la Acreditación.	X
		16.- Cuidados Paliativos.	

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

Jurisdicción/Región/Delegación/etc:	1 Jurisdiccion Sanitaria 1
Unidades de Primer Nivel de Atención	1 UNEME CISAME en Chetumal
	2 UNEME CAPA en Chetumal
	3 UNEME DEDICAM en Chetumal
	4 UNEME de Enfermedades Cronicas en Chetumal
Unidades de Segundo Nivel de Atención	1 Hospittal general de Chetumal
Unidades de Tercer Nivel de Atención	1 No aplica
Jurisdicción/Región/Delegación/etc:	1 Jurisdiccion Sanitaria 2
Unidades de Primer Nivel de Atención	1 UNEME CISAME en Cancún
	2 UNEME CAPA en Cancún
	3 UNEME DEDICAM en Cancún
	4 UNEME de Enfermedades Cronicas en Cancún
Unidades de Segundo Nivel de Atención	1 Hospital general de Playa del carmen
Unidades de Tercer Nivel de Atención	1 No aplica

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 estado de Quintana Roo cuenta con su propia ley general de salud que comprende el capítulo VII Salud Mental integrado por los artículos del 66, 67, 68, 69 y 70. Esta a su vez describe la prevención de las enfermedades mentales como de carácter prioritario. Sin embargo el estado carece de una instancia de tercer o segundo nivel para la atención de dichas enfermedades mentales, como lo sería un hospital psiquiátrico o un centro de rehabilitación en salud mental. Ante esto cuenta con dos unidades de atención primaria, siendo estas las Unidades de Especialidad Médica (UNEME) Centro Integral de Salud Mental (CISAME) para la promoción de la salud mental y la prevención de los trastornos mentales, estos se encuentra ubicados en la ciudad de Cancún del municipio de Benito Juárez y la ciudad de Chetumal del municipio de Othón P. Blanco. Solo la unidad de Chetumal cuenta con turno vespertino. En total contemplan a 10 psicólogos operativos (6 en la unidad de Chetumal y 4 en la unidad de Cancún). Así como a 3 psiquiatras (dos en la unidad de Chetumal y uno en la unidad de Cancún., siendo esto muy bajo comparado con la media nacional según el informe sobre el sistema de salud mental en México, el cual describe a 1.6 psiquiatras por cada 100,000 habitantes, teniendo en cuenta que el estado cuenta con aproximadamente 1,325,578 habitantes lo que indicaría que en para estar en la media nacional se debería contar con al menos 20 psiquiatras. Aunado a esto cada UNEME CISAME carece de una farmacia que de abasto directamente a las necesidades farmacológicas de los pacientes, para ello de apoya de los hospitales generales, sin embargo estos a su vez carecen de camas psiquiátricas. Por tal motivo siguiendo la propuesta del consejo Nacional de salud mental que promueve la atención de las camas de psiquiatría en hospitales generales así como el abasto de medicamentos en salud mental a travez del programa de acción específico en salud mental 2013-2018. Se plantea la construcción de las farmacias en los centros integrales y las camas de psiquiatría en hospitales generales como una necesidad básica en el estado. Esto permitira dar las facilidades para establecer la red integral en salud mental que a su vez contara con la participación de la Unidad de Especialidades Medicas para Enfermedades Crónicas, Centro de Atención Primaria en Adicciones y el Centro Ambulatorio para la Prevención y Atención en SIDA e Infecciones de Transmisión Sexual, los cuales otorgaran sus servicios en red para una adecuada y oportuna atención de calidad a aquellos pacientes que padecen de un problema de salud mental.

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

En México del total del presupuesto asignado a la salud, solamente el 2% es orientado a la salud mental; de este monto, se destina el 80% a la operación de los hospitales psiquiátricos; dada estas condiciones, las acciones enfocadas al trabajo comunitario se ven reducidas. El eje de la atención de la salud mental es el tercer nivel, ejemplo de ello es que existen 46 hospitales psiquiátricos frente a 13 unidades de internamiento psiquiátrico en hospitales generales y 8 establecimientos residenciales. Aunado a lo anterior, el acceso se ve limitado por barreras geográficas, ya que la mayoría de estos servicios se ubican en las grandes metrópolis o cercanas a ellas. Se cuenta con 544 establecimientos de salud mental ambulatorios que ofrecen atención a 310 usuarios por cada 100,000 habitantes en contraste con los hospitales psiquiátricos que atienden a 47 usuarios por cada 100,000. La mayoría de los pacientes son adultos; la población de niños y adolescentes asciende a 27% en unidades ambulatorias y a 6% en hospitales psiquiátricos. Estas cifras resultan preocupantes si consideramos que la edad de inicio de la mayoría de los trastornos psiquiátricos se encuentra en las primeras décadas de la vida; tal como lo reportó la Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica, en la cual, se señala que el 50% de los trastornos mentales inician antes de los 21 años de edad. De acuerdo con otros estudios, 24.7% de los adolescentes se encuentran afectados por uno o más problemas de salud mental. Los trastornos más recurrentes entre adolescentes son problemas de aprendizaje, retraso mental, trastornos de ansiedad y por déficit de atención, depresión y uso de sustancias, así como intentos de suicidio. Los resultados también demuestran que aproximadamente el 50% de los pacientes, que reciben

atención, se atienden en servicios hospitalarios. En estudios anteriores se ha observado que México es uno de los países donde un porcentaje mayor de pacientes son tratados en servicios especializados independientemente de la gravedad del trastorno. Esta condición aumenta los costos de tratamiento y amplía la brecha de atención. Como sabemos, las últimas políticas y acciones mundiales de salud mental plantean que la atención primaria debe de ser el punto donde se articule la atención de la salud mental comunitaria. En este sentido, solamente un 30% de estos establecimientos cuentan con protocolos de evaluación y tratamiento para condiciones claves de salud mental y realizan al mes por lo menos una referencia a un especialista en salud mental. Del mismo modo, el porcentaje de cursos de actualización y/o de educación, relacionado con temas de salud mental dirigidos a los profesionales que trabajan en este nivel, es menor al 15%. El número total de recursos humanos que trabajan en dispositivos de salud mental asciende a 10,000 y la tasa por cada 100,000 habitantes se distribuye de la siguiente manera: 1.6 psiquiatras, 1 médico, 3 enfermeras, 1 psicólogo, 0.53 trabajadores sociales, 0.19 terapeutas, 2 profesionales/técnicos de salud. Estos recursos son insuficientes, mal distribuidos y la mayoría de ellos están concentrados en los hospitales psiquiátricos. Si bien es cierto que en el país hay normas y leyes que abogan por la igualdad en el acceso a tratamientos, existen barreras geográficas y culturales que dificultan la atención a la población rural e indígena.

Por su parte el estado de Quintana Roo cuenta con su propia ley general de salud que comprende el capítulo VII Salud Mental integrado por los artículos del 66, 67, 68, 69 y 70. Esta a su vez describe la prevención de las enfermedades mentales como de carácter prioritario. Sin embargo el estado carece de una instancia de tercer o segundo nivel para la atención de dichas enfermedades mentales, como lo sería un hospital psiquiátrico o un centro de rehabilitación en salud mental. Ante esto cuenta con dos unidades de atención primaria, siendo estas las Unidades de Especialidad Médica (UNEME) Centro Integral de Salud Mental (CISAME) para la promoción de la salud mental y la prevención de los trastornos mentales, estos se encuentra ubicados en la ciudad de Cancún del municipio de Benito Juárez y la ciudad de Chetumal del municipio de Othón P. Blanco. Solo la unidad de Chetumal cuenta con turno vespertino. En total contemplan a 10 psicólogos operativos (6 en la unidad de Chetumal y 4 en la unidad de Cancún). Así como a 3 psiquiatras (dos en la unidad de Chetumal y uno en la unidad de Cancún., siendo esto muy bajo comparado con la media nacional según el informe sobre el sistema de salud mental en México, el cual describe a 1.6 psiquiatras por cada 100,000 habitantes, teniendo en cuenta que el estado cuenta con aproximadamente 1,325,578 habitantes lo que indicaría que en para estar en la media nacional se debería contar con al menos 20 psiquiatras. A su vez el estado carece de una formación continua en temas de salud mental para el manejo de usuarios. En el 2014 se iniciaron las capacitaciones en el uso de la guía de intervención mhGAP con el objetivo de generar una atención oportuna y una derivación eficaz de las personas con trastornos mentales. Se capacitaron a 104 profesionales de salud, mientras que en el 2015 fue a 242 profesionales de salud, y en el presente 2016 se sigue ofertando el curso. Sin embargo aunque la guía es una herramienta de gran utilidad para la detección de los trastornos mentales, no proporciona los conocimientos necesarios para abordar en el diagnóstico y un tratamiento más amplio, por lo que se diseñaron dos cursos para el manejo de guías clínicas elaboradas por el instituto nacional de psiquiatría en el ámbito la depresión y la ansiedad, que se replicaran en el presente 2016. No obstante a pesar de los esfuerzos de formación educativa en el tema de salud mental para el personal de salud, la demanda de atención sigue sobrepasando lo esperado. Durante el 2014 y el 2015 se dio atención de primera vez a más de 2000 personas mientras que se dio atención subsecuente a más de 6000 personas. Entre los diagnósticos más recurrentes se encuentra el trastorno depresivo, la esquizofrenia paranoide y el trastorno de ansiedad generalizada. Sin omitir que en ambos años el número total de suicidios en el estado reporto más de 100 casos en cada uno. Identificando en varias ocasiones la necesidad de internamiento y atención hospitalaria, misma de la que carece el estado ante la falta de unidades psiquiátricas. Como alternativa se contempla la propuesta del consejo Nacional de salud mental que promueve la atención a travez de las camas de psiquiatría en hospitales generales y el abasto de medicamentos en salud mental mediante el programa de acción específico en salud mental 2013-2018. Por tal motivo se genera el presente proyecto que contempla beneficiar a la población de los municipios de Othon P. Blanco con 244,553 habitantes, Benito Juarez con 661,176 habitantes y Soidaridad con 159,310 habitantes con la construccion de las farmacias en los centros integrales de salud mental y la instalacion de camas de psiquiatria en los hospitales generales cercanos a los mismos. Esto permitira generar un impacto en la población que a su vez establecera las pautas para otorgar una atención de mayor calidad y de manera mas oportuna en el estado.

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 una red de referencia eficaz entre las Unidades de Especialidad Médica y el hospital general para la atención oportuna y efectiva de las personas con un trastorno mental.

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*)

Establecer un uso racional de los medicamentos a través de la construcción de una farmacia en la UNEME CISAME.

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

Establecer un sistema unificado de gestión para la atención y orientación a los usuarios con problemas de salud mental.

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

Derivación efectiva y eficaz de los usuarios con problemas de salud mental que requieran hospitalización al Hospital general para atención en una cama psiquiátrica.

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

Establecer los requerimientos necesarios para el cumplimiento de la cédula para establecimientos con atención ambulatoria en salud mental, para con ello ingresar la unidad al proceso de acreditación 2017.

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:



<p>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 recurso 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.</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>Indicador: 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>Nombre: 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>Definición: 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>Método de cálculo: 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>	$\frac{\text{Número de pacientes con preeclamsia que se les midió y registró la tensión arterial y proteinuria}}{\text{Total de pacientes que acudieron al servicio de urgencias con preeclamsia}} \times 100$
<p>Unidad de medida: 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>Sentido: 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>Frecuencia de medición: 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).				
Línea base: 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.		
Avances de la meta: 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%
Medios de verificación. 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)

Meta:	50% de las UNEME CISAME otorgando abastecimientos de medicamentos mediante la Construcción de una farmacia en dicha unidad.			
Indicador				
Nombre:	50% de total de unidades de especialidad medica centro integral de salud mental otorgando abastecimiento de medicamentos a los usuarios a través de una farmacia construida en esta.			
Definición:	El indicador permite verificar el porcentaje de abastecimiento de medicamentos de las UNME CISAME en el estado.			
Método de cálculo:	Número total de UNEME CISAME con una farmacia, entre el número total de UNEME CISAME por cien			
Unidad de medida:	Porcentaje			
Sentido:	Ascendente			
Frecuencia de medición:	Anual			
Línea base:	0% de UNEME CISAME otorgando abastecimiento de medicamentos a través de la misma UNEME CISAE.			
Meta	1er. Trimestre	2º. Trimestre	3er. Trimestre	4o. Trimestre
	25%	50%	75%	100%
Medios de verificación.	Facturas y fotos de la construcción de la farmacia.			

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

Meta:	El 95% de los pacientes con problemas de salud mental en las unidades que conforman la red reciban atención psiquiátrica en la UNEME CISAME.			
Indicador				
Nombre:	Número de pacientes en las unidades que conforman la red que cuentan con un problema de salud mental que reciben atención psiquiátrica en la UNEME CISAME.			
Definición:	El indicador permite identificar con precisión los usuarios con problemas de salud mental de la red que recibe atención psiquiátrica.			
Método de cálculo:	Número de pacientes con problemas de salud mental que se encuentra			

	en las unidades que conforman la red y que reciben atención psiquiátrica en la UNEME CISAME entre el número total pacientes con problemas de salud mental que se encuentran en las unidades que conforman la red por cien.			
Unidad de medida:	Porcentaje			
Sentido:	Ascendente			
Frecuencia de medición:	Semestral			
Línea base:	El 50% de los pacientes con problemas de salud mental en las unidades que conforman la red reciban atención psiquiátrica en la UNEME CISAME.			
Meta	1er. Trimestre	2º. Trimestre	3er. Trimestre	4o. Trimestre
	0%	50%	75%	100%
Medios de verificación.	Hojas de referencias y expediente clínico.			

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

Meta:	95% de los usuarios con problemas de salud mental que requieran de hospitalización breve sean atendidos en las camas de psiquiatría del Hospital general.			
Indicador				
Nombre:	Número de usuarios con problemas de salud mental que requieren de hospitalización breve en el hospital general para su atención en una cama psiquiátrica.			
Definición:	Este indicador permite verificar el número de usuarios que reciben una atención de hospitalización breve en las camas de psiquiatría del hospital general.			
Método de cálculo:	Número de usuarios con problemas de salud mental que recibe de hospitalización breve en el hospital general para su atención en una cama psiquiátrica entre el total de usuarios con problemas de salud mental que requieren de hospitalización breve en el hospital general para su atención en una cama psiquiátrica por cien.			
Unidad de medida:	Porcentaje			
Sentido:	Ascendente			
Frecuencia de medición:	Semestral			
Línea base:	0% de los usuarios con problemas de salud mental que requieren de hospitalización breve son atendidos en las camas de psiquiatría del Hospital general.			
Meta	1er. Trimestre	2º. Trimestre	3er. Trimestre	4o. Trimestre
	25%	50%	75%	100%
Medios de verificación.	Hojas de referencia			

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

Meta:	90% de los criterios que establece la cedula para establecimientos con atención ambulatoria en salud mental en la UNEME CISAME.
Indicador	
Nombre:	Porcentaje de criterios cubiertos en la cedula de establecimientos con atención ambulatoria de salud mental cubiertos por la UNEME CISAME
Definición:	El indicador permite identificar los criterios cubiertos por la UNEME



	CISAME de la cedula de establecimientos con atención ambulatoria para el proceso de acreditación.			
Método de cálculo:	Numero de criterios cubiertos que establece la cedula de establecimientos con atención ambulatoria en salud mental por la UNEME CISAME entre el total de criterios que establece la cedula de establecimientos con atención ambulatoria en salud mental por cien.			
Unidad de medida:	Porcentaje			
Sentido:	Ascendente			
Frecuencia de medición:	Trimestral			
Línea base:	25% de los criterios que establece la cedula de establecimientos para establecimientos con atención ambulatoria en salud mental cubiertos por la UNEME CISAME.			
Meta	1er. Trimestre	2º. Trimestre	3er. Trimestre	4o. Trimestre
	25%	50%	75%	100%
Medios de verificación.	Cedula aplicada			

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 red integral de atención en salud mental consistira en otorgar la atención especializada de salud mental, principalmente el servicio de psiquiatria a traves de la UNEME CISAME al primer nivel de atención. Asimismo brindara el abasto de medicamentos de dicha unidad a travez de la construcción de una farmacia al interior de esta. A los usuarios que lo requieran se les brindara hospitalización breve mediante las camas de psiquiatria del hospital general que ser construiran para efecto del presente proyecto. Esto a su vez permitira generar el cumplimiento de los requerimientos minimo e indispensables para el cumplimiento de la cedula de establecimientos con atención ambulatoria en salud mental lo que permitira geerar la acreditación de dicha unidad. Se contara con la participación del centro de atención primaria en adicciones para la atención comorbida del consumo de drogas, del Centro Ambulatorio para la Prevención y Atención en SIDA e Infecciones de Transmisión Sexual para la atención comorbida de las infecciones de transmision sexual, y la unidad de enfermedades cronicas para la atención comorbida de diabetes y otras enfermedades cronicas. El objetivo de la red intergral en salud mental sera brindar una atención integral a usuarios que padezcan transtornos mentales de salud mental a travez de los diferentes servicios que otorga estos generando con ello una atención oportuna y de calidad, teniendo como meta ampliar la cobertura de atención y reducri la brecha de atención en un 10%.

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

El mayor beneficio lo tendran los usuarios de las unidades del primer nivel de atención que conforman la red siendo hombres y mujeres de edades que oscilan de entre los 6 años hasta lo 59 años de edad, que tengan un problema de salud mental. Sin embargo al ser la UNEME CISAME una unidad gratuita y abierta al publico se beneficiara a su vez a los municipios que cuentan con dichas unidades encontrandose estas en la ciudad de Chetumal y la ciudad de Cancún. Por tal motivo el municipio de Othón P. Blanco y el de Benito Juárez que se encuentran con una población de 244, 553 y 661, 176 habitantes respectivamente tambien estaran beneficiados de la atención que esta red proporcione. En adición la construcción del área de psiquiatria en el hospital general de playa del carmen dara beneficio a la población del municipio de solidaridad siendo esta de 159,310 habitantes.

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

El proyecto se desarrollara en los municipios de Othón P. Blanco, Benito Juárez y solidaridad del estado de Quintana Roo. En el municipio de Othón P. Blanco se desarrollara en la UNEME CISAME de la Ciudad de Chetumal, misma que se ubica en la calle Isla Cancún con la Calle Rafael E. Melgar sin numero de la Colonia Taxistas, en esta se brindara la atención del servicio de psiquiatria y a su vez en esta unidad se contruira la farmacia con el objetivo brindar el abastecimiento de medicamentos en salud mental. A contra esquina de la UNEME CISAME se encuentra el Hospital General de Chetumal localizado especificamente en la avenida Andres Quintana entre la Calle Isla Cancún y la Calle Juan José Siordia sin numero de la Colonia Taxistas, en esté se encontraran las camas de psiquiatria que se construiran para la hospitalización breve de usuarios que lo requieran.

En el municipio de Benito Juárez se dearrollara en la UNEME CISAME de la ciudad de Cancún, misma que se ubica en la region 221 manzana 32 lote 1, en esta se brindara igualmente la atención del servcio de psiquiatria y tambien en esta unidad se construira una farmacia con el objetivo de brindar el abastecimiento de medicamentos en salud mental. Ubicado en la direccion Super manzana 65 Andador 5 entre calles 12 y 13, col. Puerto Juárez se encuentra el hospital general de Cancún, esté tambien contara con las camas de psiquiatria que se construiran para la hospitalización breve de usuarios que lo requieran.

En el municipio de solidaridad se desarrollara en el hospital general de playa del carmen ubicado en la avenida constituyentes esquina 135 avenida, s/n colonia ejido, en el cual tambien se construiran camas de psiquiatria que se construiran para la hospitalización breve de usuarios que lo requieran.

Para ambos municipios se contemplara con la intervención de el Unidad de Especialidad Medica Centro de Atención Primaria en Adicciones (UNEME CAPA), la Unidad de Especialidad Medica Centro Ambulatorio para la Prevención y Atención en SIDA e Infecciones de Transmisión Sexual (UNEME CAPACITS), y la Unidad de Especialidad Medica de Enfermedades Cronicas (UNEME de Enfermedades Cronicas) de cada mucinipio.

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

Las obras de construcción para la farmacia de las UNEME CISAME, tendran inicial durante el segundo semestre del año en curso 2016, contemplandose su termino en un periodo no mayor a tres meses es decir a inicios de octubre del año en curso, en caso de que haya al gun retraso se contemplaran hasta dos meses de prorrogas de tal forma que para diciembre del año en curso este finalizadas las actividades con respecto a la infraestructura, a su vez a la par se estaran elaborando las camas de psiquiatria en los hospitales generales, cabe mencionar que los periodos de entrega de las obras finalizadas y de prorrogas seran los mismos que los de las farmacias. A su vez durante es mismo periodo se conformara la Red de atención integral en salud mental con el objetivo de brindar atención especializada de salud mental en el primer nivel de atención durante el tercer trimestre del año en curso.

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

Se utilizara un matriz FODA para el analisis del proceso de elaboración y desarrollo del proyecto, se medira su desarrollo y cumplimiento efectivo a partir de los indicadores propuestos por el presente proyecto. Para efecto de la realización de la infraestructura y a su vez de conformación de la Red se establecera dar el seguimiento pertinente a travez de vias oficiales, es decir elaboración de oficios, convenios y facturas. Cabe mencionar que cada una de las acciones que comprenden el proyecto en mención sera validado para su ejecución por las áreas pertinentes de los Servicios Estatales de Salud del estado de Quintana Roo. Siendo estas el area de infraestructura, el area de imagen y diseño, el area de comunicación social, la direccion de los servicios de salud de la cual se contemplara la subdirección de promoción y prevención en salud, el departaento de 1er y 2º nivel de atención en salud y el departamento de salud mental y adicciones. Y la dirección administrativa para ejection de validación del seguimiento del gasto de recursos.

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

La recolección de datos se realizará a partir de la evidencia obtenida, a su vez se generará base de datos que den seguimiento a las acciones realizadas a los usuarios que tengan problemas de salud mental dentro de la red, que para efecto de seguimiento contara con el nombre del usuario, edad, teléfono personal, dirección de domicilio, diagnóstico, servicios que recibe dentro de la red, y estatus actual, misma que se actualizará en periodos no mayores a un mes. La organización de cada aspecto a realizar del proyecto dependerá de las áreas pertinentes para su efecto teniendo como eje central de la organización el departamento de salud mental. El análisis de resultados se realizará a través de una matriz FODA, la interpretación de los resultados se realizará de manera descriptiva y cualitativa a partir de los datos obtenidos. Para efecto de la presentación de datos se reunirá todo el personal de las áreas competentes para su presentación formal ante el sector público.

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

La difusión y divulgación se realizará a través de los medios de comunicación, para esto el área de comunicación social en conjunto con el departamento de salud mental y la dirección de los servicios de salud realizarán un acto protocolario para la exposición de logros y resultados del proyecto en cuestión, de entre los medios de comunicación pertinente se contará una publicación del diario local, internet y una entrevista con el secretario de salud.

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*)

La construcción de las farmacias en los centros integrales de salud mental, mismas que daran el abastecimiento de medicamento a pacientes con problemas de salud mental.

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

Se brindara atención al 95% de los pacientes con problemas de salud mental en las unidades que conforman la red integral de salud mental.

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

La contrucción de las camas psiquiatricas en hospitales generales para la atención del 95% de los usuarios con problemas de salud mental que requieran de hospitalización breve reciban esta atención.

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

Las UNEME CISAME cubrirán con el 90% de los criterios que establece la cedula para establecimientos con atención ambulatoria en salud mental, permitiendo a su vez generar la factibilidad de la acreditación de dichas unidades.