

Red de Calidad en Colposcopía



Dr. Santos Regino Uscanga Sánchez
COMEGIC


Proceso

I.- Indicadores → Brechas → Causas → Acciones

II.- Documentar → Formato → Sistema de Información

III.- Compartir





Documentación de acciones de Mejora



Propósito

Fomentar la competitividad de sus integrantes y de los establecimientos con que interactúa, para contribuir en mejorar la efectividad del programa de cáncer cervico uterino.

RED



Se busca competitividad para lograr una evolución positiva a través de nuevos métodos y estrategias

RED CaCU



**Programas
Estatales**



DCM



Laboratorios



1er Nivel



**Clínicas de
Colposcopia**

ENFOQUE SISTÉMICO



Programas
Estatales



DCM



Laboratorios



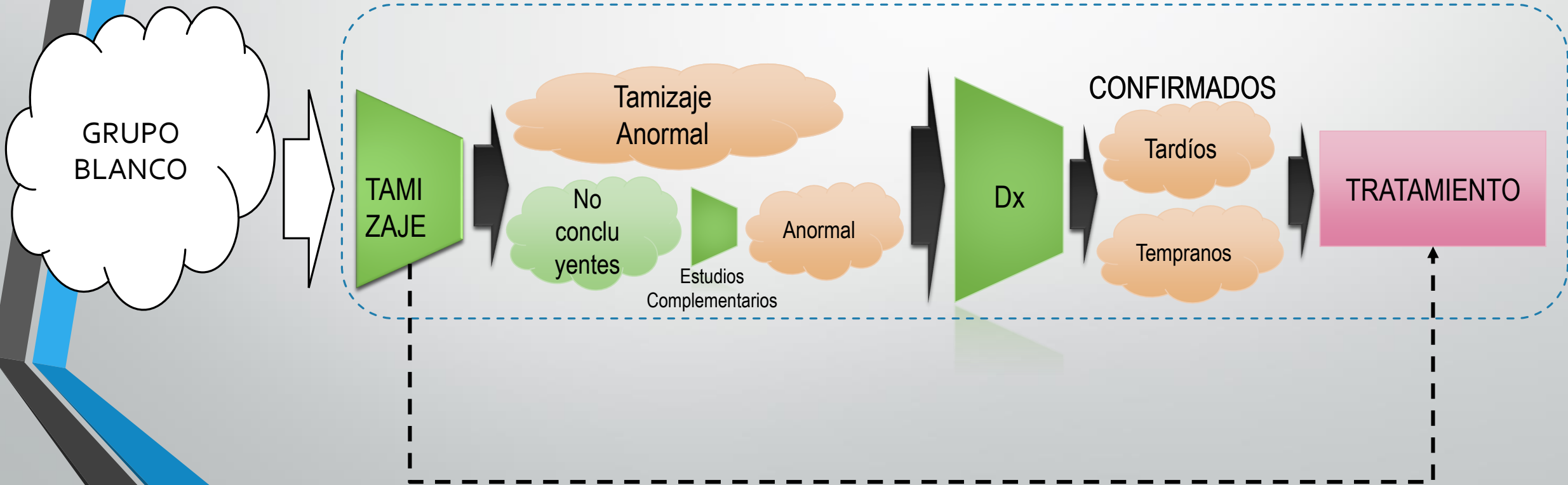
1er Nivel

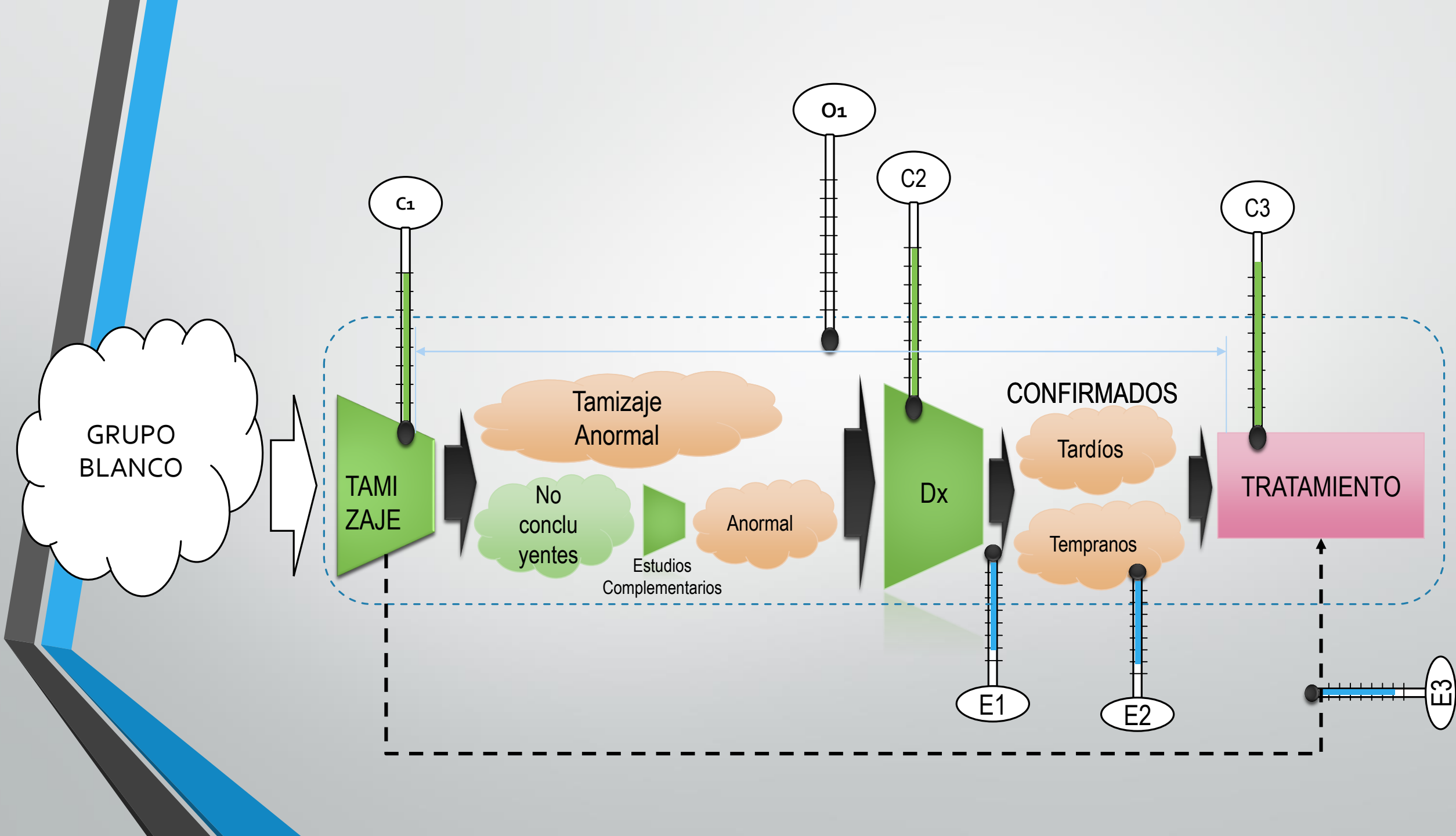


Clínicas de
Colposcopia



erradicación del cáncer de cuello uterino





PASO #1	ANÁLISIS DE INDICADORES					
PROCESO:	Programa de CaCU					
	Indicador	Medición	Referencia	Diferencia		

[illegible]

PASO #3**DEFINICIÓN DE OPORTUNIDADES DE MEJORA**

ACCIONES (depués de lluvia de ideas)						
			complejidad	impacto en desempeño	severidad en costo	sumatoria
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						

Tabla de priorización

	Alto	Medio	Bajo
Impacto	5	3	1
Severidad Costo	1	3	5
Complejidad	1	3	5

Alto impacto: Hay una mejora importante
Alta Severidad costo: Muy oneroso, caro
Alta complejidad: Muy difícil de realizar

PASO # 4

ACCIONES DE MEJORA

[illegible]

Acciones Efectivas

- YA se realizaron
- Se midió nuevamente el indicador
- Tuvo impacto positivo
- Se implementó como una nueva forma de trabajo



Documentación

Definición del Problema		Acción Tomada	
Análisis de Causa Raíz			
Objetivo Esperado		Resultado	Integrantes

1. Definición del problema

- Documentación concisa de la situación antes de la mejora.
- Utilizar datos cuantitativos: Indicador, medición actual, brecha

EJEMPLO

A finales de 2015 se tiene una cobertura de Tamizaje del 32%, cuando el estándar es del 100%, es decir, existe una brecha del 68%

2. Análisis de causas

- Principales causas encontradas siguiendo la metodología de análisis y “Ms” involucradas

EJEMPLO

Mediante la metodología de análisis se identificaron tres causas principales:

1. Censo no actualizado de la población
2. Falta de comunicación entre el personal de los diferentes establecimientos involucrados en el proceso.
3. Barreras culturales, educativas y conductuales de las pacientes ante la enfermedad

3. Objetivo esperado

- Cuál sería la situación deseada
- Usar el mismo indicador que en la “situación original”.

EJEMPLO

Alcanzar al menos un nivel del 60% en el indicador Cobertura de Tamizaje en el 2016.

4. Acción Tomada

- En qué consiste la mejora.
- Enfatizando las modificaciones que se hicieron al proceso.

EJEMPLO

- Se coordinó la actualización de los censos en cada jurisdicción.
- Se estableció un programa de invitación organizada.
- Se organizó el servicio de los laboratorios de citología con base en su capacidad instalada.

5. Resultado

- Impacto de la mejora,
- Demostrando un mejor desempeño en el indicador analizado.

EJEMPLO

- El indicador Cobertura de Tamizaje tiene un nivel del 51% al mes de agosto de 2016,
- Se espera superar el objetivo planteado del 60% al mes de diciembre.

Definición del Problema		Acción Tomada	
<ul style="list-style-type: none"> Documentación clara y concisa de la situación original, antes de la mejora. Utilizar datos cualitativos, enfatizando el mecanismo de evaluación a través del cual se detectó la oportunidad y demostrando un enfoque preventivo o proactivo. Detallar lo que sea necesario para hacer el problema comprensible 		<ul style="list-style-type: none"> En qué consiste la mejora, enfatizando las modificaciones que se hicieron al proceso. 	
Análisis de Causa Raíz			
Principales causas encontradas siguiendo la metodología de análisis y “Ms” involucradas			
Objetivo Esperado		Resultado	Integrantes
Cuál es el valor esperado por implementar esas acciones		Impacto de la mejora, demostrando un desempeño superior en los indicadores del proceso. Gráfico o Valores	Nombres de las personas participantes en la acción de mejora.









Ejercicio

- Trabajo previo: cálculo de indicadores, en el formato que les fue enviado,
- Seleccionar uno de ellos, en el cuál ya hayan llevado a cabo acciones de mejora

Formato de Cálculo de Indicadores

Variables requeridas para el cálculo de indicadores CaCu					
A	Nº de Casos Tratados				
B	Total de casos con LIAG confirmado				
C	Nº Pacientes tratadas dentro de 30 días posteriores al Dx histólogo				
D	Nº Casos contra referidos				
E	Total de casos confirmados por Dx Colposcópico				
F	Nº Casos con presencia de CaCu después de Tx				
G	Nº Casos tratados quirúrgicamente				
H	Total de casos con Dx de CaCu				
Indicadores Clínica de Colposcopía					
	Indicador	Fórmula	Resultado	Estándar	Brecha
1	Cobertura de Tx a LIAG	$(A/B)*100$		100%	
2	Oportunidad en Tx de casos con LIAG	$(C/B)*100$		> 85 %	
3	Éxito Terapéutico	$(D/A)*100$		> 95 %	
4	Correlación Colposcópica - Histológica	$(E/B)*100$		> 85 %	
5	Cáncer inadvertido	$(F/G)*100$		< 1 %	
6	Oportunidad de Tx en CaCu	$(C/H)*100$		> 85 %	

Ejercicio 2

- Intercambiar con otras mesas y cada integrante leerá lo escrito y calificará a su juicio, si esa práctica le ayudaría en su área de influencia, solo tachar un símbolo        
- Cuando todos en la mesa hayan calificado, regresar la hoja y haremos un compilado

Definición del Problema	Acción Tomada	
Análisis de Causa Raíz		
Objetivo Esperado	Resultado	Integrantes

UTILIDAD DE LA PRÁCTICA DE MEJORA

