



Pauta para construcción de informe de segundo cuatrimestre de indicador 4.1-MJJA 2024

Una vez realizado el diagnóstico de situación en el cuatrimestre anterior, en lo que respecta al tamizaje y diagnóstico de cáncer colorrectal, se plantea la posibilidad de realizar a nivel institucional mejoras en el proceso asistencial.

Identificadas las áreas problemáticas la institución deberá realizar un PLAN DE ACCIÓN, con la finalidad de obtener un proceso asistencial más eficiente tanto para la institución como para los usuarios.

ESTABLECIMIENTO DE OBJETIVOS

Se deben definir por un lado un **OBJETIVO GENERAL** que es a largo plazo y **OBJETIVOS ESPECÍFICOS** que son aquellos que conjuntamente propenden a lograr el objetivo general.

El objetivo general responde a ¿QUE? Y ¿EL POR QUE? se plantea modificar

Los objetivos específicos ayudan a definir el ¿cómo?, ¿quién?, ¿cuándo? y ¿dónde?

Se sugieren plantearse las siguientes interrogantes para la realización del informe:

- **Si la problemática se presenta sobre recursos materiales**

1. ¿Bajo qué técnica se realiza el TSOH (Test de Sangre Oculta en Heces)?
 - a. ¿Desde la institución se considera realizar el cambio de técnica a una Cuantitativa?
 - i. Si fuera así ¿Se conoce la fecha estimada en la que realizara este cambio?
 - ii. ¿Qué punto de corte se utilizará?
 - b. Si ya se realiza la técnica Cuantitativa
 - i. ¿En qué fecha se realizó el cambio?
 - ii. ¿Qué punto de corte se utiliza?

Para responder estas interrogantes, solicitamos definir si se plantea realizar algún tipo de cambio con respecto a estos puntos: plazos de implementación, como medir los cambios, actores involucrados. Construir el plan de acción considerando los siguientes ítems:

- Enumerar la lista de tareas que se deben realizar para obtener cada objetivo
- Valorar la asignación de recursos, quienes serán los responsables de cada tarea, definir el equipamiento necesario
- Definir plazos de implementación de las diferentes tareas
- Supervisión y adaptación del plan de acción, definir los responsables y como se llevará a cabo

- **Si la problemática se presenta sobre los recursos humanos**

1. ¿La institución ha detectado algún problema en los actores que interactúan en el screening de CCR? ¿Cómo plantean realizar el abordaje de los problemas detectados?
 - a. Problemas institucionales
 - b. Problemas relacionados con el personal médico
 - c. Problemas relacionados con el personal no médico (enfermería/laboratorista/transporte de muestra)
 - d. Problemas relacionados con los usuarios



2. ¿La institución ha detectado algún problema en los actores que interactúan en la realización de FCC? ¿Cómo plantean realizar el abordaje de los problemas detectados?
 - a. Problemas institucionales
 - b. Problemas relacionados con el personal médico
 - c. Problemas relacionados con el personal no médico (enfermería/laboratorista/transporte de muestra)
 - d. Problemas relacionados con los usuarios

Para responder las interrogantes, solicitamos definir si se plantea realizar algún tipo de cambio con respecto a estos puntos: plazos de implementación, como medir los cambios, actores involucrados. Construir el plan de acción considerando los siguientes ítems:

- Enumerar la lista de tareas que se deben realizar para obtener cada objetivo, valorar la realización de talleres de capacitación para médico y no médicos, así como la promoción de tamizaje de CCR dirigido a los usuarios.
- Valorar la asignación de recursos, quienes serán los responsables de cada tarea, definir si requiere equipamiento.
- Definir plazos de implementación de las diferentes tareas.
- Supervisión y adaptación del plan de acción, definir los responsables y como se llevará a cabo.

• **Si la problemática se presenta sobre proceso asistencial**

1. ¿Cuáles fueron los principales problemas que identificó la institución en la detección precoz de Cáncer Colorrectal (CCR)? ¿Cómo plantean realizar el abordaje de los problemas detectados?
2. Nombre los tres motivos más frecuentes formulados por los usuarios para no realizarse TSOH. ¿Cómo plantean realizar el abordaje de los problemas detectados?
3. Nombre los tres motivos más frecuentes formulados por los usuarios para no realizarse FCC. ¿Cómo plantean realizar el abordaje de los problemas detectados?
4. Dentro del proceso asistencial: ¿la institución identifica subprocesos (resultados anatomía patológica, coordinación anestesiista, coordinación de servicios tercerizados, entre otros) que aumentan los tiempos de espera de resolución?

Para responder las interrogantes, solicitamos definir si se plantea realizar algún tipo de cambio con respecto a estos puntos: plazos de implementación, como medir los cambios, actores involucrados. Construir el plan de acción considerando los siguientes ítems:

- Enumerar la lista de tareas que se deben realizar para obtener cada objetivo, como gestionaría de forma diferente los subprocesos que aumentan los tiempos de espera.
- Valorar la asignación de recursos, quienes serán los responsables de cada tarea, definir si requiere equipamiento.
- Definir plazos de implementación de las diferentes tareas.
- Supervisión y adaptación del plan de acción, definir los responsables y como se llevará a cabo.

Consideraciones finales (no es condición necesaria para este informe)

Se sugiere que la institución prevea algún mecanismo de evaluación para identificar si las estrategias planteadas en cuanto a la temática de CCR y sus tamizajes, están generando



cambios positivos en el proceso. Tener presente que esto será solicitado en la pauta del cuatrimestre SOND 2024.

- a. ¿Cuál es el mecanismo?
- b. ¿Lo ha utilizado anteriormente?
- c. ¿Plantea realizar encuestas de satisfacción o utilizar otros instrumentos de medida, tanto para usuarios como para los recursos humanos implicados en el proceso asistencial, que permitan realizar un monitoreo de las mejoras planteadas en las estrategias?

FORMATO DEL INFORME:

- Arial 10
- Justificado
- Interlineado sencillo
- Máximo 5 carillas
- El informe deberá ser firmado por Dirección Técnica y el equipo que lo realiza.