Instrucciones generales

Gracias por su apoyo a y colaboración en el proyecto CanScreen5. Para explicar de manera clara, precisa e inequívoca cada pregunta, se ha elaborado una guía (páginas 4-11). Si, tras leer la guía, sigue precisando ayuda para completar el formulario, envíe un correo electrónico a canscreen5@iarc.fr

1.	**Información general**	
1.1	País: _____	
1.2	Información a nivel: *(1. Nacional; 2. Subnacional)*	[ ]
1.3	Nombre de la(s) zona(s) geográfica(s) si no se informa sobre todo el país: _____	
1.4	Año índice (use el año en curso salvo que se base en un informe publicado):	[ ][ ][ ][ ]
1.5	Fuente: *(1. Directamente del programa (administrado por el Ministerio de Salud/Autoridad Sanitaria); 2. Informe oficial (publicado por el programa/Ministerio de Salud/Autoridad Sanitaria); 3. Publicación revisada por pares; 4. Otros informes (publicados por una ONG/ institución académica); 5. Otra_____)* *Proporcione el enlace (si está disponible) o envíe el documento por correo electrónico a canscreen5@iarc.fr):* _____	[ ]
2.	**Organización del tamizaje**	
2.1	¿Hay una persona/equipo/institución que se encargue de la gestión/coordinación de las actividades de tamizaje de cáncer? *(1. Sí; 2. No; 3. No sabe)*	[ ]
2.1.1	En caso afirmativo, indique el nombre del equipo/institución, o el cargo de la persona: _____	
2.2	¿Asigna el Ministerio de Salud/Autoridad Sanitaria un presupuesto al tamizaje de cáncer? *(1. Sí; 2. No; 3. No sabe)*	[ ]
2.3	¿Existe un documento de política que recomiende el tamizaje de cáncer? *(1. Sí; 2. No; 3. No sabe)*	[ ]
2.3.1	En caso afirmativo, ¿cómo se documenta la política? *(1. Ley (firmada por el presidente o aprobada por el parlamento); 2. Notificación (del Ministerio de Salud/Autoridad Sanitaria); 3. Recomendación (de una institución pública, organización o asociación profesional respaldada por el Ministerio de Salud/Autoridad Sanitaria))* *Proporcione el enlace (si está disponible) o envíe el documento por correo electrónico a canscreen5@iarc.fr):* _____	[ ]
2.4	Año en que se inició el programa de tamizaje: *(9999 si no hay un programa; 0000 si no sabe)*	[ ][ ][ ][ ]
2.5	¿Se implementó un programa piloto antes de la introducción del programa de tamizaje o hay un programa piloto en curso? *(1. Sí; 2. No; 3. No sabe)*	[ ]
2.5.1	En caso afirmativo, ¿se ha evaluado el programa piloto? *(1. Piloto en curso; 2. Evaluado e informe publicado; 3. Evaluado, pero sin informe publicado; 4. No evaluado; 5. No sabe)*	[ ]
2.6	¿Son las pruebas de tamizaje gratuitas para la población elegible? *(1. Sí; 2. No; 3. No sabe)*	[ ]
2.6.1	Si las pruebas de tamizaje no son gratuitas, ¿se reembolsa el costo con recursos de cualquier fuente? *(1. Sí, el reembolso es total; 2. Sí, parcialmente; 3. No; 4. No sabe)*	[ ]
2.7	¿Son las pruebas diagnósticas gratuitas para las personas que tienen resultado positivo en el tamizaje? *(1. Sí; 2. No o parcialmente; 3. No sabe)*	[ ]
2.8	¿Son los servicios de tratamiento gratuitos para las personas con diagnóstico de precancerosa o cáncer? *(1. Sí; 2. No o parcialmente; 3. No sabe)*	[ ]
2.9	Otra información relacionada con la organización del tamizaje: _____	
3.	**Sistema de información y recopilación de datos**	
3.1	¿Hay un sistema de información computarizado para recopilar datos relacionados con el tamizaje de forma **individual**? *(1. Sí; 2. No; 3. No sabe)*	[ ]
3.1.1	En caso afirmativo, recopila datos de… *(1. Identificación de población elegible; 2. Participación en el tamizaje; 3. Resultados de la prueba de tamizaje; 4. Manejo posterior (pruebas adicionales); 5. Diagnóstico patológico final; 6. Estadio del cáncer; 7. Tratamiento)*	[ ].[ ].[ ].[ ]. [ ].[ ]].[ ] *(respuestas múltiples)*
3.1.2	En caso afirmativo, ¿en qué nivel se encuentra este sistema de información computarizado? *(1. Nacional; 2. Subnacional; 3. Nacional y subnacional; 4. No sabe)*	[ ]
3.2	¿Hay un sistema (computarizado o en papel) que recopile datos **agregados** sobre las actividades de tamizaje? *(1. Sí; 2. No; 3. No sabe)*	[ ]
3.2.1	En caso afirmativo, recopila datos de… *(1. Personas tamizadas; 2. Resultado de pruebas de tamizaje; 3. Manejo posterior (pruebas adicionales);*	[ ].[ ].[ ].[ ].[ ].[ ] *(respuestas múltiples)*

	4. Diagnóstico patológico final; 5. Estadio del cáncer; 6. Tratamiento)	
3.2.2	En caso afirmativo, ¿en qué nivel se encuentra este sistema de información computarizado o en papel? *(1. Nacional; 2. Subnacional; 3. Nacional y subnacional; 4. No sabe)*	[ ]
3.3	¿Hay un sistema para recopilar información sobre el tamizaje fuera del programa (tamizaje oportunista o en el sector privado)? *(1. Sí; 2. No; 3. No se puede diferenciar; 4. No sabe)*	[ ]
3.4	¿Están los datos de tamizaje vinculados a los registros poblacionales de cáncer (RPC)? *(1. Sí; 2. Hay un RPC, pero no está vinculado; 3. No hay un RPC; 4. No sabe)*	[ ]
3.5	Otra información relacionada con el sistema de información (por ejemplo, control de calidad de la recopilación de información, etc.): _____	
4.	**Protocolo de tamizaje**	
4.1	¿Hay un protocolo o directriz de tamizaje? *(1. Sí; 2. No. Vaya a la pregunta 5.1; 3. No sabe) En caso afirmativo, proporcione el enlace (si está disponible) o envíe el documento por correo electrónico a canscreen5@iarc.fr):* _____	[ ]
4.2	Año en que se elaboró el protocolo actual o en que se actualizó por última vez: [ ] [ ] [ ] [ ]- AAAA *9999 si no hay un protocolo documentado; 0000 si no se sabe*	
4.3	¿Cuántas pruebas primarias de tamizaje se utilizan?	
4.3.1	Prueba primaria de tamizaje [ ] Edad diana ([ ] [ ]- [ ] [ ]) Intervalo entre tamizajes ([ ] [ ] meses)	
4.3.2	Prueba primaria de tamizaje [ ] Edad diana ([ ] [ ]- [ ] [ ]) Intervalo entre tamizajes ([ ] [ ] meses)	
4.3.3	Prueba primaria de tamizaje [ ] Edad diana ([ ] [ ]- [ ] [ ]) Intervalo entre tamizajes ([ ] [ ] meses)	
4.3.4	Prueba primaria de tamizaje [ ] Edad diana ([ ] [ ]- [ ] [ ]) Intervalo entre tamizajes ([ ] [ ] meses)	
4.3.5	Prueba primaria de tamizaje [ ] Edad diana ([ ] [ ]- [ ] [ ]) Intervalo entre tamizajes ([ ] [ ] meses)	
	Pruebas primarias de tamizaje*: (1. Prueba inmunoquímica fecal (FIT); 2. Prueba de sangre oculta en heces con guayacol (gFOBT); 3. Prueba de ADN en heces; 4. Sigmoidoscopia flexible; 5. Colonoscopia; 6. Colonoscopia virtual)*	
4.4	Otra información relacionada con el protocolo de tamizaje (por ejemplo, diferentes protocolos no basados en edad, sino para población seleccionada, etc.): _____	
5.	**Invitaciones al tamizaje y pruebas adicionales**	
5.1	¿Hay alguna iniciativa del Ministerio de Salud/Autoridad Sanitaria para concientizar a la población? *(1. Sí; 2. No; 3. No sabe)*	[ ]
5.1.1	En caso afirmativo, ¿por qué medios?: *(1. Campaña en medios de comunicación masiva; 2. Campaña en medios de comunicación de alcance limitado; 3. Educación grupal; 4. Educación individual; 5. Sitio web dedicado; 6. Plataforma de red social; 7. Otros _____; 8. No sabe) Si 5 y/o 6, proporcione el enlace del sitio web y/o la plataforma:* _____	[ ].[ ].[ ].[ ]. [ ].[ ].[ ].[ ] *(respuestas múltiples)*
5.2	¿Existe un sistema para enviar invitaciones individuales a la población elegible? *(1. Sí; 2. No; 3. No sabe) En caso afirmativo deje en blanco la pregunta 5.3.*	[ ]
5.2.1	En caso afirmativo, ¿de qué fuente se identifican las personas elegibles? *(1. Registro de población; 2. Censo electoral; 3. Lista del médico o el centro de atención primaria; 4. Lista de una aseguradora; 5. Otro_____; 6. No sabe)*	[ ].[ ].[ ].[ ].[ ].[ ] *(respuestas múltiples)*
5.2.2	En caso afirmativo, ¿qué método se usa para invitar a las personas elegibles? *(1. Carta; 2. Correo electrónico; 3. SMS; 4. Llamadas telefónicas; 5. Visitas a domicilio de personal sanitario; 6. Otro_____; 7. No sabe)*	[ ].[ ].[ ].[ ].[ ].[ ].[ ] *(respuestas múltiples)*
5.2.3	En caso afirmativo, ¿incluye la invitación la prueba de tamizaje? *(1. Sí; 2. No; 3. No sabe)*	[ ]
5.3	¿Hay un sistema para invitar solo a poblaciones seleccionadas? *(1. No tamizadas en la ronda; 2. Poblaciones de alto riesgo solamente (criterios para el alto riesgo: _____); 3. Otros: _____; 4. No, ninguno; 5. No sabe)*	[ ].[ ].[ ]. [ ].[ ] *(respuestas múltiples)*
5.4	¿Se contacta activamente a las personas que tienen resultado positivo en el tamizaje si no se han sometido a pruebas adicionales? *(1. Sí, sistemáticamente; 2. No o esporádicamente; 3. No sabe)*	[ ]
5.5	¿Se contacta activamente a las personas con diagnóstico de lesión precancerosa o cáncer para su manejo posterior (cambio en el seguimiento o acceso al siguiente nivel de atención)? *(1. Sí, sistemáticamente; 2. No o esporádicamente; 3. No sabe)*	[ ]
5.6	¿Recopila el programa datos sobre el estadio de los cánceres detectados a través de él? *(1. Sí, sistemáticamente; 2. No o esporádicamente; 3. no sabe)*	[ ]
5.7	¿Recopila el programa datos sobre el tratamiento de las lesiones precancerosas y los cánceres detectados a través de él? *(1. Sí, sistemáticamente; 2. No o esporádicamente; 3. No sabe)*	[ ]
5.8	Otra información relacionada con la invitación y pruebas adicionales (por ejemplo, el sistema de invitación excluye casos de cáncer, etc.): _____	

6.	**Garantía de calidad de las actividades de tamizaje**	
6.1	¿Hay una directriz o una política documentada para asegurar la calidad de la prestación de los servicios de tamizaje? *(1. Sí; 2. No; 3. No sabe) (En caso afirmativo, proporcione un enlace (si lo hay) o envíe el documento por correo electrónico a canscreen5@iarc.fr):* _____	[ ]
6.2	¿Hay una persona/equipo/institución que se encargue de la garantía de la calidad de la prestación de los servicios de tamizaje? *(1. Sí; 2. No; 3. No sabe)*	[ ]
6.2.1	En caso afirmativo, indique el nombre del equipo/institución, o el cargo de la persona: _____	
6.3	¿Hay un sistema de acreditación de servicios de endoscopia? *(1. Sí; 2. No; 3. No sabe)*	[ ]
6.4	¿Hay un sistema de acreditación de servicios de patología? *(1. Sí; 2. No; 3. No sabe)*	[ ]
6.5	¿Se especifican indicadores para evaluar el desempeño del tamizaje? *(1. Sí; 2. No; 3. No sabe)*	[ ]
6.5.1	En caso afirmativo, ¿se definen los estándares de referencia para los indicadores? *(1. Sí; 2. No; 3. No sabe)*	[ ]
6.6	¿Se han publicado informes sobre el desempeño del programa de tamizaje en los últimos cinco años? *(1. Sí; 2. No; 3. No sabe) (En caso afirmativo, proporcione un enlace (si lo hay) o envíe el documento por correo electrónico a canscreen5@iarc.fr):* _____	[ ]
6.7	Otra información relacionada con la garantía de la calidad (por ejemplo, indicadores clave del desempeño y sus estándares, etc.): _____	

Instrucciones generales

Gracias por su apoyo a y colaboración en el proyecto CanScreen5. La guía está diseñada para facilitar la recopilación y el envío de información/datos para el proyecto CanScreen5 utilizando las herramientas estandarizadas de recopilación de datos. El objetivo de la guía es explicar cada pregunta de una manera clara, precisa inequívoca para que sea interpretada de la misma manera por todos aquellos/as que recopilan y proporcionan datos, así como por quienes analizan e interpretan los resultados. Después de leer este documento, si aún necesita ayuda para completar el formulario de datos, contáctenos enviando un correo electrónico a canscreen5@iarc.fr

Los conceptos en negrita y subrayados tienen una definición en el Apéndice I (páginas 9-11).

1. Información general

Para esta parte, proporcionará información general sobre el tamizaje de cáncer colorrectal para el que está informando, incluido el país, el año índice, la fuente de datos, etc.

1.1 Indique el país al que se refiere el siguiente informe.

1.2 Si informa para el nivel nacional, informará para todo el país. Si informa para el nivel **subnacional**, es necesario que indique el área geográfica específica bajo estudio (1.3).

1.3 Indique todas las áreas geográficas específicas si está informando a nivel subnacional.

1.4 Si está informando de datos actuales directamente del programa gestionado por el Ministerio de Salud/Autoridad Sanitaria, indique el año actual. Si está extrayendo datos de un informe publicado anteriormente, indique el año correspondiente a la recopilación de datos de los más recientes informes publicados/publicaciones revisadas por pares. Todas las respuestas a continuación deben corresponder a este año índice.

1.5 Seleccione “Directamente del programa”, si participa en la implementación, supervisión o revisión de las actividades de tamizaje en nombre o en colaboración con el Ministerio de Salud u otras Autoridades Sanitarias. Para otras opciones, si la información está disponible en cualquier informe publicado/documento de guía, incluyendo el informe oficial del programa o Ministerio de Salud/Autoridad Sanitaria, publicaciones revisadas por pares, y otros informes de ONGs/instituciones académicas, proporcione el enlace (si está disponible) o envíe el documento electrónico a canscreen5@iarc.fr

Tenga en cuenta que otros documentos proporcionados de forma voluntaria también serían deseables. El objetivo principal del documento solicitado, enlace para descargar o documento electrónico, es garantizar la calidad del proyecto CanScreen5. Tenga la seguridad de que los documentos no se compartirán ni estarán disponibles para uso público.

2. Organización del tamizaje

Para esta sección, proporcionará una descripción general de la organización del tamizaje de cáncer (incluido quién es responsable de la implementación, la financiación pública, una política explícita, etc.).

2.1 En el país/región para el que informa, ¿existe una persona/equipo/institución/responsable específico para el manejo/coordinación de las actividades de tamizaje de cáncer? En caso negativo, vaya directamente a la pregunta 2.2.

2.1.1 En caso afirmativo, indique el equipo/institución específica responsable de las actividades de tamizaje de cáncer. Para la persona, indique su puesto de trabajo.

2.2 ¿Se asignan fondos específicos del Ministerio de Salud/Autoridad Sanitaria a las actividades de tamizaje de cáncer? La respuesta será "Sí" incluso si el presupuesto para el tamizaje es parte del presupuesto general para el control del cáncer o el programa de control de enfermedades no transmisibles (ENT).

2.3 ¿Existe un documento de **política de tamizaje** que recomiende el tamizaje de cáncer colorrectal? Dicho documento es emitido por el Ministerio de Salud/Autoridad Sanitaria especificando su compromiso de proporcionar el tamizaje de cáncer a la población diana. Si no existe, vaya directamente a la pregunta 2.4.

2.3.1 En caso afirmativo, indique si el documento de política está en forma de una ley o de una notificación oficial del Ministerio/Autoridad. La ley debe estar firmada por el presidente o estar aprobada por el parlamento o un

cuerpo de gobierno ejecutivo o legislativo similar. La notificación/decreto del Ministerio de Salud/Autoridad Sanitaria debe publicarse en una publicación oficial del gobierno (diario oficial, gaceta oficial, periódico oficial, boletín oficial, etc.). En ocasiones, las recomendaciones (por ejemplo, las guías de tamizaje) pueden ser desarrolladas por una institución pública (incluido el Instituto Nacional de Cáncer)/organización/asociación profesional y respaldadas por el Ministerio de Salud/Autoridad Sanitaria. Proporcione el enlace (si está disponible) o envíe el documento electrónico a canscreen5@iarc.fr

2.4 Indique el año específico en que comenzó el **programa de tamizaje**. Si no hay un programa de tamizaje de cáncer, indique 9999. Indique 0000 si se desconoce el año de inicio.

2.5 Antes de la implementación del tamizaje de cáncer en todo el país/región, ¿se implementó un **programa piloto** o hay un piloto en curso? En caso negativo, vaya directamente a la pregunta 2.6.

2.5.1 En caso afirmativo, indique el estado de la evaluación del programa piloto. Idealmente, antes de ampliar el programa, se debería evaluar el programa piloto y el informe debería publicarse. Responda "Piloto en curso" si el piloto está en marcha. Responda "Evaluado e informe publicado" si el programa piloto ha sido evaluado y el informe ha sido publicado.

2.6 Para la población elegible para el tamizaje de cáncer, ¿se administra **de forma gratuita** la prueba de tamizaje, es decir, la persona no paga de inmediato por hacer uso de los servicios de tamizaje? En caso afirmativo, vaya directamente a la pregunta 2.7.

2.6.1 En caso negativo, ¿el gobierno/gobierno local, la compañía de seguro de salud u otras fuentes reembolsan total o parcialmente el costo?

2.7 Para las personas con resultado positivo en la prueba de tamizaje que necesitan una **prueba adicional**, ¿están disponibles de forma gratuita las pruebas de diagnóstico, es decir, la persona no tiene que pagar de inmediato por los servicios de diagnóstico?

2.8 Para las personas con diagnóstico de precáncer/cáncer colorrectal, ¿están disponibles de forma gratuita los servicios de tratamiento, es decir, la persona no paga de inmediato por hacer uso de los servicios de tratamiento?

2.9 Si existe otra información relacionada con la organización del tamizaje, indíquelo aquí.

3. Sistema de información y recopilación de datos

En esta sección, proporcionará información sobre el sistema de información de tamizaje de cáncer y la recopilación de datos.

3.1 ¿Existe un sistema de información computarizado para recopilar datos relacionados con algunos o todos los servicios vinculados con el tamizaje (invitación, administración de pruebas de tamizaje, diagnóstico y tratamiento de personas con resultado positivo de tamizaje) de forma individual, es decir, la **recopilación de datos individuales**? La forma más organizada de dicho sistema de información es un **registro de tamizaje** que recopila datos sobre cada persona que participa en el tamizaje.

En caso negativo, vaya directamente a la pregunta 3.2.

3.1.1 En caso afirmativo, indique para qué fines existe el sistema de información. Puede señalar múltiples respuestas.

3.1.2 En caso afirmativo para la pregunta 3.1, indique si el sistema de información es unificado, esto es, que cubre los programas de tamizaje de todo el país ("Nacional"), o si solo cubre el programa subnacional ("Subnacional"). Si existen sistemas de información separados a nivel nacional y a nivel subnacional, seleccione "Tanto nacional como subnacional".

3.2 ¿Existe un sistema computarizado o en papel que recopile **datos agregados** (recopilación agrupada en lugar de recopilación de datos individuales, lo que permite una visión general del programa)? El sistema basado en papel funciona mediante el mantenimiento de registros de las personas tamizadas en diferentes niveles de instalaciones. En caso negativo, vaya directamente a la pregunta 3.3.

3.2.1 En caso afirmativo, indique para qué fines existe el sistema de información. Puede señalar múltiples respuestas.

3.2.2 En caso afirmativo para la pregunta 3.2, indique si el sistema de información es unificado, esto es, que cubre los programas de tamizaje de todo el país ("Nacional"), o si solo cubre el programa subnacional ("Subnacional"). Si existen sistemas de información separados a nivel nacional y a nivel subnacional, seleccione "Tanto nacional como subnacional".

3.3 ¿Existe un sistema que recopile información de tamizaje fuera del programa de tamizaje (por ejemplo, actividades de **tamizaje oportunista**, etc.)? Si no puede diferenciar la información de tamizaje oportunista de la de tamizaje poblacional, seleccione "No se puede diferenciar".

3.4 Si existen **registros poblacionales de cáncer** (RPC), ¿**se vinculan los datos de tamizaje con RPC** mediante un criterio de coincidencia (por ejemplo, número de identidad nacional o datos nominales)?

3.5 Si existe otra información relacionada con el sistema de información y la recopilación de datos, indíquelo aquí (por ejemplo, control de calidad de la recopilación de datos, el progreso del vínculo entre RPC y el registro de tamizaje, etc.).

4. Protocolo de tamizaje

*En esta sección, proporcione información sobre el **protocolo de tamizaje** (incluida la prueba de tamizaje, el intervalo de tamizaje, etc.).*

4.1 Indique si tiene un protocolo de tamizaje o no. Si tiene un protocolo de tamizaje documentado, proporcione el enlace (si está disponible) o envíe el documento electrónico a canscreen5@iarc.fr. Si no existe un protocolo, deje la sección en blanco y vaya directamente a la pregunta 5.1.

4.2 Indique el año específico en que se desarrolló o actualizó el protocolo actual (indique el año más reciente). Si no existe un protocolo documentado, indique 9999. Si desconoce el año, indique 0000.

4.3 Proporcione información sobre el protocolo de tamizaje en los campos 4.3.1-4.3.5. El tamizaje de cáncer colorrectal puede tener diferentes protocolos utilizando diferentes pruebas primarias de tamizaje (o sus combinaciones) dirigidas a diferentes grupos de edad. Si existe un solo protocolo, introdúzcalo en el campo 4.3.1. Si existen múltiples protocolos dirigidos al mismo o diferentes grupos de edad, proporcione esta información en los campos 4.3.1-4.3.5 según corresponda. Si no existe un límite de edad superior, la edad máxima debe señalarse como 99. Indique el **intervalo de tamizaje** (en meses) entre las rondas de tamizaje de rutina en consonancia con lo especificado en la política del programa de tamizaje (12 = 1 año, 24 = 2 años, etc.).

4.4 Si existe otra información relacionada con el protocolo de tamizaje no recopilada en la sección 4, indíquelo aquí (por ejemplo, un protocolo de tamizaje diferente no basado en la edad, sino para población seleccionada -cáncer hereditario, antecedentes familiares, población de alto riesgo, etc.).

5. Invitaciones al tamizaje y pruebas adicionales

En esta sección, proporcionará información sobre la invitación al tamizaje y el manejo posterior (pruebas adicionales).

5.1 Para mejorar la sensibilización de la población, ¿existen iniciativas educativas llevadas a cabo por el Ministerio de Salud/Autoridad Sanitaria, incluyendo **campañas en medios de comunicación masiva**, **campañas en medios de comunicación de alcance limitado**, **educación grupal**, **educación individual**, sitio web dedicado, plataforma de red social?

En caso negativo, vaya directamente a la pregunta 5.2.

5.1.1 En caso afirmativo, especifique la(s) iniciativa(s) educativa(s). Puede señalar múltiples respuestas.

5.2 Para la **invitación individual**, ¿existe un sistema para invitar (por carta, correo electrónico, SMS, llamadas telefónicas, visitas a domicilio u otros métodos) a las personas elegibles para el tamizaje? En caso afirmativo, deje la pregunta 5.3 en blanco. En caso negativo, vaya a la pregunta 5.3.

5.2.1 En caso afirmativo, indique cómo se identifican las personas elegibles: de un registro poblacional, el censo electoral, el listado de medicina de atención primaria (MAP) o del centro de atención primaria (CAP), el listado de una aseguradora u otros. Puede señalar múltiples respuestas.

5.2.2 En caso de responder "Sí" a la pregunta 5.2, indique cómo se invita a las personas elegibles para el tamizaje. Puede señalar múltiples respuestas.

5.2.3 En caso de responder "Sí" a la pregunta 5.2, ¿está la **prueba de tamizaje incluida** en la invitación?

5.3 Algunos programas pueden invitar solo a personas no tamizadas en la ronda para mejorar el cumplimiento o solo a una población seleccionada (de alto riesgo o vulnerable) en lugar de a todas las personas elegibles. Si el programa solo invita a personas seleccionadas, indique los criterios para ello.

5.4 ¿Existe un sistema para el **contacto activo de los casos positivos en el tamizaje** en caso de que no se hayan sometido a pruebas adicionales? Si se contacta activamente a estas personas de manera rutinaria, seleccione "Sí, sistemáticamente". Si no existe dicho sistema o si las personas pueden ser contactadas ocasionalmente, seleccione "No o esporádicamente".

5.5 ¿Existe un sistema para el contacto activo de los casos de (pre)cáncer para el cumplimiento de un manejo posterior? Si estas personas son contactadas activamente de manera rutinaria, seleccione "Sí, sistemáticamente". Si no existe dicho sistema o si las personas pueden ser contactadas ocasionalmente, seleccione "No o esporádicamente".

5.6 ¿Recopila el programa información sobre el estadio de los cánceres detectados a través del programa? Si el programa recopila información sobre el estadio para todas las personas diagnosticadas de cáncer dentro del programa, seleccione "Sí, sistemáticamente". Si no se recopila información sobre el estadio (o solo para parte de esas personas), seleccione "No o esporádicamente".

5.7 ¿Recopila el programa información sobre el tratamiento (cirugía, radioterapia, quimioterapia, etc.) de los precánceres/cánceres detectados a través del programa? Si el programa recopila información sobre el tratamiento para todas las personas diagnosticadas de cáncer dentro del programa, seleccione "Sí, sistemáticamente". Si no se recopila información sobre el tratamiento (o solo para parte de esas personas), seleccione "No o esporádicamente".

5.8 Indique cualquier otra información relacionada con la invitación y el manejo posterior (por ejemplo, a las personas se les proporcionó información escrita sobre los beneficios y los daños del tamizaje en el momento de la invitación; la invitación incluye una fecha de cita fija; el sistema de invitación excluye los casos ya diagnosticados de cáncer; etc.).

6. Garantía de calidad de las actividades de tamizaje

*En esta sección, proporcionará información sobre la **garantía de calidad** de las actividades de tamizaje.*

6.1 ¿Existe un documento (puede ser un documento independiente o parte del protocolo o plan de acción para el programa) que indique las acciones específicas que deben llevar a cabo los gestores/as del programa y los proveedores/as de servicios para asegurar la calidad del programa de tamizaje?

En caso afirmativo, proporcione el enlace (si está disponible) o envíe el documento a canscreen5@iarc.fr

6.2 ¿Existe una persona/equipo/institución responsable de asegurar la calidad de la prestación del servicio de tamizaje?

En caso negativo, vaya directamente a la pregunta 6.3.

6.2.1 En caso afirmativo, indique el nombre del equipo/institución específica responsable de las actividades de tamizaje de cáncer. Para la persona, proporcione su puesto de trabajo.

6.3 Indique si existe un sistema de **acreditación** para servicios de endoscopia.

6.4 Indique si existe un sistema de acreditación para servicios de patología.

6.5 ¿Existe una lista de **indicadores de desempeño** (por ejemplo, cobertura de tamizaje, tasa de participación, tasa de desempeño de pruebas adicionales, tasa de detección, valor predictivo positivo, etc.) especificados por el

programa para evaluar el desempeño de las actividades de tamizaje y se utilizan estos indicadores para evaluar sistemáticamente dicho desempeño?

En caso negativo, vaya directamente a la pregunta 6.6.

6.5.1 En caso afirmativo, ¿están definidos los **estándares de referencia** para algunos de los indicadores (por ejemplo, cobertura de examen que se debe lograr)?

6.6 ¿Se ha publicado el informe de desempeño del programa de tamizaje en los últimos cinco años?

En caso afirmativo, proporcione el enlace (si está disponible) o envíe el documento a canscreen5@iarc.fr

6.7 Si existe otra información relacionada con el aseguramiento de la calidad que no está recopilada en esta sección, indíquelo aquí (por ejemplo, los indicadores clave de desempeño y sus estándares).

Apéndice I

Programa de tamizaje

Es el tamizaje de cáncer realizado en el marco de un programa de carácter público. Para ser considerado un 'programa' debe haber un compromiso del gobierno para proporcionar los servicios de tamizaje a la población elegible según lo definido por las leyes, estatutos, reglamentos o notificaciones oficiales. En tales casos, la población elegible, la prueba de tamizaje y el intervalo de tamizaje, como mínimo, deben definirse y debe existir algún mecanismo para la monitorización y la supervisión.

Programa subnacional

Es un programa de tamizaje implementado a nivel subnacional. El nivel subnacional indica cualquier entidad gubernamental por debajo del nivel nacional, independientemente del diseño político, financiero y administrativo del país (por ejemplo, nivel provincial, estatal, cantonal, etc.).

Tamizaje oportunista o tamizaje no poblacional

El tamizaje puede ser poblacional o no poblacional, conociéndose este último también como tamizaje oportunista. Idealmente, el tamizaje se debe proporcionar a través de un programa poblacional, en el que haya un mecanismo para identificar a cada persona elegible para el tamizaje e invitarla a someterse a las pruebas. El tamizaje fuera de un programa de tamizaje poblacional, como resultado de una recomendación hecha por un proveedor de atención sanitaria durante una consulta médica de rutina, o por auto referencia de personas, se conoce como tamizaje oportunista. Estos exámenes pueden realizarse de acuerdo con las políticas públicas de tamizaje, donde existan.

Programa piloto

Es una implementación a pequeña escala del programa de tamizaje para evaluar la viabilidad, el impacto en los servicios de salud, las barreras y los facilitadores de participación, etc. El Ministerio de Salud/Autoridad Sanitaria ya está comprometido a implementar un programa de tamizaje y tiene un plan bien definido para ampliar el programa basándose en las enseñanzas extraídas del piloto. Todos los elementos de los programas de tamizaje son completamente funcionales en el área de estudio en el momento de implementar el piloto.

Política de tamizaje

Es una política para un programa de tamizaje específico que señala el compromiso del gobierno de proporcionar servicios de tamizaje y define el grupo de edad y sexo diana, el área geográfica y otros criterios de elegibilidad; la prueba de tamizaje y el intervalo; estrategias de seguimiento, y requisitos de pago o copago, si corresponde. Como mínimo, se establecen el protocolo de tamizaje y el intervalo de repetición, y los determinantes de elegibilidad para el tamizaje.

Protocolo de tamizaje

Es un plan documentado detallado sobre cómo realizar las actividades de tamizaje. Como mínimo, el protocolo de tamizaje debe incluir información clara sobre las personas elegibles, la edad diana, la prueba de tamizaje, los intervalos de tamizaje, las pruebas adicionales, el sistema de referencia y el aseguramiento de la calidad.

Intervalo de tamizaje

Es el intervalo entre dos episodios de tamizaje (ronda), dentro de un programa de tamizaje o en un entorno oportunista.

Invitación individual

Es una invitación (por carta, correo electrónico, SMS, llamadas telefónicas, visitas a domicilio, u otros métodos) a las mujeres elegibles de la población diana para participar en el programa de tamizaje enviada por el equipo coordinador, los centros de atención primaria, o los médicos de atención primaria.

Pruebas adicionales

Son técnicas de diagnóstico adicionales (ya sea inmediatamente después del tamizaje o pospuestas en un entorno de referencia) realizadas para confirmar la naturaleza de una anormalidad percibida detectada en el tamizaje. Ejemplos: colonoscopia para una persona con resultado positivo de FIT o mamografía diagnóstica para una mujer con una mamografía de tamizaje anormal. En cáncer cervicouterino se refiere a realizar una colposcopia.

Contacto activo de casos positivos en el tamizaje
Se contacta activamente a las personas con resultado positivo para garantizar el cumplimiento con la realización de pruebas adicionales.

Garantía de calidad
Abarca actividades destinadas a asegurar y mejorar la calidad en todos los niveles del proceso de tamizaje para maximizar los beneficios y coste-efectividad, mientras se minimizan los daños. El concepto incluye el análisis o evaluación de la calidad, la identificación de problemas o deficiencias en la prestación de la atención, el diseño de actividades para superar estas deficiencias y la monitorización para garantizar la efectividad de los pasos correctivos. La garantía de calidad del proceso de tamizaje requiere de un sistema robusto de gestión y coordinación del programa, asegurando que todos los aspectos del servicio funcionen adecuadamente.

Acreditación
Es importante para garantizar la seguridad, la calidad y la consistencia de las actividades de tamizaje de cáncer. Se realizan una serie de iniciativas para garantizar el tamizaje de cáncer bajo un conjunto común de estándares, como la revisión por pares y la evaluación de las calificaciones del personal de las instalaciones, el desempeño del equipo, el control de calidad y los programas de aseguramiento de calidad de laboratorio, patología, endoscopia y radiología, calidad de imagen, control de calidad de dosis y procesador.

Prueba de tamizaje, diagnóstico, tratamiento gratuitos
Es la financiación pública (con o sin copago por un seguro) para garantizar que el individuo no pague de su bolsillo por hacer uso de los servicios de tamizaje, diagnóstico, tratamiento.

Prueba de tamizaje incluida

Se incluye una prueba de tamizaje con la invitación al tamizaje, por ejemplo, un test de autotoma de muestreo para VPH en el tamizaje de cáncer cervicouterino o el test FIT para el tamizaje de cáncer colorrectal.

Registro de tamizaje
El Registro de Tamizaje de Cáncer es un sistema de información (computarizado o en papel) que recopila, emplea y almacena datos de tamizaje de cáncer de manera individual para la gestión e información del programa.

El registro apoya los programas de tamizaje a través de:

- el mantenimiento de una base de datos de registros de tamizaje de personas;
- la disposición de un solo historial de tamizaje consistente para cada participante;
- la invitación a personas elegibles a comenzar el tamizaje;
- el recordatorio a participantes de cuándo les corresponde el tamizaje y cuándo están retrasados;
- la proporción de una 'red de seguridad' para los participantes que están en riesgo y que no han acudido a un manejo posterior, solicitándoles (y a los proveedores/as de atención sanitaria) que se realicen pruebas de seguimiento.

Recopilación de datos individuales
Se realiza con sistema de información que permite la documentación del seguimiento del itinerario de atención y el historial de cada persona inscrita en el programa.

Datos agregados
Son los datos recopilados agrupados que permiten una visión general de la actividad del programa, pero no incluyen los detalles individuales del itinerario de atención.

Registro poblacional de cáncer (RPC)
Un RPC recopila sistemáticamente información de múltiples fuentes sobre todas las neoplasias informables que ocurren en una población definida geográficamente. El propósito de un RPC es proporcionar información sobre la carga de cáncer y evaluar las posibles causas de cáncer en la comunidad, así como realizar estudios sobre prevención, detección temprana y tamizaje, y atención del cáncer. El registro proporciona un perfil de la carga de cáncer en la

población y cómo cambia con el tiempo, y por lo tanto, juega un papel único en la planificación y evaluación de los programas de control del cáncer.

Datos vinculados con registros de cáncer
Se tienen los datos de personas inscritas en el programa vinculados con los datos del registro de cáncer utilizando los criterios coincidentes (número de identidad nacional u otro identificador único).

Campaña en medios de comunicación masiva
Son mensajes informativos o motivadores emitidos a grandes audiencias a través de medios de difusión e impresos (televisión, radio, vallas publicitarias, revistas, periódicos e internet).

Campaña en medios de comunicación de alcance limitado
Son mensajes informativos o motivadores emitidos a las personas a través de folletos, trípticos, boletines, cartas, rotafolios, videos, redes sociales, teléfonos móviles, mensajes de texto, servicio de mensajes cortos (SMS).

Educación grupal
Son mensajes informativos o motivadores proporcionados a un grupo reunido en una conferencia o formato interactivo por personas no profesionales entrenadas o por profesionales de la salud.

Educación individual
Son mensajes informativos o motivadores proporcionados por una persona a otra, ya sea presencialmente o por teléfono. Puede estar apoyado por medios de comunicación de alcance limitado o recordatorios a clientes.

Indicadores de desempeño (ID)
Son valores medibles que demuestran cuán efectivamente un programa de tamizaje de cáncer está logrando sus objetivos principales. El principal propósito de los ID es evaluar y monitorizar la calidad y el posible impacto de un programa de tamizaje de cáncer. Estos ID incluyen cobertura de tamizaje, tasa de participación, tasa de desempeño de pruebas adicionales, tasa de detección, valor predictivo positivo, etc.

Estándares de referencia
Deben basarse en los niveles de cumplimiento alcanzables de los programas de tamizaje bien establecidos (por ejemplo, el nivel aceptable, el nivel deseable). La inclusión de los estándares mínimos aceptables para los indicadores básicos ayudará de manera considerable a los nuevos programas a organizar sus estrategias y su plan de garantía de calidad. También es esencial calificar los daños (y los beneficios no logrados), que están asociados con un bajo desempeño.