



**Propuesta de instrumento para
la evaluación del Modelo de
atención del cáncer de cuello
uterino en Colombia a partir
del Modelo de gestión de
cuidado crónico de Edward
Wagner.**

Elaborado por:

Olga Liliana Riveros Romero

Viviana Katherine Peinado Ibarra

División de Posgrados y Formación Avanzada

Posgrado de Gerencia de la Calidad en Salud

Universidad del Bosque

Junio de 2021



Guía de Contenido

Página

1. Introducción de la herramienta construida para la evaluación del Modelo de atención del cáncer de cuello uterino 3
2. Presentación general de los componentes, que constituyen el Instrumento de Evaluación para el Modelo de atención del cáncer de cuello uterino. 5
3. Presentación de las generalidades en las opciones de calificación de los criterios, elementos y categorías, enumeradas en el instrumento de evaluación del Modelo de atención del cáncer de cuello uterino. 7
4. Metodología para la aplicación del instrumento de evaluación del Modelo de atención del cáncer de cuello uterino. 8
5. Formato del instrumento de evaluación dirigido al Modelo de atención del cáncer de cuello uterino, a nivel institucional. 15
 - 5.1 Formato instrumento de evaluación del Modelo de atención del cáncer de cuello uterino. Etapa 1 (evaluación de criterios específicos). 15
 - 5.2 Formato instrumento de evaluación del Modelo de atención del cáncer de cuello uterino. Etapa 2 (evaluación de elementos). 26
 - 5.3 Formato instrumento de evaluación del Modelo de atención del cáncer de cuello uterino. Etapa 3 (evaluación de categorías). 33
6. Recomendaciones para contribuir al mejoramiento del Modelo de atención del cáncer de cuello uterino a nivel institucional. 37
7. Recomendaciones de implementación del instrumento de evaluación del Modelo de atención del cáncer de cuello uterino a nivel institucional. 49
8. Referencias bibliográficas. 55
9. Anexos 64



1. Introducción

El presente Instrumento de evaluación se elaboró a partir de una revisión documental de experiencias, herramientas de gestión y estrategias de abordaje del cáncer de cuello uterino, propuestas y publicadas en diferentes países, incluyendo aquellos documentos que hacen alusión al Modelo colombiano de atención y abordaje de esta patología, tomándolos como punto de referencia, en la construcción de una herramienta completa, útil y de fácil aplicación, dirigida a todas las Instituciones de Salud en Colombia, que brinden atención y cuenten con un programa de prevención, abordaje y manejo del cáncer de cuello uterino.

Esta herramienta de evaluación se elaboró con el fin de facilitar el proceso de análisis y mejoramiento de los diferentes elementos que hacen parte de la estructura del programa de prevención y abordaje de cáncer de cuello uterino a nivel institucional; el objetivo se centró en presentar una herramienta dirigida a las diferentes instituciones, que contribuya al proceso de evaluación en los aspectos propios e indispensables del Modelo de atención de esta enfermedad, estructurada a partir de las 6 categorías propuestas por el Modelo de gestión de cuidado Crónico de Edward Wagner (Wagner *et al.* 2001).

La estructura para la evaluación del Modelo de atención del cáncer de cuello uterino que ofrece esta herramienta parte de la identificación de los principales elementos para la evaluación de cada una de las 6 grandes categorías tomadas como punto de referencia en la



estructuración del instrumento; sin embargo, con el fin de facilitar el proceso de identificación de las diferentes acciones a ser revisadas y calificadas por parte de las instituciones, se seleccionaron una serie de criterios específicos relacionados a cada elemento, de manera que fuera más claro el tipo de acciones a evaluar en cada uno de ellos.

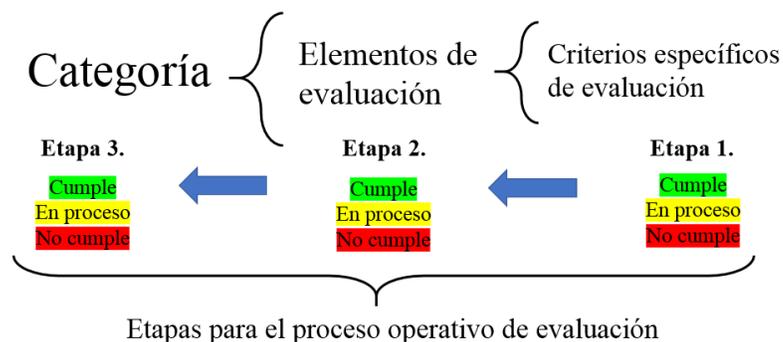
En la parte final, la herramienta ofrece las principales recomendaciones dirigidas a las diferentes categorías y elementos del Modelo de atención, partiendo de las 4 fases del ciclo de gestión de la calidad PHVA (Planear, Hacer, Verificar y Actuar), dirigidas a la corrección de falencias de estructura y/o ejecución en dichos elementos o categorías una vez evaluados, contribuyendo así, a la optimización en la gestión y toma de decisiones frente al Modelo de atención de esta patología a nivel institucional.



2. Presentación general de los componentes, que constituyen el Instrumento de Evaluación para el Modelo de atención del Cáncer de cuello uterino.

La presente herramienta para la evaluación del Modelo de atención del cáncer de cuello uterino en las diferentes instituciones de salud en Colombia, consta de 3 grandes componentes interdependientes: Categorías, Elementos de evaluación para cada categoría y Criterios específicos de evaluación para cada elemento, los cuales son necesarios para comprender la calificación y análisis de las diferentes acciones, enmarcadas en la atención institucional de esta patología (Figura 1).

Figura 1. Componentes generales del Instrumento de evaluación del Modelo de atención del cáncer de cuello uterino.

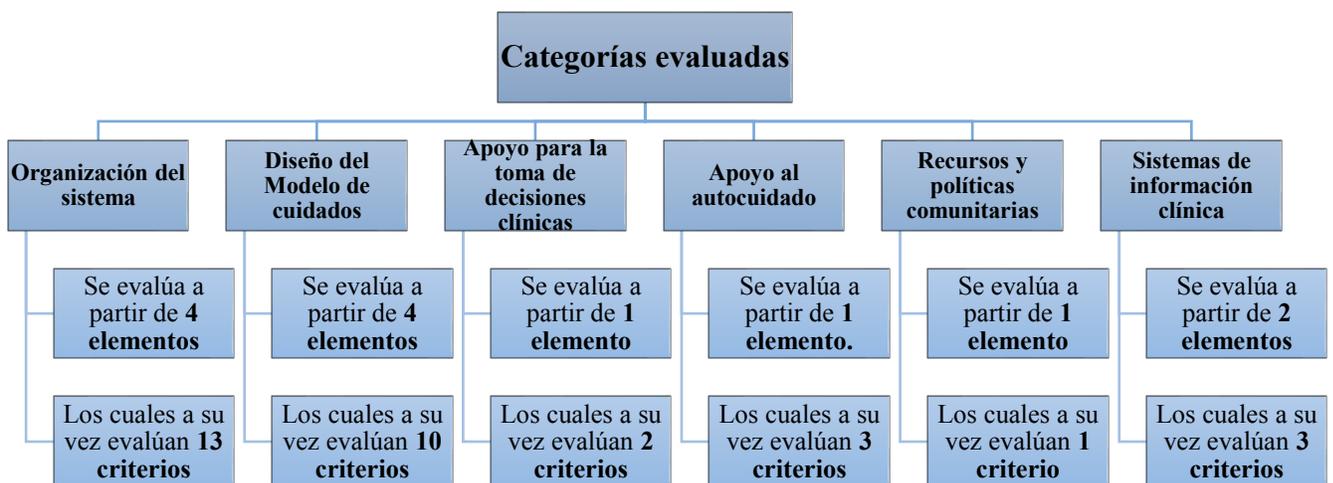


Fuente: Las autoras, a partir de la revisión documental realizada 2020 - 2021

A partir de la revisión documental, se llevó a cabo la construcción del instrumento de evaluación del Modelo de atención del cáncer de cuello uterino, estructurado a partir de las 6 grandes categorías propuestas por el Modelo de Gestión de Cuidado Crónico de Edward Wagner enunciadas a continuación: Organización del sistema, Diseño del Modelo de

cuidados, Apoyo para la toma de decisiones clínicas, Apoyo al autocuidado, Recursos y políticas comunitarias y Sistemas de información clínica (Wagner *et al*, 2001). Para cada una de estas categorías, se identificaron una serie de elementos de evaluación, y para cada elemento se seleccionaron criterios específicos, cuyo objetivo final consistió en facilitar la identificación de las acciones asociadas al Modelo de atención del cáncer de cuello uterino, que debían ser evaluadas, en las diferentes instituciones de salud del país (Figura 2).

Figura 2. *Distribución de los elementos y criterios de evaluación del Modelo de atención del Cáncer de cuello uterino, según las categorías del Modelo de Edward Wagner.*



Fuente: Las autoras, a partir de la revisión documental realizada 2020 – 2021



3. Presentación de las generalidades en las opciones de calificación de los criterios, elementos y categorías, enumeradas en el instrumento de evaluación del Modelo de atención del cáncer de cuello uterino.

La calificación aplicada a los diferentes criterios específicos, elementos y categorías de evaluación, dispuestos en la presente herramienta de análisis del Modelo de atención del cáncer de cuello uterino, se realiza tomando en consideración tres opciones de calificación: *Cumple, En proceso y No cumple.*

A continuación, se presentan las generalidades de cada una de las opciones de calificación, para llevar a cabo el proceso de evaluación final de criterios, elementos y categorías (Tabla 1).

Tabla 1. Generalidades de las opciones de calificación de los criterios específicos, elementos y categorías del instrumento de evaluación del Modelo de atención del cáncer de cuello uterino.

OPCIONES DE CALIFICACIÓN			
Definición	Cumple	En proceso	No cumple
	Es la máxima calificación que se puede adjudicar a cada uno de los criterios específicos, elementos y categorías de evaluación; se basa en el cumplimiento de las condiciones específicas dispuestas con claridad en el formato del instrumento de evaluación.	Se tomó en consideración un punto medio para llevar a cabo la calificación de los diferentes criterios, elementos y categorías, de tal manera que, todas aquellas acciones que no se encontraran en total cumplimiento por parte de la institución, pero que presentaran un grado de avance específico, descrito en el formato del instrumento de evaluación, se calificaran con esta opción.	Es la mínima calificación que puede ser adjudicada en el proceso de evaluación de los diferentes criterios específicos, elementos y categorías. Todas aquellas acciones que no cumplen con el mínimo de requisitos, descritos con claridad en el formato del instrumento de evaluación, serán calificados como “No cumple” y se procede a revisar la tabla de recomendaciones generales, dispuesta en la parte final del formato.

Fuente: Las autoras, a partir de la revisión documental realizada 2020 – 2021.



4. Metodología para la aplicación del Instrumento de evaluación del Modelo de atención del cáncer de cuello uterino.

La calificación final de cada una de las 6 grandes categorías de análisis propuestas por el Modelo de gestión de cuidado crónico de Edward Wagner, se lleva a cabo siguiendo tres etapas operativas; a continuación, se presentan las generalidades de cada una de las etapas de evaluación (Tabla 2), así como ejemplos que ilustran la aplicación del formato propuesto para cada etapa.

Tabla 2. Generalidades de la aplicación por etapas del Instrumento de Evaluación del Modelo de atención del cáncer de cuello uterino

Etapas	Generalidades
Etapa 1	El formato de calificación en esta primera etapa de evaluación, comprende la valoración de los criterios específicos de evaluación, correspondiente a cada uno de los elementos identificados, bajo las tres opciones de calificación antes descritas (cumple, en proceso y no cumple).
Etapa 2	Corresponde a la calificación de los elementos de evaluación seleccionados a partir de los resultados obtenidos de la calificación de los criterios específicos en la Etapa 1, bajo las tres opciones de calificación antes descritas anteriormente (cumple, en proceso y no cumple).
Etapa 2	En esta última etapa de evaluación se realiza la calificación de cada una de las 6 grandes categorías del Modelo de gestión de cuidado crónico de Edward Wagner , a partir de los resultados obtenidos en la etapa 2, bajo las tres opciones de calificación antes descritas (cumple, en proceso y no cumple).

Fuente: Las autoras, a partir de la revisión documental realizada 2020 – 2021

Etapa 1 ejemplo (Tabla 3)

A continuación, se ilustra un ejemplo correspondiente al formato de calificación de la Etapa 1 de evaluación: en la columna A se encuentra enunciada la categoría a la cual pertenece el criterio específico que se está evaluando; en la columna B se presenta el elemento de evaluación del cual se deriva el criterio a evaluar en esta etapa.



En la columna D se presentan las acciones específicas institucionales que se tienen en cuenta para la evaluación del cumplimiento del criterio; en el caso del ejemplo, el criterio específico a evaluar es “Cobertura útil de vacunación contra el VPH” y la acción que se va a tener en cuenta para analizar es el indicador de calidad institucional, que da razón de la “Población femenina atendida de 9 – 18 años, vacunada o direccionada para vacunación según el PAI”.

En la columna E se presenta con claridad la meta / patrón que se busca obtener para considerar el criterio con un adecuado grado de cumplimiento; para el caso del ejemplo, este patrón es de 90 -95% de la población femenina atendida en la institución, de 9 – 18 años, vacunada o direccionada para vacunación según el PAI.

En la columna F se encuentran formulados los indicadores para medir el cumplimiento de meta de cada uno de los criterios específicos de evaluación, de los cuales se elaboró a manera de ejemplo, una ficha técnica del primer indicador descrito (Anexo 3), de manera que se lograra ilustrar la forma de elaborar las fichas técnicas de los indicadores restantes.



Tabla 3 Ejemplo de formato del instrumento de evaluación del Modelo de atención del cáncer de cuello uterino, Etapa 1.

A	B	C	D	E	F	G	H	I
Categoría según Modelo de Edward Wagner	Elemento de evaluación	Criterio de evaluación	Acción por evaluar	Patrón/ Meta	Indicadores de cumplimiento de meta	Cumple	En proceso	No cumple
Organización del sistema	Cobertura de vacunación contra el VPH	Cobertura útil de vacunación contra el VPH	Población femenina atendida de 9 – 18 años, vacunada o direccionada para vacunación según el PAI	90 - 95%	$\frac{\# \text{ de pacientes mujeres entre } 9 - 18 \text{ años atendidas vacunadas o derivadas a vacunación en un periodo de tiempo}}{\# \text{ total de mujeres } 9 - 18 \text{ años atendidas en el mismo periodo de tiempo}} \times 100$	90% - 95%	60% - 89%	< 60%

Fuente: Instrumento de evaluación del Modelo de atención del cáncer de cuello uterino, Etapa 1 de evaluación, elaborado por las autoras a partir de la revisión documental 2020 - 2021

Posteriormente, se deben comparar los resultados institucionales y las condiciones enumeradas en las columnas G, H e I, con el fin de identificar en cuál de estas opciones se encuentran sus resultados internos, y de esta forma, poder calificar el criterio específico presentado (Cumple, en proceso o no cumple).

Etapa 2 ejemplo (Tabla 5)

A continuación, se ilustra un ejemplo correspondiente al formato de calificación de la etapa operativa de evaluación 2. Al igual que en el formato correspondiente a la etapa 1, la columna A enuncia la categoría de evaluación a la cual corresponde el elemento a analizar, en la columna B se encuentra el elemento de evaluación.

En las columnas C, D y E se describen las condiciones de cumplimiento, en términos de criterios para lograr la calificación según corresponda (cumple, en proceso, no cumple); en el ejemplo presentado a continuación, el elemento a evaluar es “Cobertura de vacunación contra el VPH”, para el cual fueron calificados un total de 4 criterios específicos en la etapa

anterior, por ende, este elemento va a ser evaluado a partir del siguiente algoritmo de calificación presentado en la Tabla 4.

Tabla 4 Algoritmo de calificación del ejemplo propuesto, etapa 2 de evaluación del Modelo de atención del cáncer de cuello uterino.

Algoritmo de calificación ejemplo	
CUMPLE	
4 criterios cumplen = Cumple	
3 criterios cumplen + 1 criterio en proceso = Cumple	
EN PROCESO	
4 criterios en proceso = En proceso	
2 criterios en cumple + 2 criterios en proceso = En proceso	
3 criterios en proceso + 1 criterio cumplido = En proceso	
3 criterios en proceso + 1 criterio no cumplido = En proceso	
3 criterio cumplidos + 1 criterio no cumplido = En proceso	
2 criterios cumplidos + 1 criterio no cumplido + 1 criterio en proceso = En proceso	
NO CUMPLE	
4 criterios no cumplen = No cumple	
2 criterios en proceso + 2 criterios no cumplidos = No cumple	
2 criterios cumplidos + 2 criterios no cumplidos = No cumple	
3 criterios no cumplidos + 1 criterio cumplido = No cumple	
3 criterios no cumplidos + 1 criterio en proceso = No cumple	
1 criterio no cumplido + 1 criterio cumplido + 2 criterios en proceso = No cumple	
2 criterios no cumplidos + 1 criterio cumplido + 1 criterio en proceso = No cumple	

Fuente: Elaborado por las autoras a partir de la revisión documental 2020 -2021

Tabla 5 Ejemplo de formato del instrumento de evaluación del Modelo de atención del cáncer de cuello uterino, Etapa 2.

A	B	C	D	E	F
Categoría según Modelo de Edward Wagner	Elemento de evaluación	Cumple	En proceso	No cumple	Total, criterios evaluados Etapa 1
Organización del sistema	Cobertura de vacunación contra el VPH	4 criterios cumplidos o 3 criterios cumplidos + 1 criterio en proceso	4 criterios en proceso o 2 criterios en cumple + 2 criterios en proceso o 3 criterios en proceso + 1 criterio cumplido o	4 criterios no cumplidos o 2 criterios en proceso + 2 criterios no cumplidos o 2 criterios cumplidos + 2 criterios no cumplidos o	4 criterios

A	B	C	D	E	F
Categoría según Modelo de Edward Wagner	Elemento de evaluación	Cumple	En proceso	No cumple	Total, criterios evaluados Etapa 1
			3 criterios en proceso + 1 criterio no cumplido o 3 criterio cumplidos + 1 criterio no cumplido o 2 criterios cumplidos + 1 criterio no cumplido + 1 criterio en proceso	3 criterios no cumplidos + 1 criterio cumplido o 3 criterios no cumplidos + 1 criterio en proceso o 1 criterio no cumplido + 1 criterio cumplido + 2 criterios en proceso o 2 criterios no cumplidos + 1 criterio cumplido + 1 criterio en proceso	

Fuente: *Instrumento de evaluación del Modelo de atención del cáncer de cuello uterino, Etapa 2 de evaluación, elaborado por las autoras a partir de la revisión documental 2020 - 2021*

Etapa 3 ejemplo (Tabla 7)

En la columna A se enuncia la categoría general evaluada, en las columnas B, C y D, se encuentran especificadas las condiciones de cumplimiento tomadas de la Etapa 2 (evaluación de elementos).

En el ejemplo enunciado, la categoría “Organización del sistema” contó con la evaluación de un total de 4 elementos para calificar la categoría general, por ende, es necesario tener en cuenta el siguiente algoritmo de calificación (Tabla 6).



Tabla 6 Algoritmo de calificación del ejemplo propuesto, etapa 3 de la evaluación del Modelo de atención del cáncer de cuello uterino.

Algoritmo de calificación ejemplo
<p>CUMPLE 4 elementos cumplidos = Cumple 3 elementos cumplidos + 1 elementos en proceso = Cumple</p> <p>EN PROCESO 4 elementos en proceso = En proceso 2 elementos en cumple + 2 elementos en proceso = En proceso 3 elementos en proceso + 1 elemento cumplido = En proceso 3 elementos en proceso + 1 elemento no cumplido = En proceso 3 elementos cumplidos + 1 elemento no cumplido = En proceso 2 elementos cumplidos + 1 elemento no cumplido + 1 elemento en proceso = En proceso</p> <p>NO CUMPLE 4 elementos no cumplen = No cumple 2 elementos en proceso + 2 elementos no cumplidos = No cumple 2 elementos cumplidos + 2 elementos no cumplidos = No cumple 3 elementos no cumplidos + 1 elemento cumplido = No cumple 3 elementos no cumplidos + 1 elemento en proceso = No cumple 1 elemento no cumplido + 1 elemento cumplido + 2 elementos en proceso = No cumple 2 elementos no cumplidos + 1 elemento cumplido + 1 elemento en proceso = No cumple</p>

Fuente: Elaborado por las autoras, a partir de revisión documental 2020 - 2021

Tabla 7. Ejemplo de formato del instrumento de evaluación del Modelo de atención del cáncer de cuello uterino, Etapa 3.

A	B	C	D	E	F
Categoría según Modelo de Edward Wagner	Cumple	En proceso	No cumple	Total elementos evaluados Etapa 2	Calificación final de la Categoría
Organización del sistema	4 elementos cumplidos o 3 elementos cumplidos + 1 elemento en proceso	4 elementos en proceso o 2 elementos en cumple + 2 elementos en proceso o 3 elementos en proceso + 1 elemento cumplido o 3 elementos en proceso + 1 elemento no cumplido o 3 elementos cumplidos + 1 elemento no cumplido o	4 elementos no cumplidos o 2 elementos en proceso + 2 elementos no cumplidos o 2 elementos cumplidos + 2 elementos no cumplidos o 3 elementos no cumplidos + 1 elemento cumplido o 3 elementos no cumplidos + 1 elemento en proceso o 1 elemento no cumplido + 1 elemento cumplido +	4 elementos	Cumple En proceso No cumple

A	B	C	D	E	F
Categoría según Modelo de Edward Wagner	Cumple	En proceso	No cumple	Total elementos evaluados Etapa 2	Calificación final de la Categoría
		2 elementos cumplidos + 1 elemento no cumplido + 1 elemento en proceso	2 elementos en proceso o 2 elementos no cumplidos + 1 elemento cumplido + 1 elemento en proceso		

Fuente: *Instrumento de evaluación del Modelo de atención del cáncer de cuello uterino, Etapa 3 de evaluación, elaborado por las autoras a partir de la revisión documental 2020 - 2021*



5. Formato Instrumento de evaluación del Modelo de atención del cáncer de cuello uterino a nivel institucional.

A continuación, se presenta el formato diseñado para la evaluación del Modelo de atención del cáncer de cuello uterino, dirigido a las diferentes instituciones de salud en Colombia, contemplando cada una de las 3 etapas en el proceso operativo de evaluación.

Tabla 8. *Formato instrumento de evaluación del Modelo de atención del cáncer de cuello uterino, Etapa 1 (evaluación de criterios específicos).*

	A	B	C	D	E	F	G	H	I
Etapa de evaluación	Categoría según Modelo de Ed. Wagner	Elemento de evaluación	Criterio de evaluación	Acción para evaluar	Meta / Patrón	Indicadores de cumplimiento de meta	Cumple	En proceso	No cumple
Etapa 1	Organización del sistema	Cobertura de vacunación contra el VPH	Cobertura útil de vacunación contra el VPH	Población femenina atendida de 9 – 18 años, vacunada o direccionada para vacunación según el PAI	95% de las pacientes mujeres entre 9 - 18 años atendidas vacunadas o derivadas a vacunación contra el VPH.	$\frac{\# \text{ de pacientes mujeres entre 9 - 18 años atendidas vacunadas o derivadas a vacunación en un periodo de tiempo}}{\# \text{ total de mujeres 9 - 18 años atendidas en el mismo periodo de tiempo}} \times 100$	90% - 95%	60% - 89%	< 60%
			Plataformas de administración multisectorial que sean eficientes y sostenibles	Contar con puntos y estrategias para la realización de jornadas de vacunación en colegios cada semestre	2 jornadas de vacunación anuales	$\frac{\# \text{ jornadas de vacunación institucionales contra el VPH realizadas semestralmente}}{\# \text{ total de jornadas de vacunación contra el VPH, programadas semestralmente}}$	1 jornada de vacunación semestral	Jornadas ocasionales, última hace más de un año	No ha organizado ninguna jornada

	A	B	C	D	E	F	G	H	I
Etapas de evaluación	Categoría según Modelo de Ed. Wagner	Elemento de evaluación	Criterio de evaluación	Acción para evaluar	Meta / Patrón	Indicadores de cumplimiento de meta	Cumple	En proceso	No cumple
Etapas 1	Organización del sistema	Cobertura de vacunación contra el VPH	Actividades de comunicación y movilización social (Reconocimiento de barreras de acceso)	Programa de identificación de pacientes entre 9 – 18 años no escolarizadas, desinformadas o con dificultades de acceso a vacunación.	95 - 100% Personal asistencial capacitado en un programa estructurado, implementado y evaluado de identificación y concientización relacionada con la vacunación contra el VPH, anexando soportes de apropiación del conocimiento.	Personal capacitado en identificación, comunicación y concientización de vacunación en las pacientes en un periodo de tiempo _____ x100 # total del personal objeto a ser capacitado en la institución en este programa en el mismo periodo de tiempo	95 - 100% personal capacitado y contar con un programa estructurado, aplicado y evaluado	80%- 94% personal capacitado. Programa estructurado y NO aplicado	< 80% personal capacitado. No cuenta con programa de identificación
			Disponibilidad de vacunas (Aplica para entidades que realizan vacunación)	Programa para solicitar en pai web, vacunas, jeringas e insumos, de acuerdo con la capacidad de almacenamiento y estudio poblacional.	100% personal responsable en el programa de solicitud de insumos y vacunas contra el VPH capacitado, con soportes de apropiación de conocimiento y de asignación de responsabilidades de forma clara. Anexo de soportes de apropiación de conocimiento.	Personal capacitado en solicitud, de insumos y vacunas en un periodo de tiempo _____ x 100 # total del personal objeto a ser capacitado en la institución en este programa en el mismo periodo de tiempo	100% personal capacitado y contar con un programa estructurado, claridad en responsables de solicitud de insumos y vacunas.	80- 99% personal capacitado o contar con un programa de solicitud de insumos y vacunas no estructurado.	< 80% personal capacitado. No cuenta con programa de solicitud de insumos y vacunas.
			Realiza estudio poblacional a nivel institucional	Realizar estudio poblacional institucional anual o máximo cada 2 años	# estudios poblacionales realizados en los últimos 2 años # estudios poblacionales planeados en los últimos 2 años	1 - 2 Estudios poblacionales llevados a cabo en los últimos 2 años	Realiza estudio poblacional institucional ocasional (último hace más de 2 años)	Nunca ha realizado un estudio poblacional institucional	

	A	B	C	D	E	F	G	H	I
Etapa de evaluación	Categoría según Modelo de Ed. Wagner	Elemento de evaluación	Criterio de evaluación	Acción para evaluar	Meta / Patrón	Indicadores de cumplimiento de meta	Cumple	En proceso	No cumple
Etapa 1	Organización del sistema	Proporción de acciones de tamizaje	Cobertura de tamizaje con citología cérvico uterina	Porcentaje de citologías realizadas a mujeres de 25 – 30 años a nivel institucional.	80 % o más de CCU realizadas en mujeres de 25 a 30 años	$\frac{\# \text{CCU realizadas a mujeres de 25 - 30 años en un periodo de tiempo}}{\# \text{total de pacientes entre 25 - 30 años atendidas en un periodo de tiempo}} \times 100$	80% o más	60% - 79%	< 60%
			Tamizaje con técnicas de inspección visual y tratamiento inmediato	Porcentaje de citologías realizadas a mujeres de 25 – 50 años en condiciones de difícil acceso.	100% de las mujeres entre 25 – 50 años en condiciones de difícil acceso, que tuvieron acceso a acciones de tamizaje con técnicas de inspección visual y tratamiento inmediato.	$\frac{\# \text{CCU técnica de inspección visual y tratamiento inmediato realizadas a mujeres de 25 - 50 años en un periodo de tiempo}}{\# \text{total de pacientes entre 25 - 30 años atendidas en un periodo de tiempo.}} \times 100$	100%	80% - 99%	< 80 %
			Aplicación de prueba molecular de VPH	Porcentaje de citologías y pruebas moleculares de VPH realizadas a mujeres de 30 – 69 años.	80% de CCU y pruebas moleculares de VPH realizadas a mujeres de 30 – 69 años.	$\frac{\# \text{pruebas moleculares de VPH realizadas a mujeres de 30 - 69 años en un periodo de tiempo}}{\# \text{total de pacientes entre 30 - 69 años atendidas en un periodo de tiempo.}} \times 100$	80% o más	60% - 79%	< 60%
		Diagnóstico en estadios tempranos	Proporción de mujeres con detección de citologías NIC I.	Porcentaje anual NIC I en el reporte de citologías realizadas	80 % De las CCU realizadas con hallazgos anormales, presenten lesiones reportadas como NIC I.	$\frac{\# \text{CCU realizadas con hallazgos anormales en NIC I en un periodo de tiempo}}{\# \text{total de CCU realizadas en un periodo de tiempo.}} \times 100$	80% o más	60% - 79%	< 60%

	A	B	C	D	E	F	G	H	I
Etapa de evaluación	Categoría según Modelo de Ed. Wagner	Elemento de evaluación	Criterio de evaluación	Acción para evaluar	Meta / Patrón	Indicadores de cumplimiento de meta	Cumple	En proceso	No cumple
Etapa 1	Organización del sistema	Diagnóstico en estadios tempranos	Proporción de mujeres con detección de citologías NIC II y NIC III	Porcentaje anual de CCU con lesiones NIC II y III detectadas.	Menos del 10 % de las CCU realizadas arrojen resultados de lesiones NIC II Y III.	$\frac{\# \text{CCU realizadas con hallazgos anormales en NIC II en un periodo de tiempo}}{\# \text{total de CCU realizadas en un periodo de tiempo.}} \times 100$	≤ 10 %	11% - 20%	> 20%
			Estructuración desarrollo y evaluación de redes de derivación de casos, que vinculan todos los niveles asistenciales	Programa de derivación a especialista, acompañamiento por psicología y trabajo social en pacientes con diagnósticos confirmados	Del 95 al 100% de las pacientes con diagnóstico de Cáncer de cuello uterino, deben reducir una atención dentro de un programa institucional estructurado, aplicado y evaluado, de derivación a una red integral de manejo.	$\frac{\# \text{pacientes diagnosticadas, derivadas a red de atención multidisciplinaria en un periodo de tiempo}}{\# \text{total de pacientes diagnosticadas en un periodo de tiempo}} \times 100$	95 - 100% pacientes derivadas a red multi disciplinaria de atención y contar con un programa estructurado, aplicado y evaluado	94 - 80% pacientes derivadas a red multi disciplinaria de atención o contar con un programa estructurado, NO aplicado	<80% pacientes derivadas a red multi disciplinaria de atención o no contar con un programa integral de derivación
			Oportunidad y disponibilidad de servicios de anatomía patológica	Porcentaje anual de toma de biopsias	60 % pacientes con indicación de biopsia de cuello uterino tuvieron acceso a la misma.	$\frac{\# \text{Pacientes con indicación a quienes se les realizó biopsia, en un periodo de tiempo}}{\# \text{total de pacientes atendidas con indicación de biopsia en un periodo de tiempo}} \times 100$	60% o más	40% - 59%	< 40%
				Institución cuenta con servicio de anatomía patológica disponible y oportuno	El resultado del análisis de biopsia debe ser generado y entregado en 7 días calendario o menos.	$\frac{\# \text{total de días transcurridos entre la toma de la biopsia y la generación del resultado}}{\# \text{de biopsias tomadas en un periodo de tiempo}}$	(7 días o menos)	(8 - 15 días)	Más de 15 días

	A	B	C	D	E	F	G	H	I
Etapa de evaluación	Categoría según Modelo de Ed. Wagner	Elemento de evaluación	Criterio de evaluación	Acción para evaluar	Meta / Patrón	Indicadores de cumplimiento de meta	Cumple	En proceso	No cumple
Etapa 1	Organización del sistema	Oportunidad de inicio de tratamiento	Oportunidad de inicio de tratamiento una vez confirmado diagnóstico NIC II Y NIC III	Tiempo transcurrido entre diagnóstico confirmado e inicio de tratamiento indicado.	La oportunidad para el inicio de tratamiento de las pacientes con diagnóstico confirmado de cáncer de cuello uterino no debe superar los 30 días calendario.	# total de días transcurridos entre el diagnóstico y el inicio tratamiento # de diagnósticos confirmados en un periodo de tiempo	30 días o menos	31 - 45 días	Más de 45 días
			Estrategia de educación y capacitación del personal sanitario responsable.	Programa institucional estructurado, aplicado y evaluado, de educación, capacitación en tamizaje, diagnósticos, evaluación y manejo de mujeres con en riesgo o con diagnóstico de cáncer de cuello uterino.	El 100% del personal asistencial responsable de la atención del Ca. de cuello uterino, debe estar capacitado referente a las guías de práctica clínica y toma de decisiones clínicas en el marco de un programa institucional estructurado, aplicado y evaluado, de atención pertinente. Anexo de soportes de apropiación de conocimiento.	Personal asistencial capacitado en guías y protocolos de atención en un periodo de tiempo $\frac{\text{# total del personal asistencial objeto a ser capacitado en guías y protocolos de atención en el mismo periodo de tiempo}}{\text{# total del personal asistencial}} \times 100$	100% del personal responsable capacitado y contar con un programa estructurado, aplicado y evaluado	80 - 99% del personal responsable capacitado o contar con un programa estructurado y NO aplicado	< 80% del personal responsable capacitado p no contar con programa integral de capacitación.
	Diseño del Modelo de cuidados	Promoción de los modos, condiciones y estilos de vida saludable	Estrategias dirigidas a promover una alimentación saludable y aumentar prevalencia de actividad física Programas dirigidos a la disminución en la prevalencia de consumo de tabaco	Programa institucional estructurado, implementado y evaluado, relacionado con la promoción de alimentación saludable, incentivos hacia la actividad física y sus beneficios y programas dirigidos a la disminución en el consumo de tabaco	Programa institucional estructurado, aplicado y evaluado, de promoción de estilos de vida saludable en el 80 - 100% mujeres de 9 - 69 años, población objeto de programas de prevención institucional.	#de pacientes beneficiarias del programa de mejora de hábitos de vida saludable, en un periodo de tiempo $\frac{\text{# total de pacientes mujeres atendidas en un periodo de tiempo}}{\text{# total de pacientes mujeres}} \times 100$	80 - 100% pacientes beneficiadas y contar con un programa estructurado, aplicado y evaluado	79 - 60% pacientes beneficiadas o contar con un programa estructurado y NO aplicado	< 60% pacientes beneficiadas o no contar con un programa integral de promoción de estilos de vida saludable.

	A	B	C	D	E	F	G	H	I
Etapa de evaluación	Categoría según Modelo de Ed. Wagner	Elemento de evaluación	Criterio de evaluación	Acción para evaluar	Meta / Patrón	Indicadores de cumplimiento de meta	Cumple	En proceso	No cumple
Etapa 1	Diseño del Modelo de cuidados	Definición de conducta ante resultados de las pruebas de tamizaje	Porcentaje de mujeres con cáncer de cuello uterino con una correcta estadificación clínica.	Porcentaje de mujeres con cáncer de cuello uterino con estadificación clínica correcta.	90% o más de mujeres con cáncer de cuello uterino con estadificación clínica correcta.	$\frac{\text{\# Pacientes diagnosticadas con Ca de cuello uterino correctamente estadificadas en un periodo de tiempo}}{\text{\# Total de pacientes diagnosticadas con Ca de cuello uterino en un periodo de tiempo}} \times 100$	90% o más	80% - 89%	< 80%
		Tratamiento de lesiones	Proporción de mujeres con cáncer de cuello uterino en estadio IA-IB1 que recibieron algún procedimiento curativo (conización/cirugía)	Porcentaje de mujeres con cáncer de cuello uterino en estadio IA - IB1 con acceso a procedimiento curativo	90% o más de mujeres con cáncer de cuello uterino en estadio IA - IB1 con acceso a procedimiento curativo	$\frac{\text{\# Pacientes diagnosticadas con Ca de cuello uterino IA - IB1 que recibieron procedimiento curativo en un periodo de tiempo}}{\text{\# Total de pacientes diagnosticadas con Ca de cuello uterino IA - IB1 en un periodo de tiempo.}} \times 100$	90% o más	60% - 89%	< 60%
			Proporción de mujeres con cáncer de cuello uterino en estadios II-IV a quienes se les suministró radioterapia	Porcentaje de mujeres con cáncer de cuello uterino en estadios II - IV con acceso a radioterapia	60% o más de mujeres con cáncer de cuello uterino en estadios II - IV con acceso a radioterapia	$\frac{\text{\# Pacientes diagnosticadas con Ca de cuello uterino II - IV con tratamiento de radioterapia instaurado en un periodo de tiempo}}{\text{\# Total de pacientes diagnosticadas con Ca de cuello uterino II - IV en un periodo de tiempo}} \times 100$	60% o más	59% - 40%	< 40%

	A	B	C	D	E	F	G	H	I
Etapa de evaluación	Categoría según Modelo de Ed. Wagner	Elemento de evaluación	Criterio de evaluación	Acción para evaluar	Meta / Patrón	Indicadores de cumplimiento de meta	Cumple	En proceso	No cumple
Etapa 1	Diseño del Modelo de cuidados	Tratamiento de lesiones	Proporción de mujeres con cáncer de cuello uterino en estadios II-IV a quienes se les suministró quimioterapia	Porcentaje de mujeres con cáncer de cuello uterino en estadios II - IV con acceso a quimioterapia	70% o más de mujeres con cáncer de cuello uterino en estadios II - IV con acceso a quimioterapia	$\frac{\# \text{ Pacientes diagnosticadas con Ca de cuello uterino II - IV con tratamiento de quimioterapia instaurado en un periodo de tiempo}}{\# \text{ Total de pacientes diagnosticadas con Ca de cuello uterino II - IV en un periodo de tiempo.}} \times 100$	70% o más	50% - 69%	< 50%
			Proporción de mujeres con cáncer de cuello uterino en estadios II-IV a quienes se les suministró quimioterapia y radioterapia concomitante con braquiterapia	Porcentaje de mujeres con cáncer de cuello uterino en estadios II - IV con acceso quimioterapia y radioterapia + braquiterapia.	90% o más de mujeres con cáncer de cuello uterino en estadios II - IV con acceso quimioterapia y radioterapia + braquiterapia.	$\frac{\# \text{ Pacientes diagnosticadas con Ca de cuello uterino II - IV con tratamiento de radioterapia y quimioterapia + braquiterapia instaurada en un periodo de tiempo}}{\# \text{ Total de pacientes diagnosticadas con Ca de cuello uterino II - IV en un periodo de tiempo}} \times 100$	90% o más	60% - 89%	< 60%
		Programa de seguimiento	Diseño, implementación y evaluación de estrategias de seguimiento a pacientes con hallazgos anormales en CCU	Programa y estrategia institucional estructurada, implementada y evaluada, de seguimiento a pacientes con hallazgos anormales en CCU.	Del 95 - 100% de las pacientes con registro de hallazgos anormales en CCU, deben ser incluidas en un programa instruccional estructurado, implementado y evaluado, de seguimiento.	$\frac{\# \text{ de pacientes con hallazgos anormales en CCU a quienes se les realizó actividad de seguimiento}}{\# \text{ total de pacientes con hallazgos anormales en CCU.}} \times 100$	98 - 100% de pacientes con hallazgos anormales en CCU a quienes se les realizó actividad de seguimiento y contar con un programa estructurado, aplicado y evaluado.	80 - 97% de pacientes con hallazgos anormales en CCU a quienes se les realizó actividad de seguimiento o contar con un programa estructurado y NO aplicado	<80% de pacientes con hallazgos anormales en CCU a quienes se les realizó actividad de seguimiento o no contar con programa de seguimiento.

	A	B	C	D	E	F	G	H	I
Etapa de evaluación	Categoría según Modelo de Ed. Wagner	Elemento de evaluación	Criterio de evaluación	Acción para evaluar	Meta / Patrón	Indicadores de cumplimiento de meta	Cumple	En proceso	No cumple
Etapa 1	Diseño del Modelo de cuidados	Programa de seguimiento	Actividades de seguimiento semestral a pacientes con hallazgo de NIC I	Cronograma semestral de seguimiento a pacientes con hallazgos de lesiones de bajo grado en CCU.	Del 98 - 100% de las pacientes con registro de hallazgos anormales en CCU NIC I, deben ser incluidas en un programa institucional estructurado, implementado y evaluado, de seguimiento.	$\frac{\# \text{ de pacientes con hallazgos NIC I a quienes se les realizaron prácticas de seguimiento}}{\# \text{ total de pacientes con hallazgos NIC I}} \times 100$	98 - 100% pacientes con hallazgos NIC I a quienes se les realizaron prácticas de seguimiento y programa estructurado, aplicado y evaluado institucional	80 - 97% pacientes con hallazgos NIC I a quienes se les realizaron prácticas de seguimiento o contar con un programa estructurado y NO aplicado	< 80% pacientes con hallazgos NIC I a quienes se les realizaron prácticas de seguimiento o no contar con programa de seguimiento
			Proporción de actividades de seguimiento a pacientes que inician tratamiento de lesiones invasivas	Programa estructurado, implementado y evaluado, con claridad en los responsables del seguimiento integral de las pacientes que inician cualquiera de las opciones terapéuticas indicadas, según su condición clínica particular.	El 100% de las pacientes diagnosticadas que inician tratamiento, deben ser incluidas en el programa estructurado, implementado y evaluado, de seguimiento integral.	$\frac{\# \text{ de pacientes diagnosticadas con tratamiento instaurado a quienes se les realizó seguimiento}}{\# \text{ total de pacientes diagnosticadas con tratamiento instaurado en un periodo de tiempo}} \times 100$	100% de pacientes diagnosticadas con tratamiento instaurado y tratamiento y programa estructurado, aplicado y evaluado.	80 - 99% de pacientes diagnosticadas con tratamiento instaurado o contar con un programa estructurado y NO aplicado	< 80% de pacientes diagnosticadas con tratamiento instaurado o No contar con programa de seguimiento
	Apoyo para la toma de decisiones clínicas	Disponibilidad de guías de práctica clínica y protocolos	Disponibilidad de GPC de tamizaje y detección temprana de lesiones precancerosas	Disponibilidad de una guía de práctica clínica o protocolo de atención, del tamizaje y detección temprana de lesiones precancerosas actualizada en los últimos 5 años.	Cuenta con una guía de práctica clínica de tamizaje y detección temprana de lesiones precancerosas y el 95 - 100% de las guías deben estar actualizada en los últimos 5 años.	$\frac{\text{Guías de práctica clínica disponibles y actualizadas en los últimos 5 años}}{\text{Total de guías de práctica clínica disponibles en la institución}} \times 100$	95 - 100% Guías de práctica clínica disponibles y actualizada en los últimos 5 años.	80 - 94% Guías de práctica clínica disponibles, pero actualizada hace más de 5 años	No cuenta con GPC

	A	B	C	D	E	F	G	H	I
Etapa de evaluación	Categoría según Modelo de Ed. Wagner	Elemento de evaluación	Criterio de evaluación	Acción para evaluar	Meta / Patrón	Indicadores de cumplimiento de meta	Cumple	En proceso	No cumple
	Apoyo para la toma de decisiones clínicas	Disponibilidad de guías de práctica clínica y protocolos	Disponibilidad de GPC de manejo de lesiones invasivas	Disponibilidad de una guía de práctica clínica o protocolo de atención y manejo de lesiones invasivas actualizada en los últimos 5 años.	Cuenta con una guía de práctica clínica de tamizaje y detección temprana de lesiones precancerosas y el 95 - 100% de las guías deben estar actualizada en los últimos 5 años.	$\frac{\text{Guías de práctica clínica disponibles actualizadas en los últimos 5 años}}{\text{Total de guías de práctica clínica disponibles en la institución}} \times 100$	95 - 100% GPC disponibles y actualizada en los últimos 5 años.	80 - 94% GPC disponibles pero actualizada hace más de 5 años	No cuenta con GPC
Etapa 1	Apoyo al autocuidado	Estrategias de educación del paciente	Iniciativas de sensibilización de los pacientes	Programa de sensibilización del paciente, sobre la importancia de la vacunación, tamizaje y detección oportuna del cáncer de cuello uterino	Del 98 - 100% del personal asistencial debe estar capacitado en el programa de sensibilización dirigido a las pacientes, a través de diferentes medios de difusión, estructurado, implementado y evaluado. Anexo de soportes de apropiación de conocimiento.	$\frac{\text{Personal capacitado en sensibilización de pacientes en un periodo de tiempo}}{\# \text{ total del personal objeto a ser capacitado en la institución en este programa en el mismo periodo de tiempo}} \times 100$	98 - 100% personal capacitado en sensibilización y contar con un programa estructurado, aplicado y evaluado	80 - 97% personal capacitado en sensibilización o contar con un programa estructurado, pero NO aplicado	< 80% personal capacitado o No cuenta con programa de sensibilización
			Estrategias de educación en salud sexual y reproductiva	Estrategia institucional acompañada de un cronograma de actividades de educación sexual y reproductiva, dirigida a diferentes grupos de edad de mujeres entre los 9 - 69 años.	Del 98 - 100% del personal asistencial debe estar capacitado en el programa de comunicación de estrategias de educación sexual y reproductiva estructurado, implementado y evaluado. Anexo de soportes de apropiación de conocimiento.	$\frac{\text{Personal asistencial capacitado en estrategias de salud sexual y reproductiva en un periodo de tiempo}}{\# \text{ total del personal objeto a ser capacitado en la institución en este programa en el mismo periodo de tiempo}} \times 100$	97 - 100% personal capacitado y contar con un programa estructurado, aplicado y evaluado	60 - 96% del personal capacitado o contar con un programa estructurado y NO aplicado.	< 60% del personal capacitado o No cuenta con programa de salud sexual y reproductiva

	A	B	C	D	E	F	G	H	I
Etapa de evaluación	Categoría según Modelo de Ed. Wagner	Elemento de evaluación	Criterio de evaluación	Acción para evaluar	Meta / Patrón	Indicadores de cumplimiento de meta	Cumple	En proceso	No cumple
	Apoyo al autocuidado	Estrategias de educación del paciente	Conformación y participación de grupo multidisciplinario	Conformación de un grupo multidisciplinario a disposición de las pacientes diagnosticadas con cáncer de cuello uterino conformado por: Médico general (profesional de la salud de entrada al programa), médico especialista, apoyo de enfermería, psicología, trabajo social.	Del 95 - 100% de las pacientes diagnosticadas deben ser atendidas por un multidisciplinario a disposición conformado por: Médico general (profesional de la salud de entrada al programa), médico especialista, apoyo de enfermería, psicología, trabajo social.	$\frac{\# \text{ pacientes diagnosticadas, atendidas por grupo completo multidisciplinario en un periodo de tiempo}}{\# \text{ total de pacientes diagnosticadas en un periodo de tiempo}} \times 100$	95 - 100% pacientes diagnosticadas, atendidas por grupo multi - disciplinario. Contar con grupo multi - disciplinario completo a disposición de las pacientes.	80 - 94% pacientes diagnosticadas, atendidas por grupo multi - disciplinario o contar con un grupo multi disciplinario incompleto.	< 80% pacientes diagnosticadas atendidas por grupo multi - disciplinario o No contar con un grupo multi disciplinario de atención.
Etapa 1	Recursos y políticas comunitarias	Estrategias para optimizar acceso a servicios de salud, estudio de barreras.	Programa de detección de barreras de acceso	Estrategia de detección institucional de las principales barreras de acceso de las pacientes, estructurada, implementada y evaluada.	Del 80 - 100% del personal asistencial capacitado en estrategia de identificación de las principales barreras de acceso de las pacientes, estructurada, implementada y evaluada. Anexo de soportes de apropiación de conocimiento.	$\frac{\text{Personal capacitado en identificación de barreras de acceso de las pacientes en un periodo de tiempo}}{\# \text{ total del personal objeto a ser capacitado en identificación de barreras de acceso de las pacientes en un periodo de tiempo}} \times 100$	80 - 100% personal capacitado y contar con estrategia, estructurada, implementada y evaluada	60 - 79% personal capacitado o contar con estrategia, estructurada, NO implementada	< 60% personal capacitado o No contar con estrategia de detección periódica de barreras de acceso.

	A	B	C	D	E	F	G	H	I
Etapa de evaluación	Categoría según Modelo de Ed. Wagner	Elemento de evaluación	Criterio de evaluación	Acción para evaluar	Meta / Patrón	Indicadores de cumplimiento de meta	Cumple	En proceso	No cumple
	Sistemas de Información clínica	Manejo y herramientas incorporadas a la Historia Clínica	Porcentaje de diligenciamiento de resultados y hallazgos de pruebas de tamizaje en Historia Clínica.	Diligenciamiento y consigna completa de resultados de la CCU, y conducta médica acorde a los resultados encontrados, en la historia Clínica	El 85 % o más de los registros clínicos deben tener un completo diligenciamiento y consigna de resultados de la CCU, y conducta médica acorde a los resultados encontrados, en la Historia Clínica de mujeres de 25 - 69 años atendidas dentro de la institución.	$\frac{\# \text{ Registros de resultados de pruebas de tamizaje correctamente diligenciados en HC en un periodo de tiempo}}{\# \text{ Total de HC de pacientes de 25 - 69 años atendidas en un periodo de tiempo}} \times 100$	85% o más	60 - 84%	< 60%
			Alertas incorporadas a historia clínica.	Cuenta con un sistema de información institucional con implementación de alertas en las historias clínicas de mujeres entre 9 - 69 años, en donde los profesionales durante la consulta, pueda realizar el direccionamiento a programas de vacunación o tamizaje de cáncer de cuello uterino.	Del 85 al 100% de las historias clínicas cuentan con registros a partir del sistema de alerta, lo cual permitan a los profesionales, hacer direccionamiento o indagación de la vacunación contra el VPH de mujeres de 9 - 18 años y la realización de CCU de mujeres atendidas entre 25 -69 años.	$\frac{\# \text{ Historias clínicas con registros de direccionamiento y recomendaciones a partir de las alertas generadas, en un periodo de tiempo}}{\# \text{ total de historias clínicas en un periodo de tiempo}} \times 100$	85 - 100% Registros clínicos a partir de alertas incorporadas. Cuenta con sistema de alerta evaluado en la Historia clínica electrónica.	84 - 60% Registros clínicos a partir de alertas incorporadas o contar con sistemas de alertas NO evaluado	<60% Registros clínicos a partir de alertas incorporadas. o No cuenta con sistema de alertas en historia clínica electrónica.

	A	B	C	D	E	F	G	H	I
Etapa de evaluación	Categoría según Modelo de Ed. Wagner	Elemento de evaluación	Criterio de evaluación	Acción para evaluar	Meta / Patrón	Indicadores de cumplimiento de meta	Cumple	En proceso	No cumple
Etapa 1	Sistemas de Información clínica	Estrategias de captación y registro de población en riesgo	Estrategias extramurales de identificación y captación de población en riesgo	Estrategias institucional estructurada, implementada y evaluada, de captación de población en riesgo de desarrollar cáncer de cuello uterino.	Del 80 - 100% del personal asistencial debe estar capacitado en las herramientas y estrategias para la captación e identificación de la población en riesgo de desarrollar cáncer de cuello uterino a nivel institucional y extramural. Anexo de soportes de apropiación de conocimiento.	$\frac{\text{Personal capacitado en identificación y captación de población en riesgo en un periodo de tiempo}}{\# \text{ total del personal objeto a capacitado en este programa en un periodo de tiempo}} \times 100$	80 - 100% personal capacitado y estrategia, estructurada, implementada y evaluada	79 - 60% personal capacitado o contar con estrategia, estructurada, NO implementada	<60% personal capacitado o No cuenta con estrategia de identificación y captación de población en riesgo

Fuente: *Elaborado por las autoras a partir de la revisión de literatura 2020 -2021*

A continuación, se presenta el formato de evaluación correspondiente a la Etapa 2 de caracterización de los elementos de evaluación identificados, tomando como referencia los resultados de la calificación obtenidos en la Etapa 1.

Tabla 9. *Formato Instrumento de evaluación del Modelo de atención del cáncer de cuello uterino Etapa 2 de caracterización de los elementos de evaluación.*

	A	B	C	D	E	F
Etapa de evaluación	Categoría según Modelo de Edward Wagner	Elemento de evaluación	Cumple	En proceso	No cumple	Total, criterios evaluados
Etapa 2	Organización del sistema	Cobertura de vacunación contra el VPH	4 criterios cumplidos o 3 criterios cumplidos + 1 criterio en proceso	4 criterios en proceso o 2 criterios en cumple + 2 criterios en proceso o 3 criterios en proceso + 1 criterio cumplido o 3 criterios en proceso + 1 criterio no cumplido o 3 criterio cumplidos + 1 criterio no cumplido o 2 criterios cumplidos + 1 criterio no cumplido + 1 criterio en proceso	4 criterios no cumplidos o 2 criterios en proceso + 2 criterios no cumplidos o 2 criterios cumplidos + 2 criterios no cumplidos o 3 criterios no cumplidos + 1 criterio cumplido o 3 criterios no cumplidos + 1 criterio en proceso o 1 criterio no cumplido + 1 criterio cumplido + 2 criterios en proceso o 2 criterios no cumplidos + 1 criterio cumplido + 1 criterio en proceso	Calificación sobre 4 criterios o 3 criterios en caso de que la institución NO tengan programas propios de vacunación no se toma en cuenta el criterio de “disponibilidad de vacunas”

	A	B	C	D	E	F
Etapa de evaluación	Categoría según Modelo de Edward Wagner	Elemento de evaluación	Cumple	En proceso	No cumple	Total, criterios evaluados
Etapa 2	Organización del sistema	Cobertura de vacunación contra el VPH	3 criterios cumplidos o 2 criterios cumplidos + 1 criterio en proceso	3 criterios en proceso o 2 criterios cumplidos + 1 criterio NO cumplido o 1 criterio cumplido + 2 criterios en proceso.	3 criterios NO cumplidos o 2 criterios no cumplidos + 1 criterio cumplido o 2 criterios en proceso + 1 criterio no cumplido o 2 criterios no cumplidos + 1 criterio en proceso o 1 criterio no cumplido + 1 criterio cumplido + 1 criterio en proceso.	
		Proporción de acciones de tamizaje	3 criterios cumplidos o 2 criterios cumplidos + 1 criterio en proceso	3 criterios en proceso o 2 criterios cumplidos + 1 criterio NO cumplido o 1 criterio cumplido + 2 criterios en proceso.	3 criterios NO cumplidos o 2 criterios no cumplidos + 1 criterio cumplido o 2 criterios en proceso + 1 criterio no cumplido o 2 criterios no cumplidos + 1 criterio en proceso o 1 criterio no cumplido + 1 criterio cumplido + 1 criterio en proceso.	3 criterios

	A	B	C	D	E	F
Etapa de evaluación	Categoría según Modelo de Edward Wagner	Elemento de evaluación	Cumple	En proceso	No cumple	Total, criterios evaluados
Etapa 2	Organización del sistema	Diagnóstico en estadios tempranos	4 criterios cumplidos o 3 criterios cumplidos + 1 criterio en proceso	4 criterios en proceso o 2 criterios en proceso + 2 criterios en proceso o 3 criterios en proceso + 1 criterio cumplido o 3 criterios en proceso + 1 criterio no cumplido o 3 criterios cumplidos + 1 criterio no cumplido o 2 criterios cumplidos + 1 criterio no cumplido + 1 criterio en proceso	4 criterios no cumplidos o 2 criterios en proceso + 2 criterios no cumplidos o 2 criterios cumplidos + 2 criterios no cumplidos o 3 criterios no cumplidos + 1 criterio cumplido o 3 criterios no cumplidos + 1 criterio en proceso o 1 criterio no cumplido + 1 criterio cumplido + 2 criterios en proceso o 2 criterios no cumplidos + 1 criterio cumplido + 1 criterio en proceso	4 criterios
		Oportunidad de inicio de tratamiento	2 criterios cumplidos o	2 criterios en proceso o 1 criterio cumplido + 1 criterio en proceso	2 criterios no cumplidos o 1 criterios no cumplido + 1 criterio cumplido o 1 criterio no cumplido + 1 criterio en proceso	2 criterios

Propuesta de instrumento para la evaluación del Modelo de atención del cáncer de cuello uterino en Colombia, a partir del Modelo de gestión de cuidado crónico de Edward Wagner.

V. Peinado – O. Riveros

	A	B	C	D	E	F
Etapa de evaluación	Categoría según Modelo de Edward Wagner	Elemento de evaluación	Cumple	En proceso	No cumple	Total, criterios evaluados
Etapa 2	Diseño del Modelo de cuidados	Promoción de los modos, condiciones y estilos de vida saludable	2 criterios cumplidos o	2 criterios en proceso o 1 criterio cumplido + 1 criterio en proceso.	2 criterios no cumplidos o 1 criterios no cumplido + 1 criterio cumplido o 1 criterio no cumplido + 1 criterio en proceso	2 criterios
		Definición de conducta ante resultados de las pruebas de tamizaje	1 criterio cumplido	1 criterio en proceso	1 criterios no cumplido	1 criterio

	A	B	C	D	E	F
Etapa de evaluación	Categoría según Modelo de Edward Wagner	Elemento de evaluación	Cumple	En proceso	No cumple	Total, criterios evaluados
Etapa 2	Diseño del Modelo de cuidados	Tratamiento de lesiones	4 criterios cumplidos o 3 criterios cumplidos + 1 criterio en proceso	4 criterios en proceso o 2 criterios en proceso + 2 criterios en proceso o 3 criterios en proceso + 1 criterio cumplido o 3 criterios en proceso + 1 criterio no cumplido o 3 criterios cumplidos + 1 criterio no cumplido o 2 criterios cumplidos + 1 criterio no cumplido + 1 criterio en proceso	4 criterios no cumplidos o 2 criterios en proceso + 2 criterios no cumplidos o 2 criterios cumplidos + 2 criterios no cumplidos o 3 criterios no cumplidos + 1 criterio cumplido o 3 criterios no cumplidos + 1 criterio en proceso o 1 criterio no cumplido + 1 criterio cumplido + 2 criterios en proceso o 2 criterios no cumplidos + 1 criterio cumplido + 1 criterio en proceso	4 criterios
		Programa de seguimiento	3 criterios cumplidos o 2 criterios cumplidos + 1 criterio en proceso	3 criterios en proceso o 2 criterios cumplidos + 1 criterio NO cumplido o 1 criterio cumplido + 2 criterios en proceso.	3 criterios NO cumplidos o 2 criterios no cumplidos + 1 criterio cumplido o 2 criterios en proceso + 1 criterio no cumplido o 2 criterios no cumplidos + 1 criterio en proceso o 1 criterio no cumplido + 1 criterio cumplido + 1 criterio en proceso.	3 criterios

	A	B	C	D	E	F
Etapa de evaluación	Categoría según Modelo de Edward Wagner	Elemento de evaluación	Cumple	En proceso	No cumple	Total, criterios evaluados
Etapa 2	Apoyo para la toma de decisiones clínicas	Disponibilidad de guías de práctica clínica y protocolos	2 criterios cumplidos o	2 criterios en proceso o 1 criterio cumplido + 1 criterio en proceso.	2 criterios no cumplidos o 1 criterios no cumplido + 1 criterio cumplido o 1 criterio no cumplido + 1 criterio en proceso	2 criterios
	Apoyo al autocuidado	Estrategias de educación del paciente	3 criterios cumplidos o 2 criterios cumplidos + 1 criterio en proceso	3 criterios en proceso o 2 criterios cumplidos + 1 criterio NO cumplido o 1 criterio cumplido + 2 criterios en proceso.	3 criterios NO cumplidos o 2 criterios no cumplidos + 1 criterio cumplido o 2 criterios en proceso + 1 criterio no cumplido o 2 criterios no cumplidos + 1 criterio en proceso o 1 criterio no cumplido + 1 criterio cumplido + 1 criterio en proceso.	3 criterios
	Recursos y políticas comunitarias	Estrategias para optimizar acceso a servicios de salud, estudio de barreras	1 criterio cumplido	1 criterio en proceso	1 criterios NO cumplido	1 criterio
	Sistemas de información clínica	Interoperabilidad de Historia Clínica	2 criterios cumplidos o	2 criterios en proceso o 1 criterio cumplido + 1 criterio en proceso.	2 criterios no cumplidos o 1 criterios no cumplido + 1 criterio cumplido o	2 criterios

Propuesta de instrumento para la evaluación del Modelo de atención del cáncer de cuello uterino en Colombia, a partir del Modelo de gestión de cuidado crónico de Edward Wagner.

V. Peinado – O. Riveros

	A	B	C	D	E	F
Etapa de evaluación	Categoría según Modelo de Edward Wagner	Elemento de evaluación	Cumple	En proceso	No cumple	Total, criterios evaluados
	Sistemas de información clínica	Interoperabilidad de Historia Clínica			1 criterio no cumplido + 1 criterio en proceso	
		Estrategias de captación y registro de población en riesgo	1 criterio cumplido	1 criterio en proceso	1 criterio NO cumplido	1 criterio

Fuente: *Elaborado por las autoras a partir de la revisión de literatura 2020 -2021*

A continuación, se presenta el formato de evaluación correspondiente a la Etapa 3 de calificación de los elementos de evaluación identificados, tomando como referencia los resultados de la calificación obtenidos en la Etapa 2.

Tabla 10. Formato instrumento de evaluación del Modelo de atención del cáncer de cuello uterino Etapa 3 de evaluación final de las categorías propuestas en el Modelos de cuidado crónico de Ed. Wagner.

Etapa de evaluación	A	B	C	D	E	F
	Categoría según Modelo de Ed. Wagner	Cumple	En proceso	No cumple	Total, elementos evaluados	Calificación final de la Categoría
Etapa 3	Organización del sistema	4 elementos cumplidos o 3 elementos cumplidos + 1 elemento en proceso	4 elementos en proceso o 2 elementos en cumple + 2 elementos en proceso o 3 elementos en proceso + 1 elemento cumplido o 3 elementos en proceso + 1 elemento no cumplido o 3 elementos cumplidos + 1 elemento no cumplido o 2 elementos cumplidos + 1 elemento no cumplido + 1 elemento en proceso	4 elementos no cumplidos o	4 elementos	Cumple
				2 elementos en proceso + 2 elementos no cumplidos o		En proceso
				2 elementos cumplidos + 2 elementos no cumplidos o 3 elementos no cumplidos + 1 elemento cumplido o 3 elementos no cumplidos + 1 elemento en proceso o 1 elemento no cumplido + 1 elemento cumplido + 2 elementos en proceso o 2 elementos no cumplidos + 1 elemento		No cumple

Etapa de evaluación	A	B	C	D	E	F
	Categoría según Modelo de Ed. Wagner	Cumple	En proceso	No cumple	Total, elementos evaluados	Calificación final de la Categoría
				cumplido + 1 elemento en proceso		
Etapa 3	Diseño del Modelo de cuidados	4 elementos cumplidos o 3 elementos cumplidos + 1 elemento en proceso	4 elementos en proceso o 2 elementos en cumple + 2 elementos en proceso o	4 elementos no cumplidos o 2 elementos en proceso + 2 elementos no cumplidos o	4 elementos	Cumple
			3 elementos en proceso + 1 elemento cumplido o 3 elementos en proceso + 1 elemento no cumplido o	2 elementos cumplidos + 2 elementos no cumplidos o 3 elementos no cumplidos + 1 elemento cumplido o		En proceso
			3 elementos cumplidos + 1 elemento no cumplido o 2 elementos cumplidos + 1 elemento no cumplido + 1 elemento en proceso	1 elemento no cumplido + 1 elemento cumplido + 2 elementos en proceso o 2 elementos no cumplidos + 1 elemento cumplido + 1 elemento en proceso		No cumple

Propuesta de instrumento para la evaluación del Modelo de atención del cáncer de cuello uterino en Colombia, a partir del Modelo de gestión de cuidado crónico de Edward Wagner.

V. Peinado – O. Riveros

Etapa de evaluación	A	B	C	D	E	F
	Categoría según Modelo de Ed. Wagner	Cumple	En proceso	No cumple	Total, elementos evaluados	Calificación final de la Categoría
Etapa 3	Apoyo para la toma de decisiones clínicas	1 elemento cumplido	1 elemento en proceso	1 elemento NO cumplido	1 elemento	Cumple
						En proceso
						No cumple
	Apoyo al autocuidado	1 elemento cumplido	1 elementos en proceso	1 elemento NO cumplido	1 elemento	Cumple
						En proceso
						No cumple
	Recursos y políticas comunitarias	1 elemento cumplido	1 elementos en proceso	1 elemento NO cumplido	1 elemento	Cumple
						En proceso
						No cumple
	Sistemas de información clínica	2 elementos cumplidos o	2 elementos en proceso o 1 elemento cumplido + 1 elemento en proceso.	2 elementos no cumplidos o 1 elemento no cumplido + 1 elemento cumplido o 1 elemento no cumplido + 1 elemento en proceso	2 elementos	Cumple
						En proceso
						No cumple

Fuente: *Elaborado por las autoras a partir de la revisión de literatura 2020 -202*

6. Recomendaciones para contribuir al mejoramiento del Modelo de atención del cáncer de cuello uterino a nivel institucional.

A continuación, se presenta la recopilación de las principales recomendaciones, identificadas a lo largo de la revisión de literatura y organizadas a partir de las 4 fases del ciclo de gestión de la calidad PHVA (Planear, Hacer, Verificar y Actuar) para cada uno de los elementos de evaluación analizados y cada una de las categorías presentadas, estas recomendaciones se encuentran dirigidas principalmente a aquellas categorías calificadas como “*no cumple*” y en segunda medida, para aquellas categorías con calificación final “*en proceso*”, las cuales requieren del diseño de estrategias y planes de mejora que permitan optimizar los resultados obtenidos. (Tabla 11)

Tabla 11. *Recomendaciones generales para la optimización de elementos y categorías evaluadas con falencias dentro del análisis de Modelo de atención del cáncer de cuello uterino, a partir de las fases del ciclo de gestión PHVA.*

ETAPA	ENTRADAS	PROVEEDORES
PLANEAR	<ul style="list-style-type: none"> • Informes de auditorias 	<ul style="list-style-type: none"> • Comités institucionales (interno)
	<ul style="list-style-type: none"> • Informes de visitas de entes de control 	<ul style="list-style-type: none"> • Entes de control (externo)
	<ul style="list-style-type: none"> • Políticas institucionales 	<ul style="list-style-type: none"> • Procesos Institucionales de: direccionamiento estratégico, gestión de proyectos, gestión de recursos, gestión de la calidad y el mejoramiento continuo.
	<ul style="list-style-type: none"> • Tipos de contratación 	<ul style="list-style-type: none"> • Gestión contractual
HACER	<ul style="list-style-type: none"> • Resultados indicadores de niveles de servicio 	<ul style="list-style-type: none"> • Procesos Institucionales: operacionales, gestión de la información, gestión del conocimiento, gestión de la calidad y el mejoramiento continuo.
	<ul style="list-style-type: none"> • Tiempo de espera atención 	<ul style="list-style-type: none"> • Documentación institucional
	<ul style="list-style-type: none"> • Tiempo de consulta 	
VERIFICAR	<ul style="list-style-type: none"> • Indicadores de los procesos 	<ul style="list-style-type: none"> • Procesos Institucionales de: gestión de la información y gestión de la calidad y mejoramiento continuo
	<ul style="list-style-type: none"> • Informe de registros médicos 	<ul style="list-style-type: none"> • Documentación institucional
	<ul style="list-style-type: none"> • Cumplimiento de objetivos de los procesos misionales 	
ACTUAR	<ul style="list-style-type: none"> • Resultados de evaluaciones de los procesos misionales de la organización 	<ul style="list-style-type: none"> • Procesos Institucionales de: direccionamiento estratégico, operacionales, gestión de la información, gestión del conocimiento, gestión de la calidad y el mejoramiento continuo.

Categorías según Modelo de Ed. Wagner	Elemento evaluado	Fase ciclo PHVA	Recomendaciones generales y acciones
Organización del sistema	Vacunación	PLANEAR	<ul style="list-style-type: none"> •Programación y organización de jornadas de vacunación semestrales en colegios e instituciones educativas, con el fin de ampliar la cobertura de vacunación en niñas de 9 - 18 años, en el país. (INS, 2019). •Estructurar programa de identificación institucional de pacientes de 9 - 18 años, con el fin de realizar programa de seguimiento e información acerca de los beneficios, la seguridad en la vacunación y los puntos de vacunación disponibles. . (INS, 2019). •Diseño de una encuesta que permita determinar la percepción y barreras de acceso institucional de las pacientes, al momento de acceder a los servicios de salud relacionados con el programa de prevención, detección temprana y tratamiento del Cáncer de cuello uterino. (D. Szucs et al, 2008)
		HACER	<ul style="list-style-type: none"> •Exploración de nuevas ideas y oportunidades, en una actitud de apertura institucional a la consideración de nuevos medicamentos, vacunas, medios de diagnóstico y modalidades de tratamiento. (OMS, 2020 p.6) •Incentivar la vacunación en mujeres de 9 - 18 años atendidas dentro de la institución, capacitando a los profesionales para entregar una información completa y veraz, que contribuya a la amplificación del acceso a la vacunación en esta población, para la cual la vacuna contra el VPH, es gratuita, y se encuentra incluida dentro del PAI. (INS, 2019). •Para aquellas instituciones que a su vez son puntos de vacunación, deben tener un programa estructurado, con responsables claros, encargados del llevar a cabo un estudio poblacional, dirigido a la solicitud de insumos y vacunas necesarias para asegurar una cobertura suficiente, acorde al PAI nacional. (D. Szucs et al, 2008)
		VERIFICAR	<ul style="list-style-type: none"> •Revisar hallazgos en auditorías internas del proceso de vacunación institucional, para conocer el punto de partida del programa institucional. (D. Szucs et al, 2008) •Verificación y análisis de indicadores de cobertura de vacunación contra el VPH a nivel institucional e indicadores de capacitación e implementación de programas de comunicación e información efectiva a las pacientes, sobre los beneficios y la importancia de vacunarse. (D. Szucs et al, 2008) •Evaluar estrategias de apropiación de la información en el personal y las pacientes, sobre la importancia de la vacunación sobre el VPH, y la seguridad que involucra el proceso. (Rivas L. 2011)

Categorías según Modelo de Ed. Wagner	Elemento evaluado	Fase ciclo PHVA	Recomendaciones generales y acciones
Organización del sistema	Vacunación	ACTUAR	<ul style="list-style-type: none"> •Realizar un análisis y estudio como estrategia propositiva por parte de la institución, que posibilite la consideración Nacional de implementar la vacuna contra el VPH Nonavalente, la cual protege contra 5 cepas adicionales reduciendo el número de dosis de 3 a 2, lo cual puede representar una mejor cobertura en la población femenina del país. (Australian Institute of Health and Welfare, 2019). •Incursionar en el campo de la investigación, para la inclusión de vacunas en la población masculina, medida que ha logrado demostrado una posible disminución de la transmisión del virus a mujeres, en países como Australia, Suiza y Estados Unidos. (Mayo Clinic, 2020) <p>"niños deberán recibir dos dosis de la vacuna contra el VPH entre los 9 y los 12 años" (American Cancer Society, 2020)</p>
	Tamizaje	PLANEAR	<ul style="list-style-type: none"> •En la experiencia Costa Ricense, como un Modelo de tamizaje de un país en vía de desarrollo, se destacan 12 puntos a tener en cuenta al momento de desarrollar un programa institucional de tamizaje "(Rivas L. 2011 p.2) de los cuales 7 corresponden a la fase de planear <ol style="list-style-type: none"> 1. Coordinación central 2. Planeación del sistema de información 3. Aseguramiento de la calidad en cada uno de los aspectos del programa 4. Uniformidad en las actividades y procedimientos 5. Definición de la población blanco 6. Definición y adherencia a los intervalos de tamizaje 7. Alta cobertura de la población seleccionada
		HACER	<ul style="list-style-type: none"> •“Campañas masivas de «detectar y tratar» el cáncer del cuello uterino y servicios quirúrgicos móviles” (OMS, 2020 p.6) •“Integrar los servicios de detección y tratamiento en el conjunto de medidas de atención primaria”. (OMS,2020 p.21)
		VERIFICAR	<ul style="list-style-type: none"> •En la experiencia Costa Ricense, como un Modelo de tamizaje de un país en vía de desarrollo, se destacan 12 puntos a tener en cuenta al momento de desarrollar un programa institucional de tamizaje "(Rivas L. 2011 p.2 de los cuales 2 corresponden a la fase de verificar <ol style="list-style-type: none"> 8. Adecuado seguimiento de las anomalías detectadas por medio de análisis de indicadores 9. Evaluación del proceso implementado

Categorías según Modelo de Ed. Wagner	Elemento evaluado	Fase ciclo PHVA	Recomendaciones generales y acciones
Organización del sistema	Tamizaje	ACTUAR	<p>En la experiencia Costa Ricense, como un Modelo de tamizaje de un país en vía de desarrollo, se destacan 12 puntos para tener en cuenta al momento de desarrollar un programa institucional de tamizaje "(Rivas L. 2011 p.2 de los cuales 3 corresponden a la fase de actuar</p> <p>10. Tratamiento oportuno de las lesiones detectadas</p> <p>11. Consideración de las otras necesidades de salud de las mujeres de la región</p> <p>12. Estrategias de comunicación y educación</p>
	Diagnóstico	PLANEAR	<ul style="list-style-type: none"> •Estructurar e integrar los diferentes procesos institucionales, en la financiación, estrategia, operación y evaluación, relacionados con la aplicación de un programa institucional de tamizaje de Ca. Cuello uterino. (Ravikumar et al. 2018) •Estructurar jornadas extramurales (instituciones que presten este servicio de salud) que incluya pruebas de tamizaje de cáncer de cuello uterino, en zonas geográficamente apartadas, capacitar adecuadamente al personal para la realización de técnica " ver - tratar". (Linaldi Yépez et al. 2019)
		HACER	<ul style="list-style-type: none"> •Incentivar la toma de citología CCU en mujeres de 25 - 69 años, que acuden a la Institución, creando un registro de esta población con el fin de diseñar una base de datos que facilite las acciones de seguimiento. (Australian Institute of Health and Welfare, 2019) •Llevar a cabo jornadas extramurales (instituciones que presten este servicio de salud) que incluya pruebas de tamizaje de cáncer de cuello uterino, en zonas geográficamente apartadas, capacitar adecuadamente al personal para la realización de técnica " ver - tratar". (Linaldi Yépez et al. 2019) •Promover la transición del tamizaje por medio de citología cérvico uterino a pruebas de detección de VPH. (Australian Institute of Health and Welfare, 2019).
		VERIFICAR	<ul style="list-style-type: none"> •Instaurar estrategias de acompañamiento por parte del nivel estratégico institucional a las actividades internas de autocontrol, llevadas a cabo por medio de auditorías internas periódicas, dirigidas al mejoramiento continuo, nunca con carácter punitivo. (Linaldi Yépez et al. 2019)
		ACTUAR	<ul style="list-style-type: none"> •“Amplificar el uso de la prueba de detección del VPH, la cual ofrece la máxima especificidad y tiene un sólido valor de predicción negativa, lo que significa que la mujer que da resultado negativo no necesita ser examinada de nuevo en un mínimo de cinco años” (OMS, 2020 p.21) (Canfell K. 2018) •“Introducción de pruebas de detección del VPH, como prueba de salida, del programa, en mujeres de 70 - 74 años”. (Hall, 2019 p2) •“Centros de patología regionales que utilicen plataformas de tele patología asequibles”. (OMS, 2020 p.23)

Categorías según Modelo de Ed. Wagner	Elemento evaluado	Fase ciclo PHVA	Recomendaciones generales y acciones
Organización del sistema	Oportunidad de tratamiento	PLANEAR	<ul style="list-style-type: none"> •Se recomienda realizar una actividad que permita analizar el contexto estratégico y operacional de la organización referente al Modelo de atención (Rivas, 2011) •Verificar las contrataciones actuales de la institución en el contexto del Modelo de atención del cáncer de cuello uterino. (Rivas, 2011)
		HACER	<ul style="list-style-type: none"> •Publicar y socializar planes y programas de atención de forma clara y práctica a los colaboradores institucionales (T. H. Fontham et al 2020) •Llevar a cabo desde el nivel estratégico institucional la gestión de los indicadores de gestión relacionados con la oportunidad del inicio del tratamiento de las pacientes diagnosticadas, debido al impacto que este indicador tiene en la supervivencia de estas pacientes y su calidad de vida. (OMS, 2020)
		VERIFICAR	<ul style="list-style-type: none"> •Evaluar Institucionalmente la disponibilidad de talento humano y tecnologías o direccionamiento para acceso a las mismas prestadas por terceros, de tal manera que se logre demostrar la solidez en la oportunidad de tratamiento y se logre hacer un seguimiento del mismo en el tiempo. (Rivas, 2011)
		ACTUAR	<ul style="list-style-type: none"> •Revisar, integrar y fortalecer redes de servicio asociadas al direccionamiento de las pacientes, con hallazgos anormales en las pruebas de tamizaje registradas. (Urrutia, 2010).
Diseño del Modelo de cuidados	Promoción de estilos de vida saludable	PLANEAR	<ul style="list-style-type: none"> •Programación de actividades mensuales, con el acompañamiento de expertos en temas de nutrición, actividad física, gastronomía responsable, direccionado a pacientes, con el fin de evitar prohibiciones en hábitos de vida poco saludables, y reemplazarlos por alternativas y soluciones prácticas, las cuales sea mucho más fácil de implementarlas día a día, lo cual logre una mejora progresiva en el estilo de vida. (Divya et al 2018)
		HACER	<ul style="list-style-type: none"> •Incluir en las actividades de participación, organizadas con los pacientes, testimonios de mujeres sobrevivientes del cáncer, familiares de pacientes que no lograron sobrevivir al cáncer de cuello uterino, testimonios que ayuden a contextualizar y traer a la realidad las consecuencias que pueden traer mala alimentación, sedentarismo y tabaquismo. (Páez Gómez, H. 2017)
		VERIFICAR	<ul style="list-style-type: none"> •Desarrollo de actividades periódicas de seguimiento de la eficacia de los planes y proyectos implementados encaminados a involucrar de manera activa a las pacientes y a sus familiares en los procesos de atención y cuidado de la salud. (Páez Gómez, H. 2017)

Categorías según Modelo de Ed. Wagner	Elemento evaluado	Fase ciclo PHVA	Recomendaciones generales y acciones
Diseño del Modelo de cuidados	Promoción de estilos de vida saludable	ACTUAR	<ul style="list-style-type: none"> •Implementar mediante aplicativos móviles, didácticos la valoración de diferentes hábitos de vida y acorde al resultado de aspectos tales como índice de masa corporal, consumo de agua al día, porciones de frutas, verduras y proteína, necesidades de actividad física diaria, como se relaciona en el link adjunto, el cual es un Modelo de aplicativo desarrollado por el Gobierno Australiano https://lifestylerisk.canceraustralia.gov.au/#/ (Australian Institute of Health and Welfare, 2019)
	Definición de Conducta	PLANEAR	<ul style="list-style-type: none"> •Diseñar cronograma de actividades para planes y proyectos de capacitación al personal asistencial encargado. (T. H. Fontham et al 2020)
		HACER	<ul style="list-style-type: none"> •La toma de decisiones evaluadas en retrospectiva, con el fin de determinar pertinencia de direccionamiento, o indicación de tratamiento según las guías y protocolos adoptadas por la institución, en constante retroalimentación, y capacitación periódica a los profesionales encargados del abordaje y manejo de estas pacientes. (Nozar et al 2016)
		VERIFICAR	<ul style="list-style-type: none"> •Instaurar estrategias de acompañamiento por parte del nivel estratégico institucional a las actividades internas de autocontrol, llevadas a cabo por medio de auditorías internas periódicas, dirigidas al mejoramiento continuo, nunca con carácter punitivo. (Linaldi Yépez et al. 2019) •Analizar los resultados de los indicadores de la atención relacionados con la pertinencia en la definición de conductas clínicas, socializar dichos resultados, para diseñar planes de mejora. (Linaldi Yépez et al. 2019)
	ACTUAR	<ul style="list-style-type: none"> •Desarrollar planes de mejora acorde a los resultados obtenidos de los indicadores de pertinencia. (Nozar et al 2016) •Socializar las estrategias y planes de mejora al personal institucional (Nozar et al 2016) •Realizar escucha y análisis permanente de la voz del paciente y su familia (Linaldi Yépez et al. 2019) 	
Acceso a tratamiento	PLANEAR	<ul style="list-style-type: none"> •Evaluar institucionalmente la disponibilidad de talento humano y tecnologías o direccionamiento para acceso a las mismas prestadas por terceros, de tal manera que se logre demostrar la solidez en la oportunidad y acceso al tratamiento y se logre hacer un seguimiento del mismo en el tiempo (T. H. Fontham et al 2020) 	

Categorías según Modelo de Ed. Wagner	Elemento evaluado	Fase ciclo PHVA	Recomendaciones generales y acciones
Diseño del Modelo de cuidados	Acceso a tratamiento	HACER	<ul style="list-style-type: none"> • Crear programa de asesoría desde el proceso estratégico de la institución en el cumplimiento de los objetivos operacionales que permitan mejorar el acceso a la atención. (Nozar et al 2016) • Llevar a cabo estudios poblacionales que permitan identificar las principales barreras de acceso de la atención • Implementar estrategias de escucha a las pacientes y sus familias, de tal manera que se logre tener retroalimentación sobre las principales barreras de acceso a las cuales se enfrentan. (Nozar et al 2016)
		VERIFICAR	<ul style="list-style-type: none"> • Revisar indicadores del servicio asociadas al direccionamiento de las pacientes, con hallazgos anormales en las pruebas de tamizaje registradas (T. H. Fontham et al 2020)
		ACTUAR	<ul style="list-style-type: none"> • Integrar y fortalecer redes de servicio asociadas al direccionamiento de las pacientes, con hallazgos anormales en las pruebas de tamizaje registradas (T. H. Fontham et al 2020)
	Seguimiento	PLANEAR	<ul style="list-style-type: none"> • Establecer comité de seguimiento, por medio del establecimiento de bases de datos, alimentadas diariamente con los datos de las pacientes acorde a sus hallazgos en pruebas de tamizaje o inicio de tratamiento, de tal manera que se generen alertas diarias, y se logre hacer correcto seguimiento a la población atendida. (Marco Cuenca, G. 2016) • Tener en cuenta las pacientes en zonas geográficamente apartadas o con dificultades en el acceso a medios digitales, quienes deben ser incluidas en el programa de seguimiento (Rivas, 2011).
		HACER	<ul style="list-style-type: none"> • Implementar programa de seguimiento institucional de registro por medio del sistema de información, que genere alertas automáticas para realizar recordatorios y comunicarse con las pacientes para no perder de vista el proceso de atención establecido. (Marco Cuenca, G. 2016)
		VERIFICAR	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar análisis de indicadores específicos del proceso de seguimiento implementado en la institución, a las pacientes, en el marco del Modelo de atención del cáncer de cuello uterino. (Marco Cuenca, G. 2016)

Categorías según Modelo de Ed. Wagner	Elemento evaluado	Fase ciclo PHVA	Recomendaciones generales y acciones
Diseño del Modelo de cuidados	Seguimiento	ACTUAR	<ul style="list-style-type: none"> •Valerse de medios digitales interactivos y prácticos para el seguimiento de las pacientes (Marco Cuenca, G. 2016)
Apoyo para la toma de decisiones clínicas	Disponibilidad de guías de práctica clínica y protocolos de manejo	PLANEAR	<ul style="list-style-type: none"> •En caso de buscar desarrollar las guías de práctica clínica y protocolos propios institucionales, se recomienda consultar parámetros y designar comité técnico científico, para la elaboración, desarrollo de las guías y protocolos institucionales propios, para lo anterior el Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia, con el apoyo de la Fundación Santa Fe de Bogotá, desarrollaron un documento que contiene una guía metodológica, para el desarrollo y elaboración de protocolos y guías de práctica clínica, disponible para ser consultada en el siguiente link http://gpc.minsalud.gov.co/recursos/Documentos%20compartidos/Guia_Metodologica_Web.pdf
		HACER	<ul style="list-style-type: none"> •Adopción de guías de práctica clínica y protocolos disponibles, actualizados, revisados y socializados a los profesionales (MinSalud, 2012)
		VERIFICAR	<ul style="list-style-type: none"> •Realizar análisis de indicadores específicos (socialización de GPC, apropiación de conceptos por parte del personal asistencial) en la institución, en el marco del Modelo de atención del cáncer de cuello uterino. (Marco Cuenca, G. 2016)
		ACTUAR	<ul style="list-style-type: none"> •Como metodología involucrada en los planes de mejora instituciones, se recomienda la implementación de comités científicos encargados de la revisión periódica de las guías de práctica clínica y protocolos aplicados al interior de la institución, de tal manera que el proceso de capacitación, seguimiento e implementación, tenga responsables claramente definidos y el proceso se encuentre dentro del ciclo de mejora continua activa. (Australian Institute of Health and Welfare, 2019)

Categorías según Modelo de Ed. Wagner	Elemento evaluado	Fase ciclo PHVA	Recomendaciones generales y acciones
<p>Apoyo al autocuidado</p>	<p>Estrategias de educación del paciente</p>	<p>PLANEAR</p>	<ul style="list-style-type: none"> •Revisar estrategias de educación no convencionales, tales como la estrategia de educación sexual con metodología de pares, jornadas de desmitificación de conceptos de manera lúdica, aplicada a población en la cual se identifique riesgo de desarrollar esta enfermedad (Páez Gómez, 2017).
		<p>HACER</p>	<ul style="list-style-type: none"> •Entornos no convencionales, en los cuales se busque abordar el tema desde los conceptos preestablecidos con los cuales cuentan las pacientes, valorados mediante una encuesta o una herramienta digital de preguntas, en donde se dirija la educación a los temas más confusos o en los cuales se logre detectar mayor cantidad de datos imprecisos con respecto a la enfermedad. (Páez Gómez, 2017) •Adoptar el uso de medios digitales como mecanismo de difusión de mensajes veraces, claros y didácticos, relacionados con prevención, detección temprana y complicaciones. (Páez Gómez, 2017).
		<p>VERIFICAR</p>	<ul style="list-style-type: none"> •Realizar análisis de indicadores relacionados al seguimiento de las estrategias de educación, impacto en la población beneficiada y estrategias de capacitación de los profesionales operativos de los programas de educación. (Marco Cuenca, G. 2016)
		<p>ACTUAR</p>	<ul style="list-style-type: none"> •Implementar programas y canales prácticos de escucha continua y contante del usuario, de tal manera que los procesos de educación cuenten con una adecuada retroalimentación por parte de sus beneficiarios. (Marco Cuenca, G. 2016)
<p>Recursos y políticas comunitarias</p>	<p>Estrategias para optimizar el acceso a los servicios de salud</p>	<p>PLANEAR</p>	<ul style="list-style-type: none"> •Tomando como referencia la experiencia de un proyecto innovador ECHO (Extension of Community Health Outcomes) fundado en el año 2003 por el Dr. Sanjev Arora de la Universidad de Nuevo México, Estados Unidos, llevado a cabo en Uruguay. como una iniciativa de alcance internacional, con el objetivo de mejorar significativamente el acceso a la atención especializada para las poblaciones rurales mediante la utilización de tecnologías de la comunicación. Con el desarrollo de teleclínicas relacionadas con el manejo integral del Cáncer de cuello uterino, encaminado a la discusión de casos clínicos de pacientes en zonas geográficamente apartadas, o con dificultades en el acceso. (Nozar et al 2016)
		<p>HACER</p>	<ul style="list-style-type: none"> •La experiencia española muestra cómo se involucran esfuerzos en la búsqueda de un acercamiento a las parteras y matronas en las áreas rurales, dado a que son las personas a las cuales acuden las mujeres en muchas de estas zonas, para la búsqueda de la información, realizando educación y capacitación, de tal manera que se conviertan en agentes difusores de información correcta. (Otero et al, 2011)

Categorías según Modelo de Ed. Wagner	Elemento evaluado	Fase ciclo PHVA	Recomendaciones generales y acciones
Recursos y políticas comunitarias	Estrategias para optimizar el acceso a los servicios de salud	VERIFICAR	<ul style="list-style-type: none"> •Realizar análisis de indicadores de seguimiento a programas de identificación y mitigación institucional de las principales barreras de acceso identificadas, en el marco del Modelo de atención del cáncer de cuello uterino. (Marco Cuenca, G. 2016)
		ACTUAR	Una vez identificadas las principales barreras de acceso para la atención, gestionar desde el proceso estratégico, acciones correctivas y preventivas, encaminadas a mitigar el impacto progresivo que estas barreras tienen en la calidad de los programas de atención en el marco del Modelo de atención del cáncer de cuello uterino (Otero et al, 2011)
Sistemas de información clínica	Historia clínica	PLANEAR	<ul style="list-style-type: none"> •Nombrar responsables en el proceso de coordinación del sistema de información institucional. (Rivas, 2011). •Diseñar una estrategia para la conformación, nombramiento de líderes dentro del comité de historias clínicas, para la revisión de los ítems relacionados al diligenciamiento de la información en el registro clínico referente a los programas de prevención y promoción de la salud. (Marco Cuenca, G. 2016)
		HACER	<ul style="list-style-type: none"> •Implementación de sistemas de información con alertas en historias clínicas de mujeres que acuden para la prestación de servicios de salud, de 9 -69 años, en donde se genere un recordatorio al profesional tratante, de realizar el direccionamiento a programas de vacunación o programa de tamizaje, según la edad, el cual pueda ser registrado en la misma historia clínica. (Marco Cuenca, G. 2016)
		VERIFICAR	<ul style="list-style-type: none"> •Realizar análisis de indicadores específicos para el seguimiento del diligenciamiento de los registros clínicos en el marco del Modelo de atención del cáncer de cuello uterino. (Marco Cuenca, G. 2016)
		ACTUAR	<ul style="list-style-type: none"> •Implementar un programa sistemático por medio de un comité para implementar planes de mejora continua a partir de resultados obtenidos en el seguimiento a los registros clínicos. (Marco Cuenca, G. 2016)
	Captación e identificación de población en riesgo	PLANEAR	<ul style="list-style-type: none"> •Revisar informes de auditorías internas, externas y de los entes de control, con el fin de adquirir un contexto más claro de la institución. (Rivas, 2011). •Diseñar cronogramas y nombrar responsables de los procesos de coordinación del programa de captación de pacientes en riesgo de desarrollar cáncer de cuello uterino apoyado en el sistema de información institucional. (Rivas, 2011).

Propuesta de instrumento para la evaluación del Modelo de atención del cáncer de cuello uterino en Colombia, a partir del Modelo de gestión de cuidado crónico de Edward Wagner.

V. Peinado – O. Riveros

Categorías según Modelo de Ed. Wagner	Elemento evaluado	Fase ciclo PHVA	Recomendaciones generales y acciones
Sistemas de información clínica	Captación e identificación de población en riesgo	HACER	<ul style="list-style-type: none"> Utilización de medios digitales, por medio de herramientas didácticas, de fácil acceso en las cuales las pacientes puedan evaluar por medio de una encuesta, su riesgo personal de desarrollar cáncer de cuello uterino, como se relaciona en el presente link, el cual direcciona a una fuente Modelo, llevada a cabo en la Universidad de Rochester en Nueva York, Estados Unidos, la cual es una herramienta que supera barreras de acceso en cuanto a la identificación de pacientes en riesgo, según sus prácticas y estilo de vida, en donde lo único necesario es tener el conocimiento de su existencia y acceso a internet : https://www.urmc.rochester.edu/encyclopedia/content.aspx?contenttypeid=42&contentid=CervicalCancerRisk
		VERIFICAR	<ul style="list-style-type: none"> Realizar análisis de indicadores de captación de pacientes en riesgo en el marco del Modelo de atención del cáncer de cuello uterino. (Marco Cuenca, G. 2016)
		ACTUAR	<ul style="list-style-type: none"> Gestionar acciones correctivas según los análisis periódicos de los indicadores y resultados de la estrategia de captación de la población en riesgo. (Rivas, 2011)

Fuente: *Elaborado por las autoras, a partir de la revisión de literatura 2020 -2021*

7. Recomendaciones de implementación del instrumento de evaluación del Modelo de atención del cáncer de cuello uterino a nivel institucional.

A continuación, se presenta una tabla en la cual se contemplan las principales acciones de implementación propuestas para la aplicación del instrumento de evaluación del Modelo de atención del cáncer de cuello uterino, en las diferentes instituciones de salud del país, (Tabla 12).

El proceso PHVA se fundamenta en 4 fases con un enfoque de gestión simple e interactivo, con el fin de probar cambios en los procesos institucionales, e impulsar su optimización continua a través del tiempo.

La primera fase consiste en “*planear*”, en esta fase se inicia la “*caracterización del instrumento a aplicar en el interior de la institución*”, este instrumento se encuentra dirigido a la evaluación del Modelo de atención del cáncer de cuello uterino a nivel institucional, estructurado a partir del Modelo de Gestión de Cuidado Crónico de Edward Wagner.

La segunda fase corresponde al “*hacer*”, esta fase indica las acciones que deben ser llevadas a cabo por parte del talento humano y líderes de procesos institucionales, quienes serán los encargados de ejecutar las estrategias planteadas en la primera fase.

La tercera fase del ciclo Deming es “*verificar*”, en esta fase se busca brindar las herramientas, para determinar la eficacia de la evaluación, por medio del instrumento diseñado para el análisis del Modelo de atención del cáncer de cuello uterino a nivel institucional.



Finalmente, la cuarta fase se refiere al “*plan de acción de mejora*”, que orienta a la aplicación de acciones correctivas con base en los resultados del instrumento aplicado.

A continuación, se definen los elementos generales del proceso:

- Proveedores internos: Corresponde a los procesos asociados al Sistema de Gestión de la Calidad institucional, que le entregan sus salidas (resultados) a este proceso.
- Proveedores externos: Se refiere a las entidades externas (públicas o privadas) o personas que entregan algún insumo o materia prima requerida para el proceso.
- Entradas: Incluye la información (documentos) o los servicios recibidos de proveedores internos o externos.
- Actividades de Transformación: Hace referencia al ciclo de operaciones que transforman las entradas en salidas, creando valor. También denominadas pasos o etapas del proceso, corresponden al núcleo central de la caracterización.
- Salidas: Son los resultados (productos y/o servicios) que se obtienen al ejecutar las actividades del proceso. Incluye todos aquellos entregables a otros procesos o a los clientes, como producto de un proceso o de una etapa del mismo.

Las salidas de un proceso, pueden ir dirigidas a clientes externos o internos.

- Clientes: Los usuarios de la prestación del servicio o clientes receptores del producto de la organización.



Tabla 12. Propuesta de implementación del instrumento de evaluación del Modelo de atención del Cáncer de cuello uterino en Colombia, según ciclo Deming.

PHVA	Proveedor	Entrada	Actividades	Salidas	Beneficiarios
PLANEAR	IPS	Comunicar el momento en el cual los encargados iniciarán la aplicación del plan piloto.	Se inicia con la recopilación de datos de los profesionales	Documento de aplicación del instrumento de evaluación propuesto.	IPS
	IPS, Talento Humano	Profesionales de la IPS encargados de la consulta de prevención y manejo de Ca. Cuello Uterino	Identificación de líderes de procesos y equipos de trabajo.	Lista de profesionales que harán parte de la aplicación del instrumento propuesto	IPS, Profesionales
	Sistema Informático de la IPS	Guías institucionales establecidas para el manejo de Ca de Cuello uterino	Identificación de elementos del sistema que facilite la consulta a los profesionales.	Evidencia de los accesos en los equipos de cómputo, de cada profesional a los archivos de las guías.	IPS, Profesionales
	Auditor Interno	Experiencias previas y avances institucionales sobre la aplicación de un instrumento	Establecer la realización del instrumento propuesto	Estandarización del instrumento propuesto	IPS
	Coordinador de la sede	Conocimiento del instrumento creado por las autoras a la institución de la salud	Socialización del instrumento creado a todo el personal de salud de la institución	Publicación del instrumento de evaluación propuesto.	IPS
HACER	Profesionales de la salud	Profesionales de la IPS encargados de la consulta de prevención de Ca. Cuello Uterino	Gestionar los indicadores del instrumento propuesto.	Informe a los profesionales del resultado del instrumento propuesto	IPS, Profesionales
	Auditor Interno	Resultados obtenidos en la aplicación del instrumento aplicado en la institución	Formulación y seguimiento de los procesos obtenidos al aplicar el instrumento en la institución	Formato del instrumento para la evaluación propuesto.	Clientes internos

Propuesta de instrumento para la evaluación del Modelo de atención del cáncer de cuello uterino en Colombia, a partir del Modelo de gestión de cuidado crónico de Edward Wagner.

V. Peinado – O. Riveros

PIVA	Proveedor	Entrada	Actividades	Salidas	Beneficiarios
	Coordinador del proceso de gestión de la calidad	Resultado de la aplicación del instrumento propuesto	Evaluación de la efectividad de la aplicación del instrumento en la IPS	Informe documentado de la efectividad de la aplicación del instrumento propuesto	Procesos institucionales de gestión de la calidad
VERIFICAR	Auditor Interno/ Profesionales de la calidad	Informe de resultado para la adherencia del instrumento por parte de las autoras	Estudio del resultado de la aplicación del instrumento	Informe documento de la eficacia y adherencia de la aplicación del instrumento propuesto	Procesos de gestión de la calidad
ACTUAR	Coordinador médico de la institución	Informe de Resultado de la completa aplicación del instrumento .	Acciones para la adopción de plan de mejora.	Documento de acciones de mejora para la aplicación del instrumento propuesto.	Procesos de gestión de la calidad

Fuente: *Elaborado por las autoras a partir de la revisión documental 2020 -2021*

Tabla 13. *Propuesta de implementación del instrumento de evaluación del Modelo de atención del Cáncer de cuello uterino en Colombia, por medio de la herramienta 5W1H.*

Planear: se inicia la caracterización del instrumento a implementar para la evaluación del Modelo de atención Ca de Cuello Uterino en Colombia, a partir del Modelo de gestión de cuidado crónico de Edward Wagner	
<i>Qué</i>	Planear la caracterización del instrumento para la evaluación del Modelo de atención de Cáncer de Cuello Uterino en Colombia
<i>Cómo</i>	Estructuración de un plan de trabajo, enfocado a la caracterización del instrumento por parte de las autoras para todos los colaboradores del servicio de atención en salud
<i>Por qué</i>	La orientación de la caracterización del instrumento, se requiere integración para su difusión, despliegue y generación de conocimiento con el fin de estimular a los colaboradores al desarrollo de las acciones definidas en las líneas de acción y el logro de los objetivos propuestos.
<i>Dónde</i>	IPS seleccionada
<i>Quién</i>	Líder proceso de gestión de la calidad
<i>Cuándo</i>	Febrero 2022

Hacer: indica las acciones que se deben realizar, es decir que el talento humano que valora la población descrita ejecutará las estrategias planteadas en la primera fase	
<i>Qué</i>	Ejecutar las acciones establecidas en el instrumento para la evaluación del Modelo de atención de Ca de Cuello Uterino en Colombia
<i>Cómo</i>	Estrategias creadas por las autoras y explicadas al talento humano, para accionarlas al aplicar el instrumento para la evaluación del Modelo de atención de Ca de Cuello Uterino en Colombia
<i>Por qué</i>	El talento humano de la IPS debe estar relacionado con el instrumento a desarrollar, de tal manera que al validar las acciones que genera el instrumento sean aplicadas de manera adecuada para la población con Ca de Cuello Uterino
<i>Dónde</i>	IPS seleccionada
<i>Quién</i>	Coordinador del proceso de gestión y talento humano
<i>Cuándo</i>	Febrero 2022

Verificar: Adherencia y Eficacia del instrumento	
<i>Qué</i>	Verificar el resultado del instrumento para determinar la adherencia en la IPS escogida por las autoras y a su vez determinar la eficacia de la evaluación del Modelo de atención de Ca de Cuello Uterino en Colombia
<i>Cómo</i>	Al estar aplicado el instrumento para la evaluación del Modelo de atención de Ca de Cuello Uterino en Colombia, debemos demostrar los alcances que se generaron de manera positiva en la ejecución del mismo
<i>Por qué</i>	A la institución seleccionada por partes de las autoras se les informará mediante un documento la efectividad de la aplicación del instrumento para la evaluación del Modelo de atención Ca de Cuello Uterino en Colombia, a partir del Modelo de gestión de cuidado crónico de Ed. Wagner y así tener calidad en la atención sobre esta población femenina diagnosticada.
<i>Dónde</i>	IPS seleccionada
<i>Quién</i>	Líder proceso de gestión de la calidad y el mejoramiento continuo
<i>Cuándo</i>	Febrero 2022

Actuar: “ <i>plan de acción de mejora</i> ”, que orienta a la aplicación de acciones correctivas con base en los resultados del instrumento implementado	
<i>Qué</i>	Plan de acción de mejora que orientará a la aplicación de acciones correctivas con base en los resultados del instrumento implementado para la evaluación del Modelo de atención de Ca de Cuello Uterino en Colombia
<i>Cómo</i>	De acuerdo con los resultados obtenidos con la aplicación del instrumento, las autoras darán un plan de acción de mejora a la institución visitada y con esto definir la calidad de la atención del Ca de Cuello Uterino en Colombia.
<i>Por qué</i>	Para la IPS en la que se está realizando la implementación del instrumento es de vital importancia orientar las acciones correctivas, con el fin de posicionar su calidad de la atención en cuanto al seguimiento de cáncer de cuello uterino en la población femenina.
<i>Dónde</i>	IPS seleccionada
<i>Quién</i>	Líder proceso de gestión de la calidad y el mejoramiento continuo
<i>Cuándo</i>	Febrero 2022

Fuente: *Las autoras, a partir de la revisión documental 2020 -2021*

8. Referencias Bibliográficas

- Acera Pérez, A. (2016). Evaluación de tres estrategias para la captación de mujeres con cribado incorrecto de cáncer de cervix: Estudio CRICERVA (1st ed., pp. 56-68). Barcelona España. Retrieved from <http://diposit.ub.edu/dspace/handle/2445/105506>
- Aranguren Pulido LV, Burbano Castro JH, González JD, Mojica Cachope AM, Plazas Veloza DJ, Prieto Bocanegra BM. Barreras para la prevención y detección temprana de cáncer de cuello uterino: revisión. Invest Imagen 2017;19(2):129- 43. <http://dx.doi.org/10.11144/Javeriana.ie19-2.bpdt>
- Australian Institute of Health and Welfare. (2019). Cervical screening in Australia (1st ed., pp. 21 - 94). Canberra, Australia. Retrieved from <https://www.health.gov.au/initiatives-and-programs/national-cervical-screening-program>
- Barr Victoria, Robinson Sylvia, Marin-Link Brenda, Underhill Lisa, Dotts Anita, Ravensdale Darlene, Salivaras Sandy . (2003). The Expanded Chronic Care Model: An Integration of Concepts and Strategies from Population Health Promotion and the Chronic Care Model. British Columbia: Hospital Quarterly.
- Brewste, W., Anton-Culver, H., Ziogas, A., Largent, J., Howe, S., Hubbel, F., & Manetta, A. (2002). Recruitment Strategies for Cervical Cancer Prevention Study (1st ed., pp. 1-5). Nashville, Tennessee. Retrieved from <http://www.idealibrary.com> on
- Camacho López, P. (2015). Barreras para el adecuado control de la hipertensión arterial y factores de riesgo cardiovascular en Colombia (1st ed., pp. 1 - 34). Colombia.

Cancer Australia – Check Your Cancer Risk online tool. Retrieved 11 August 2020, from <https://lifestylerisk.canceraustralia.gov.au/#/>

Cancer Australia: Cancer risk information: Smoking. Retrieved 6 September 2020, from <https://lifestylerisk.canceraustralia.gov.au/info/smoking>

Canfel K, Hall M, Simms H, Smith M, Saville M, (2018) Australia on-track to be the first country to achieve cervical cancer elimination. *HPV World*, 65, 1- 6

Cervical Cancer Risk Assessment - Health Encyclopedia - University of Rochester Medical Center. Retrieved 12 September 2020, from https://www.urmc.rochester.edu/encyclopedia/content.aspx?contenttypeid=42&contentid=CervicalCancerRisk&CervicalCancerRA_Parameters=

D. Szucs, T., Llargeron, N., J. Dedes, K., Rafia, R., & Bénard, S. (2008). Cost-effectiveness analysis of adding a quadrivalent HPV vaccine to the cervical cancer screening programme in Switzerland (5th ed., pp. 1-11). Zurich, Switzerland. Retrieved from <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18413014/>

Divya Jyothi, B., Bhavya Sai, S., Chaitanya Lakshmi, B., Shafiya Begum, S., & Satish Kumar, A. (2018). Awareness on cervical cancer-risk assessment (1st ed., pp. 1-9). Guntur, India. Retrieved from <https://innovareacademics.in/journals/index.php/ijpps/article/view/>

Garcés Palacio, I., & Rocha Buelvas, A. (2014). Barreras para la detección oportuna del cáncer cervicouterino en Colombia: una revisión narrativa (33rd ed., pp. 1 - 18). Antioquia,

Colombia: Grupo de Investigación de Salud Pública y Desarrollo Social, Maestría en Salud

Pública y Desarrollo Social. Fundación Universitaria del Área Andina. Retrieved from

<https://revia.areandina.edu.co/index.php/IA/article/view/648>

Hall M, Simms K, Lew J, Smith M, Brotherton J, Saville M, Frazer I, Canfell K. (octubre 2018). The projected timeframe until cervical cancer elimination in Australia: a modelling study. *Lancet Public Health* 2019; 4, 19 - 27.

HPV vaccination uptake. Retrieved 18 August 2020, from <https://ncci.canceraustralia.gov.au/prevention/hpv-vaccination-uptake/hpv-vaccination-uptake>

Instituto Nacional de Salud, & Martínez Gómez, V. (2016). Informe final de cáncer de mama y cuello uterino, Colombia (2nd ed., pp. 1-32). Bogotá, Colombia. Retrieved from <https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Informesdeevento>

Instituto Nacional de Salud. (2019). Lineamientos Nacionales 2020 vigilancia y control en salud pública Estrategia basada en casos predefinidos (1st ed., pp. 17-125). Bogotá, Colombia. Retrieved from <https://www.ins.gov.co/Direcciones/Vigilancia/Paginas/Lineamientos-y-documentos.aspx>

Kodner, D. (2009). *Healthcare Quarterly* (19th ed., pp. 12-41). Alberta, Canadá. Retrieved from <http://www.healthcarequarterly.com>

Lange, I., & Campos, S. (2013). Automanejo de enfermedades no transmisibles: una tarea compartida entre usuarios y equipo de salud, una tarea compartida entre usuarios y equipo de

salud (1st ed., pp. 17 - 26). Santiago de Chile: Departamento Modelo de Atención Primaria

División de Atención Primaria. Retrieved from <http://www.bibliotecaminsal.cl>

Linaldi Yépez, F., Hernández-Cruz, L., Apresa García, T., Hernández, D., & Martínez

Torres, J. (2010). Indicadores de calidad en la detección oportuna de cáncer cervicouterino en unidades de primer nivel de atención (3rd ed., pp. 1-10). Chiapas, México. Retrieved from <https://www.medigraphic.com/>

Marco Cuenca, G. (2016). Interoperabilidad semántica y normalización de la historia clínica

electrónica: Modelo de producción de activos semánticos basados en estándares (Doctorado). Universidad Complutense de Madrid.

Mas B, Sapena R, García C, & Ramírez J. (2015). Implantación y desarrollo de un sistema

integrado de gestión de calidad según la norma ISO 9001:2015 en un Servicio de Dermatología. Actas Dermo, 2, 1-10. 2020, julio 25, Recuperado de <http://www.actasdermo.org>.

Ministerio de Salud y Protección Social. (2014). Guía de Práctica Clínica para el manejo del

cáncer de cuello uterino invasivo. Minisalud, 45, 28-64. 2020, julio 16, Recuperado de http://gpc.minsalud.gov.co/gpc_sites/Repositorio/Otros_conv/GPC_Cuello_Uterino/LPC_Guia_completa_julio_2018.pdf.

Ministerio de Salud y Protección Social. (2014). Guía de Práctica Clínica para la detección

y manejo de lesiones precancerosas de cuello uterino. Guía para profesionales. Colombia. Minisalud, 44, 33-48. 2020, julio 16, Recuperado de

http://gpc.minsalud.gov.co/gpc_sites/Repositorio/Otros_conv/GPC_Cuello_Uterino/LPC_Guia_profesionales_julio_2018.pdf.

Ministerio de Salud y Protección Social. (2014). Ministerio de Salud y Protección Social. Guía de Práctica Clínica para el manejo del cáncer de cuello uterino invasivo. Guía para pacientes y cuidadores. Minisalud, 45, 17-29. 2020, julio 16, Recuperado de http://gpc.minsalud.gov.co/gpc_sites/Repositorio/Otros_conv/GPC_Cuello_Uterino/LPC_Guia_pacientes_julio_2018.pdf

Ministerio de Salud y Protección Social. (2020). Cáncer de cuello uterino. 2020, Julio 14, de La salud es de todos Minsalud Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/ssr/Paginas/Cancer-de-cuello-uterino.aspx>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2012). Plan Nacional para el Control del Cáncer en Colombia 2012 -2021 (pp. 7-81). Bogotá, Colombia. Retrieved from <https://www.sispro.gov.co/observatorios/oncancer/Paginas/pdccc.aspx>

Morán Hernández, P. (2019). Estrategias educativas para la prevención del cáncer de cérvix en mujeres de edad fértil (1st ed., pp. 68-72). Tulcán, Ecuador. Retrieved from <http://dspace.uniandes.edu.ec/>

Morel J, Rodríguez R, Salvá A, Diaz Piñera A, Balcindes Acosta S, Sosa Lorenzo, I, & De Vos P.. (2011). Modelos de atención a pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles en Cuba y el mundo. Scielo.sld.cu, 1, 1-12. 2020, julio 25, Recuperado de <http://scielo.sld.cu/pdf/san/v15n11/san121111.pdf>

National Cervical Screening Program. Retrieved 19 August 2020, from <http://www.cancerscreening.gov.au/internet/screening/publishing.nsf/Content/cervical-screening-1>

Nozar, M., Fiol, V., Greif, D., Ben, S., Briozzo, L., & Cohen, H. (2016). Cáncer de cuello uterino, estrategias innovadoras en la descentralización del conocimiento y su manejo. Proyecto ECHO Uruguay (1st ed., pp. 5-15). Uruguay. Retrieved from <http://www.scielo.edu.uy/>

Organización Mundial de la Salud (OMS) . (abril 2020). Proyecto de estrategia mundial para acelerar la eliminación del cáncer del cuello uterino como problema de salud pública. Organización Mundial de la Salud, 1, 1 -39.

Organización Panamericana de la Salud. (2011). Estrategias de prevención del cáncer cervicouterino mediante tamizaje con inspección visual con ácido acético y tratamiento con crioterapia (1st ed., pp. 13-51). Ciudad de Guatemala. Retrieved from <https://www.paho.org/hq/index.php?option=com>

Otero, L., Sanz, B., & Blasco, T. (2011). Detección precoz de cáncer de cérvix según los discursos de las matronas de atención primaria en Segovia, España (5th ed., pp. 1-6). Segovia, España. Retrieved from http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_serial&pid=0034-8910&lng=en&nrm=iso

Páez Gómez, H. (2017). Diseño e implementación de una estrategia para el desarrollo efectivo del proyecto de educación sexual y la ciudadanía desde una propuesta de gestión educativa. (Magister). Universidad Libre.

Pardo C, de Vries E, Buitrago L, Gamboa O. Atlas de mortalidad por cáncer en Colombia.

Cuarta edición. Bogotá D. C. Instituto Nacional de Cancerología, 2017, v.1. p. 124

Pinzón Espitia Olga Lucía, Chicaiza-Becerra Liliana, García Molina Mario & González

Rodríguez Javier Leonardo. (2016). Programas de gestión de enfermedades en el siglo

XXI. Revista Facultad de Medicina Universidad Nacional, Vol. 64 , 735-740. 2020, julio

26, Recuperado de <https://revistas.unal.edu.co/index.php/revfacmed/article/view/55022>.

Ravikumar, K., MacLaughlin, K., R. Scheitel, M., Kessler, M., B. Waghlikar, K., Liu, H.,

& Chaudhry, R. (2018). Improving the Accuracy of a Clinical Decision Support System

for Cervical Cancer Screening and Surveillance (9th ed., pp. 1-10). Rochester United

States: Department of Health Sciences Research, Mayo Clinic. Retrieved from

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29365341/>

Rivas Suárez, L. (2011). Cáncer de cérvix: Programas de tamizaje en países en vías de

desarrollo (59th ed., pp. 37-41). Costa Rica. Retrieved from

<https://www.medigraphic.com/pdfs/revmedcoscen/rmc-2011/rmc111g.pdf>

Rubiera López G, Riera Velasco J. (2004). Programa para mejorar la atención de las

enfermedades crónicas. Aplicación del Modelo de Cuidados para Enfermedades Crónicas.

Atención Primaria, 1, 206-209. 2020, julio 25, Recuperado de [https://www.elsevier.es/es-](https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-programa-mejorar-atencion-enfermedades-cronicas--13065832)

[revista-atencion-primaria-27-articulo-programa-mejorar-atencion-enfermedades-](https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-programa-mejorar-atencion-enfermedades-cronicas--13065832)

[cronicas--13065832](https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-programa-mejorar-atencion-enfermedades-cronicas--13065832).

- Rubio Fernández, E. (2019). Impacto de una intervención en pacientes crónicos complejos y avanzados en atención primaria (1st ed., pp. 7 - 10). Barcelona, España. Retrieved from <http://diposit.ub.edu/>
- T. H. Fontham, E., Wolf, A., R. Church, T., Etzion, R., R. Flowers, C., & Herzig, A. et al. (2020). Cervical Cancer Screening for Individuals at Average Risk: 2020 Guideline Update from the American Cancer Society (70th ed., pp. 2-26). New Orleans, Louisiana. Retrieved from <https://acsjournals.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.3322/caac.21628>
- Tarí Guilló Juan José. (2000). Calidad total: fuente de ventaja competitiva. Alicante, España: Edición electrónica: Espagrafic.
- Terol E, Hamby E, & Minue S. (2001). Gestión de Enfermedades (Disease Management). Una aproximación integral a la provisión de cuidados sanitarios. Scielo.isciii.es, 1, 7-9. 2020, julio 25, Recuperado de <http://scielo.isciii.es/pdf/medif/v11n2/articuloespecial.PDF>.
- Urrutia, M., & Poupin B, L. (2010). Construcción y validación de un instrumento para medir calidad de atención del programa auge cáncer cervicouterino (6th ed.). Universidad Católica de Chile. Retrieved from <https://scielo.conicyt.cl/scielo>
- Vargas, I. (2013). Enfermedades crónicas no transmisibles: Estrategia de intervención en Atención Primaria (1st ed., pp. 6-24). Santiago de Chile. Retrieved from <http://www.bibliotecaminsal.cl/>

Vivas Consuelo, D, Vivas P, Álvarez Martínez M. (2010). Guía de instrucción para el diseño de programas de gestión de enfermedades crónicas. Minsalud, 1, 1-114. 2020, julio 25, Recuperado de <http://www.minsalud.gov.co>.

Wagner Ed, Austin B, Davis C, Hindmarsh M, Schaefer J, Bonomi A.. (2001). Improving Chronic Illness Care: Translating Evidence into Action. Health Affairs, 6, 1-16. 2020, julio 25, Recuperado de <http://content.healthaffairs.org>.

Wilson, K., & Orians, C. (2005). Considerations in Recruiting Under screened Women to Focus Groups on Screening for Cervical Cancer (1st ed., pp. 1-6). Washington D. C. Retrieved from <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/>.

9. Anexos

Anexo 1. Ficha técnica ejemplo del indicador Cobertura útil de vacunación contra el Virus de Papiloma Humano

Ficha Técnica de indicadores			
Nombre del indicador	Cobertura útil de vacunación contra el VPH		
Definición	Es el porcentaje de población femenina entre 9 – 18 años que han recibido las 3 dosis de la vacuna tetravalente o direccionada para vacunación según el PAI.		
Forma de cálculo	$\frac{\text{\# de pacientes mujeres entre 9 - 18 años atendidas vacunadas o derivadas a vacunación en un periodo de tiempo}}{\text{\# total de mujeres 9 - 18 años atendidas en el mismo periodo de tiempo}} \times 100$	Componentes fórmula de cálculo	
		Numerador	# de pacientes mujeres entre 9 - 18 años atendidas vacunadas o derivadas a vacunación
		Fuente de numerador	Registro plan ampliado de inmunización institucional
		Denominador	# total de mujeres 9 - 18 años atendidas
		Fuente de denominador	Registros clínicos sistema de información
Responsable del calculo	Coordinador del programa de inmunización institucional		
Unidad de medida	Porcentaje		
Desagregación	Geográfica: Institucional		
	Edad : 9 -18 años	Sexo: Femenino	
	9 - 18 años	Femenino	
	Periodicidad: Anual	Serie disponible: 2020 -2021	
Observaciones	La vacunación contra el VPH es considerada como la principal acción preventiva costo - efectiva, con relación a la disminución en la incidencia del cáncer de cuello uterino.		

Fuente: Las autoras, a partir de la revisión de literatura 2020 -2021