

NOMBRE DEL PROGRAMA: TEST VIRUS PAPILOMA HUMANO

 PROGRAMA REFORMULADO - VERSIÓN: 4
 SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA
 MINISTERIO DE SALUD

CALIFICACIÓN

Objetado técnicamente

I. ANTECEDENTES

PROPÓSITO

Aumentar la cobertura de test VPH en las mujeres del país

JUSTIFICACIÓN DE LA REFORMULACIÓN

En Chile, el abordaje del CCU consta de una larga trayectoria. En el año 1987, surgió el Programa de Pesquisa y Control de CCU, destacando algunos productos como la cobertura con citología, aseguramiento de la calidad de las pruebas, aumento de la proporción de mujeres diagnosticadas en etapas tempranas y el descenso de las tasas de mortalidad ajustadas por CCU. No obstante, y pese a los logros alcanzados, la situación actual de esta enfermedad representa aun un reto para la salud pública.

Es así como la OMS ha promovido la eliminación de esta enfermedad mediante Planes de Acción que abordan la prevención y control de esta enfermedad. En este sentido, se insta a que los países de la Región de Latinoamérica reduzcan en un tercio de las tasas de incidencia y de mortalidad al año 2030).

En respuesta al mandato de la OMS, es que el Ministerio de Salud, ha liderado la incorporación e implementación del test de VPH dentro del Programa de Pesquisa y Control de CCU. En este sentido, el Plan Nacional del Cáncer 2018-2028 plantea desafíos en materia oncológica enfocados hacia el mejoramiento del tamizaje, diagnóstico y etapificación oportuna. En relación a ello, se estimula el incremento de la cobertura de exámenes de PAP, y por otra parte, incorporar el test de VPH para tamizaje de CCU (Implementación de test molecular de VPH, MINSAL, 2019).

La incidencia estimada en Chile, durante los años 2003-2007, sobre CCU es de 14,6 por 100.000 habitantes, cerca de 1.279 casos nuevos por año, ocupando el 4º lugar después de cáncer de mama, piel no melanoma y vesícula. Respecto a la mortalidad, en el año 2012, fallecieron por esta causa 584 mujeres, con una tasa de mortalidad ajustada de 5,58 por 100.000 mujeres. En el año 1990 la tasa ajustada alcanzó a 14,34 por 100.000 mujeres, mientras que el 2012 alcanzó 5,58 por 100.000 mujeres, que se traduce en una disminución del 67,28% en la tasa de mortalidad entre los años 1990-2012 (Guía clínica AUGE, Cáncer Cervico uterino, 2015, MINSAL).

Respecto a la cobertura de PAP, durante el año 1990 esta se encontraba en un 26%, esta aumentó notablemente, visualizándose un 68% durante el 2007, y una baja desde el 2008 al 2014 quedando este año en un 55,6% (población inscrita en FONASA).

Actualmente, según datos obtenidos del DEIS (REMP12) a junio de 2019 se realizaron un total de 520.425 PAP, se los cuales no se tiene información desagregada según contexto de toma de examen (tamizaje o control). A agosto del 2020 no se dispone de la producción de PAP 2020, sin embargo, según revisión de garantías GES, en el mes de mayo de 2019 se abrieron 67.717 casos de CCU para distintas intervenciones sanitarias (tamizaje, diagnóstico, tratamiento o seguimiento) al comparar el mismo mes (mayo) del 2020 se constata la creación de 2.593 garantías abiertas, lo cual representa un 3,8% respecto a mayo de 2019.

Frente a esta situación, se justifica la reformulación del programa para profundizar en actividades de tamizaje y diagnóstico oportuno, lo que implica obtener tratamiento y seguimiento certero, en estadios precoces de la enfermedad, incluso antes de que se manifieste, diagnosticando pacientes portadoras de VPH, antes de que cause modificaciones en las células.

Actualmente existen 223 establecimientos de APS en donde se está tomando el examen, a marzo del 2020 existieron un total de 38.640 muestras procesadas en 10 laboratorios dispuestos en el país.

Un aspecto negativo en esta intervención, fueron los fenómenos sociales del último trimestre del año 2019 que se reflejaron en múltiples paralizaciones de APS y, por lo tanto, menor producción muestras en relación a lo planificado (durante los meses de noviembre y diciembre hubo un 2,7% y un 25,1% de producción de test, respectivamente).

ESTRUCTURA Y GASTO POR COMPONENTES			
Componente	Gasto estimado 2021 (Miles de \$ (2020))	Producción estimada 2021 (Unidad)	Gasto unitario estimado 2021 (Miles de \$ (2020))
Implementación del Test de detección VPH en la red de atención pública	5.297.182	421.595 (Mujeres que se realizan el tamizaje y pesquisa)	12,56
Gasto Administrativo	36.818		
Total	5.334.000		
Porcentaje gasto administrativo	0,69%		
Porcentaje gasto respecto a presupuesto inicial 2020	161.294,22%		

POBLACIÓN Y GASTO POR BENEFICIARIO				
Concepto	2020	2021	2022	2023
Población objetivo	346.904 Personas	421.595	491.850	500.000

Concepto	2021 (Meta)	Población a la que se orienta
Población potencial	3.363.626 Personas	Mujeres con factores de riesgo o sospecha de ser portadoras de VPH que se atienden en establecimientos de salud públicos.
Gasto por Personas (Miles de \$ (2020))	15,38	

Concepto	2021	Comentarios
Cobertura (Objetivo/Potencial)*	12,53%	El programa estima para el año 2021 una cobertura suficiente.

* Cobertura menor al 10% = Baja; Cobertura entre el 10 y 100% = Suficiente; Cobertura sobre el 100% = Sobre cobertura.

INDICADORES A NIVEL DE PROPÓSITO			
Nombre del Indicador	Fórmula de Cálculo	Dimensión	2021 (Estimado)
Tasa de incidencia cáncer cérvico uterino	Número de Mujeres con Cáncer Cérvico Uterino diagnosticado en el año t/ Número total de Mujeres en el país en el año t) x 100.000	Eficacia	46,05
		Eficacia	12,00%

INDICADORES A NIVEL DE COMPONENTES			
Nombre del Indicador	Fórmula de Cálculo	Dimensión	2021 (Estimado)
Porcentaje de realización de test VPH en mujeres de 30 a 64 años	(Número de mujeres entre 30-64 años con test VPH realizado en el servicio público del país durante el año t) / Número total de mujeres entre 30-64 años que se atienden en el servicio público del país en año t) x 100	Eficacia	100,00%

II. EVALUACIÓN

EVALUACIÓN GENERAL

El programa no cumple en términos de atingencia (pertinencia del diseño del programa para resolver el problema o la necesidad, en relación con la población que se ve afectada por dicho problema), coherencia (relación o vínculo entre sus objetivos, población a atender y su estrategia de intervención), ni en consistencia (relación entre el diseño planteado y su posterior ejecución, analizada a partir de la definición de indicadores, del sistema de información y los gastos planificados). Se requiere que la institución proponente profundice en la especificación de ciertos elementos que se indican en adelante.

Atingencia: Se evidencia una limitada pertinencia del diseño del programa para resolver el problema o la necesidad identificada en relación con la población que se ve afectada. El problema no se encuentra correctamente formulado. Además, debe trabajar en identificación de las causas y efectos del problema.

Coherencia: Se observa una limitada relación entre los objetivos (fin, propósito y componentes), la población a atender y la estrategia de intervención propuesta. El propósito del programa no permite conocer cuál es la población que se espera atender. Las variables o criterios utilizados para la relación de la población objetivo no están definidos con claridad.

Consistencia: Se observa una limitada relación entre el diseño del programa y su posterior ejecución, analizada a partir de los indicadores, el sistema de información propuesto y los gastos planificados. No se presentan o no se justifican adecuadamente los gastos administrativos del programa. Se sugiere reformulación a los indicadores del programa.

EVALUACIÓN POR ÁMBITO

Antecedentes del Programa: Es necesario que registre el número de asignación presupuestaria, para la quinta pestaña en esta sección. El programa se vincula con la misión, los objetivos estratégicos de la institución y el marco normativo.

Diagnóstico de la Necesidad del Programa: Se debe trabajar en la formulación del problema, en tanto no debe ser expresado como la falta de una solución ("escasa cobertura"), en este sentido, tal como está planteado actualmente se reduce a un problema que tiene que ver con la gestión de los tamizajes y pesquisa para VPH, más que con el problema que aborda esta misma toma de exámenes. Al mismo tiempo, el problema debe constatar una situación concreta que afecte el bienestar de una población. En este sentido, la población mencionada en el problema ("mujeres del país") no coincide con la señalada en la población potencial ("Mujeres con factores de riesgo o sospecha de ser portadoras de VPH que se atienden en establecimientos de salud públicos"). Por otra parte, es preciso que en el análisis del problema se estipule la diferencia entre tamizaje y pesquisa.

Es necesario mejorar el análisis del problema, en tanto la información actualmente presentada no permite evidenciar adecuadamente cómo ha evolucionado la magnitud del problema. En este sentido, se sugiere mostrar datos para indicar el aumento de VPH en los últimos años, y la escasa cobertura del test VPH. Además, recuerde que las fuentes de información utilizadas deben estar correctamente citadas, indicando año de las publicaciones. En este sentido, se debe dar cuenta de la fuente de cada aseveración que mencionan respecto al diagnóstico del problema. En particular, se debe referir a quién corresponde la autoría y en qué año se realizó la investigación que señalan sobre "Examen de detección de virus de papiloma humano en el tamizaje de CCU en un Servicio de Salud de Santiago, Chile (sic)", señalando, además, porque es relevante señalar esta investigación como parte del diagnóstico, ya que según señala el título, fue sólo realizado a un grupo de pacientes de un Servicio de Salud de Santiago.

Respecto a las causas, se menciona que "las causas del problema descrito se deben a insuficiente pesquisa de los casos en el de mujeres entre 30 y 64 años", sin embargo, ese es el mismo problema que busca abordar el programa, es decir: "la escasa cobertura de tamizaje y pesquisa para Virus Papiloma Humano en mujeres del país". Luego, se menciona "Las causas que generan incremento de la mortalidad oncológica, se deben principalmente a la prolongada exposición a factores de riesgo (incidencia) y al déficit de establecimientos sanitarios", una vez más el problema que aborda el programa no es el aumento de la mortalidad oncológica, sino que la escasa cobertura. Finalmente, y considerando que la(s) causa(s) debe(n) ser aquel(l)os elemento(s) que originan el problema que abordará el programa, se sugiere observar lo señalado en el último párrafo, ya que presenta elementos que pueden distinguirse como causas del problema actual, y refieren al 1) incremento de la incidencia del cáncer: debe presentar datos y fuentes para respaldar esta información, y 2) detección limitada, debido a que el método actualmente utilizado no posee un buen desempeño en la identificación de mujeres con riesgo de desarrollar esta enfermedad. Se sugiere describir esos dos elementos, integrando datos y fuentes de información. Además, tenga en cuenta que las causas deben señalar explícitamente su vinculación con los componentes.

No se identifican adecuadamente los efectos negativos que se espera evitar producto de la implementación del programa. Al respecto, los efectos señalados se refieren a la prevalencia de cáncer en la población general, y no con el cáncer cervicouterino por VPH en mujeres. De hecho, sólo las últimas dos líneas se refieren a efectos relacionados al problema del programa ("costos asociados al tratamiento, AVISA y mortalidad en mujeres), no obstante, los menciona de manera general, sin describirlos ampliamente, ni justificar su pertinencia.

Si bien se encuentran adecuadamente identificados los costos fiscales asociados a los efectos, es necesario que éstos estén descritos en la pregunta anterior en donde se mencionan los efectos, para resguardar la coherencia del diseño total del programa. En este sentido, se debe incorporar en la sección anterior lo referente a ausentismo laboral y gasto en salud financiado a través del pago de prestaciones valoradas (PPV) por FONASA a los Servicios de Salud.

No se señalan los aspectos del problema que han sido resueltos y/o no resueltos con la implementación del programa, ya que lo presentado hace alusión a otras prestaciones que históricamente ha brindado el Minsal, y no detalla en específico lo que ha logrado o no este programa. Tampoco se presentan indicadores de desempeño y/o evaluaciones para dar cuenta de la eficacia del programa, en relación con la solución del problema.

Respecto a los cambios y mejoras realizadas a la intervención, sólo se menciona un cambio en la población objetivo, sin embargo, falta aún describir todas las modificaciones realizadas al programa, las cuales deben ser presentadas en contraste con el diseño anterior. Es necesario recordar que cada modificación realizada en este diseño debe ser debidamente justificada.

Por último, la evidencia de experiencias nacionales y/o internacionales (proyectos, programas, intervenciones, estudios, etc) que se presentan

permiten justificar el nuevo diseño del programa (reformulación), avalando la pertinencia de este tipo de intervención en la solución del problema identificado. Sin embargo, es preciso incorporar información sobre el tiempo de duración y los resultados de la iniciativa implementada desde el año 2017 en Australia.

Objetivo del Programa y Población: El fin describe cuál es el objetivo de política pública al que se espera contribuya el programa, y vincula adecuadamente con la misión y objetivos estratégicos de la institución proponente. Sin embargo, no es necesario incorporar la información que aparece entre paréntesis.

Una vez que se establezca correctamente la formulación del problema, se debe adecuar el propósito. Adicionalmente, la población señalada no corresponde con la población potencial presentada.

Respecto a la caracterización de la población potencial, ésta no corresponde a la mencionada en el problema (mujeres del país). Cabe señalar que en el diagnóstico se mencionan variables que no son abordados en la definición actual de la población. En este sentido, en el análisis del problema se menciona -a partir de evidencia- que se recomienda pesquisar VPH preferentemente en mujeres entre los 30 a 64 años que "en Chile corresponde a 4.540.311, donde alrededor de un 80% pertenece a FONASA (3.632.248)". Además, la cuantificación de la población potencial (3.363.626) no coincide con lo señalado en el diagnóstico.

Los criterios de priorización descritos permiten definir parcialmente la población objetivo a partir de la población potencial, en tanto es necesario describir más explícitamente los criterios de prelación para seleccionar a los beneficiarios a atender, ya que señala que del total de la población objetivo, se atenderá el 2021 a 421.595. En este sentido, no señala si hay postulación al programa y como se ordena a los postulantes. Por ejemplo, en un escenario de sobredemanda ¿cómo se definirán los cupos? Tampoco es consistente la cuantificación con los valores presentados.

Estrategia del Programa: El componente señala actividades de varios tipos, por lo que se debe evaluar la posibilidad de abrir el componente de acuerdo con el tipo de beneficio que entrega (habilitación y aplicación de test, capacitaciones, habilitaciones salas de espera, entre otros). Adicionalmente, también debe explicitar la modalidad de producción y/o entrega del bien o servicio, en términos de quién entrega el servicio, cómo se realiza y en qué instancias. Por último, se debe señalar la duración del componente, si es que tiene recursos anuales, no la duración del plan.

Es necesario describir más claramente el flujo de la intervención para la población a atender, señalando de principio a fin las acciones que realiza el programa para entregar los servicios provistos a la población, detallando los pasos del proceso y los actores con quienes se relaciona para ejecutar estas acciones. La estrategia debe dar cuenta del ciclo completo de los beneficiarios, desde el momento que accede al programa hasta que egresa de él. En este sentido, es necesario estipular qué sucede con las beneficiarias una vez obtenidos los resultados del test (¿a qué se refiere con "definir las conductas a seguir"?).

Respecto al tiempo de duración estipulado para la intervención del programa, al no ser mencionado en la evidencia presentada, ni tampoco en la descripción del componente del programa, no es posible evaluar si éste es pertinente para que el propósito del programa sea abordado.

Se identifican adecuadamente los ejecutores y las articulaciones del programa y se explica de manera adecuada cómo se implementarán. Sin embargo, en las complementariedades se señala al Programa Nacional de Inmunizaciones, pero esto no aparece mencionado en la estrategia de intervención, ni en la descripción de los componentes y debe ser incorporado.

Respecto a la incorporación de enfoques de Derechos Humanos y/o perspectivas en el diseño de la intervención, cabe señalar lo siguiente:

- El programa declara incorporar la condición de género, sin embargo, no identifica de qué forma será abordado.
- El programa declara incorporar el enfoque territorial y situación de discapacidad, no obstante, no se identifican las etapas específicas de la intervención en la cual se abordarán, ni señala acciones o la forma cómo serán abordados.

Indicadores: El programa no presenta indicadores de propósito que permitan medirlo. Por tanto, es necesario que presente dos indicadores que permitan medir el logro del propósito, o bien, presentar un indicador que mida el logro del propósito y otro que sea complementario al interior.

Ahora bien, respecto al único indicador de propósito "Tasa de incidencia cáncer cérvico uterino", es preciso atender a los siguientes comentarios:

- El indicador no cumple en términos de pertinencia, en tanto mide la incidencia del cáncer cérvico uterino y no lo que menciona el propósito del programa ("Aumentar la cobertura de test VPH en las mujeres del país"). Por lo que se sugiere reformular en función de la mejora de la formulación del propósito.
- Por otro lado, el indicador tampoco cumple en términos de calidad, ya que la fórmula de cálculo carece del primer paréntesis.

Además, en la sección donde debe indicar para cuáles de los indicadores se encuentra centralizada la información, se da cuenta de esto para el indicador N°1 y N°2, sin embargo, el programa actualmente sólo cuenta con un indicador de propósito. Lo mismo ocurre en la sección sobre la evidencia que permite definir la situación actual y proyectada de los indicadores.

En cuanto al indicador del único componente que presenta el programa, el componente cuenta con al menos un indicador que permita medir el cumplimiento de los productos provistos por el programa. Al respecto, sólo se observa que el denominador menciona "eño t", lo que debe ser corregido.

Por último, es necesario señalar la evidencia que le permite definir la situación actual y proyectada de los indicadores de componente, detallando la forma en que se determinaron los valores entregados, esto está ausente en la formulación actual.

Gastos: Se describen insuficientemente los gastos por componente y administrativos asociados al programa, es necesario indicando si son gastos existentes en la institución, o bien, si son gastos adicionales a los actuales.

Y, por último, el programa debe completar los gastos por subtítulos para la última pestaña, falta consignar la asignación de la línea 24 03.