

Test Virus Papiloma Humano

Versión: 4
Ministerio de Salud
Subsecretaría de Salud Pública
Año de inicio: 2019
Año de término: Permanente

1. ANTECEDENTES

Unidad responsable: Departamento Manejo Integral del Cáncer y otros Tumores División de Prevención y Control de Enfermedades

Nombre del encargado: Priscila Gonzalez

Cargo: Jefa (s) Departamento

Teléfono(s): 56225740473

E-mail: Paula.escobarolivos@minsal.cl

Programas presupuestarios según Ley de Presupuestos:

Partida presupuestaria	Capítulo	Programa	Subtítulo	Ítem	Asignación
16	09	01	22	04	004
16	09	01	22	07	007
16	09	01	21	02	001
16	10	01	21	02	001
16	10	01	24	03	

Señale dentro de qué Política Ministerial se encuentra el programa descrito, y si este corresponde a algún compromiso contenido en el "Programa de Gobierno 2018-2022": El programa es una estrategia contemplada en la segunda línea estratégica del Plan Nacional de Cáncer denominada "Provisión de servicios asistenciales", cuya política constituye una iniciativa del Programa de Gobierno 2018-2022 referido al criterio "Cirugía mayor a la salud". Su propósito es consolidar la prevención y el control del cáncer en los objetivos sanitarios de la próxima década, además se encuentra dentro lo que enmarca la Estrategia Nacional de Salud 2011-2020, específicamente en el Objetivo estratégico N°2: Reducir la mortalidad por cáncer. Esto se correlaciona con los objetivos institucionales (Objetivo estratégico del Ministerio N°1: Potenciar la Estrategia Nacional de Salud, para el cumplimiento de sus objetivos sanitarios).

¿El Programa descrito se vincula con un subsistema o conjunto articulado de programas de una determinada política pública?: Otro

¿Cuál?: Estrategia Nacional de Salud

Señale la Misión del Servicio o Institución Pública responsable del programa (acorde al Formulario A-1 Dirección de Presupuestos): La Subsecretaría de Salud Pública tiene como misión liderar las estrategias de salud que permitan mejorar la salud de la población ejerciendo las funciones reguladoras, normativas, de vigilancia y fiscalizadoras que al Estado de Chile le competen, en materia de promoción de la salud, prevención y control de enfermedades, alineados con las prioridades del programa de gobierno para el sector y a los objetivos sanitarios de la década, contribuyendo a un progreso sostenido en la calidad sanitaria y atención de los habitantes del país, asegurando un acceso oportuno y el respeto a la dignidad de las personas, con enfoque de género e inclusión social de grupos vulnerables, especialmente de personas en situación de discapacidad pueblos indígenas y migrantes.

Señale el/los objetivo/s estratégico/s de la institución responsable a los que se vincula el programa (acorde al Formulario A-1 Dirección de Presupuestos): Profundizar el rol normativo y regulador de la Subsecretaría de Salud Pública a través del diseño y evaluación de estrategias de abordaje de problemas de salud considerando la promoción, detección precoz y hasta la recuperación, e incorporando la evaluación de las intervenciones con miras al mejoramiento del acceso, oportunidad, costo y calidad de los servicios, favoreciendo los derechos y garantías en salud. Objetivo Estratégico del Ministerio N°1: Potenciar la Estrategia Nacional de Salud, para el cumplimiento de los objetivos sanitarios.

Identifique el marco normativo que regula al Programa, especificando Leyes, Decretos, Resoluciones, Bases, Convenios, detallando que contiene cada uno, su año de promulgación y cuáles son los aspectos regulados: La resolución exenta N° 36 con fecha 15 de enero 2019 que "Aprueba el Plan Nacional de Cáncer 2018-2028" estableció un plan de acción que tiene como propósito implementar estrategias que permitan la atención integral y oportuna de esta patología en todo el país, en este sentido, el Plan Nacional de Cáncer contempla cinco líneas estratégicas las cuales guardan relación con la promoción, educación y prevención; provisión de servicios asistenciales (en este eje se encuentra el objetivo de mejorar el tamizaje de CCU); fortalecimiento de la red oncológica; fortalecimientos de los sistemas de registro, información y vigilancia; y por último, fortalecer la rectoría, regulación y fiscalización para asegurar los procesos clínicos relacionados con el cáncer. En lo que respecta el fortalecimiento de la provisión de servicios asistenciales y mejora de estrategias de tamizaje para CCU, desde la Subsecretaría de Salud Pública durante el año 2019 se establecieron convenios de refuerzo de recurso humano con 13 Servicios de Salud (SS), los decretos N° 49, 50, 51, 52, 53, 55, 57, 58, 59, 60, 61, 62 y 63 en donde se traspasaron recursos para refuerzo del recurso humano encargado de la toma y procesamiento de las muestras, realización de procedimientos diagnósticos y procesamiento de biopsias. Decreto Supremo N° 140 (2004) "Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud" establece las responsabilidades de los Servicios de Salud en lo relativo a la gestión asistencial, monitoreo y evaluación del cumplimiento de la implementación de los Programas de Salud convenidos o aprobados por el Ministerio de Salud.

2. DIAGNÓSTICO

Problema principal que el programa busca resolver: Escasa cobertura de tamizaje y pesquisa para Virus Papiloma Humano en mujeres del país

Analice cómo ha evolucionado el problema o necesidad, identificando su variación desde que se inició la implementación del programa hasta la actualidad, presentando datos cuantitativos que permitan dimensionar esta evolución y la necesidad de un cambio de diseño. Asimismo, se debe caracterizar a la población afectada por el problema (población potencial), utilizando la fuente de información más

actualizada e indicando si afecta de manera particular a algún grupo específico de la población (mujeres, pueblos indígenas, entre otros). Señale la fecha y fuente de información utilizada (Ej: CENSO, CASEN 2017, Registro Social de Hogares, etc.): El Cáncer Cérvico Uterino (CCU) es una enfermedad que nos ofrece la oportunidad de erradicarla, pues se conoce el agente causal y los métodos para detectarla a tiempo. La causa principal del CCU es la infección persistente del Virus de Papiloma Humano (VPH). El VPH presenta distintos genotipos: los de bajo riesgo (no vinculados al desarrollo de la enfermedad, sino que a verrugas genitales) y los de alto riesgo (AR) oncogénico. Dentro de estos últimos, Terrazas et Al (2015) identificaron que los genotipos 16 y el 18, son responsables del 70% de todos los casos de CCU. La asociación entre VPH y el desarrollo de CCU, ha permitido la identificación de técnicas moleculares capaces de detectar ADN VPH AR. Estas técnicas pueden mejorar la efectividad de los programas de prevención de CCU, ya que pudieran discriminar entre población de alto riesgo que requiere un intervalo menor de tamizaje. Se estima que la mortalidad por CCU (Terrazas et Al., 2015), pudiese reducirse en un 50% gracias a la detección precoz de lesiones precancerosas.

La investigación "Examen de detección de virus de papiloma humano en el tamizaje de CCU en un Servicio de Salud de Santiago, Chile", que incluyó una cohorte de 8.265 mujeres mostró que el 0,6% de los PAP tuvo un resultado positivo, mientras que para el test VPH fue de 9,6%. La sensibilidad (probabilidad de clasificar correctamente enfermedad) para la Neoplasia Intraepitelial 2 (NIE2) fue de 22,1% para PAP, mientras que para el test VPH fue cuatro veces mejor (92,7%); en relación a la especificidad del PAP (probabilidad de clasificar correctamente a un individuo sano) fue de 98,9%, y en el caso del test VPH fue de 92%.

Al año 2018, el Observatorio Global de Cáncer (GLOBOCAN) estimó que la incidencia de cáncer en Chile asciende a 53.365 nuevos casos, con un leve predominio en varones (27.483 casos nuevos versus 25.882 en mujeres), dicha cifra superó la proyección realizada para el país por la misma institución para el año 2035, donde se esperarían 52.000 casos nuevos.

En Chile la situación de mortalidad en cáncer es crítica. Para el año 2040, GLOBOCAN proyecta una incidencia de 94.807 casos nuevos de cáncer para Chile, lo que representa un incremento de un 77% respecto al reporte del año 2018. El Departamento de Estadísticas e Información de Salud (DEIS) proyecta que para el año 2023, el cáncer será la primera causa de muerte en el país.

Uno de los principales objetivos del Plan Nacional de Cáncer es disminuir la mortalidad, dentro de los cuales se encuentra el CCU con una incidencia anual de 1.549 por cada 100.000 mujeres y prevalencia anual 4.846 por cada 100.000 mujeres. Respecto a la mortalidad anual por CCU en Chile es corresponde a 5,03 casos por cada 100.000 habitantes.

Este objetivo se encuentra alineado con la estrategia de erradicación de la OPS/OMS al año 2030, recomendando que el 90% niñas estén vacunadas contra el VPH, 70% mujeres de 35 a 45 años posean un tamizaje con una prueba de VPH y el 90% de las mujeres identificadas con enfermedad, reciban tratamiento.

La recomendación de tomar el VPH en mujeres entre 30 a 64 años, radica en que, la mayoría de las personas infectadas por VPH lo eliminan de manera espontánea antes de los 30 años, en caso de que persista luego de esa edad, es necesaria la pesquisa para evitar que este produzca lesiones en el cuello uterino.

Según las proyecciones del INE para el año 2020, las mujeres entre 30 a 64 años alcanzarían 4.540.311, donde alrededor de un 80% pertenece a FONASA (3.632.248). Estas mujeres beneficiarias deberían recibir atención ginecológica integral en donde se incluyan las alternativas disponibles para detectar el CCU en etapas precoces, como lo es el test de VPH.

El diseño del programa fue presentado por primera vez el 2019 y no se ha alcanzado a medir, reestructurandos de acuerdo a sugerencias de MDSF.

A partir del problema o necesidad identificado, detalle la/s causa/s que generan dicha situación negativa, considerando aquellas causas que se relacionan al ámbito de acción de la institución responsable del programa y de la/s que el programa se hará cargo de resolver a través de los componentes de su estrategia de intervención. Señale la fecha y fuente de información utilizada: Se estima que las causas del problema descrito se deben a insuficiente pesquisa de los casos en el de mujeres entre 30 y 64 años. Para pesquisar un caso de CCU se requiere que este ya muestre síntomas y que se le realice el examen del PAP, pero en el caso de ser lesiones evidentes, la mujer debe ser derivada a nivel secundario de manera inmediata. Al no realizarse el PAP y el test de VPH oportunamente, la mujer infectada persiste con la infección, sin diagnóstico ni control, lo que implica un 70% de posibilidades de que esa mujer desarrolle CCU en el corto plazo.

Al problema identificado de mujeres que son diagnosticadas con CCU, se atribuye como causa principal la falta de pesquisa y tamizaje del virus, cuando aun no produce lesiones evidentes o en estadios iniciales de la enfermedad y por ende el acceso a control y/o tratamiento que interrumpe o controla la enfermedad y evita que evolucione a etapas mas avanzadas de CCU.

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 con oferta de equipamiento, acceso y tratamiento oportuno (mortalidad). El Plan Nacional de Cáncer 2018-2028, espera atender las acciones relacionadas con las conductas y las exposiciones a factores de riesgo y la oferta sanitaria existente, tal como se señala a continuación:

- Déficit de la oferta sanitaria existente:

Dado el incremento de la incidencia en cáncer, actualmente la red de salud se ve limitada en su capacidad de respuesta. Asimismo, la detección precoz de la enfermedad a través del tamizaje existente (PAP) se ve limitada, debido a que es un método que no posee un buen desempeño en la identificación de mujeres con riesgo de desarrollar esta enfermedad.

De este modo, al incorporar el tamizaje con pruebas de VPH, se puede promover un diagnóstico precoz y pudiendo intensificar o aplazar el seguimiento en las mujeres tamizadas. Cabe destacar que esta estrategia es nueva en el Ministerio de Salud por lo que la falta de tamizaje y pesquisa se explica por su nueva incorporación y su expansión y desarrollo desde hace poco tiempo entre las acciones de salud.

Según el problema o necesidad identificada, señale los efectos y/o consecuencias negativas que se espera evitar producto de la implementación del programa, tanto en el corto como en el largo plazo. Justifique su respuesta usando datos y evidencia empírica nacional o internacional: Tal como se mencionó, el CCU es una enfermedad que nos ofrece la oportunidad de erradicarla, pues se conoce el agente causal y los métodos para detectarla a tiempo. Las técnicas que implementará el programa pueden mejorar la efectividad de los programas de prevención de CCU, ya que pudieran discriminar entre población de alto riesgo que requiere un intervalo menor de tamizaje. Se estima que la mortalidad por CCU (Terrazas et Al., 2015), pudiese reducirse en un 50% gracias a la detección precoz de lesiones precancerosas.

Una medida utilizada para cuantificar el impacto que tiene una enfermedad o grupo de enfermedades son los denominados Años de Vida Saludables (AVISA) que se pierden por cada causa. Los AVISA en cáncer que a su vez son la suma de dos componentes: los años de vida perdidos por muerte prematura y los años de vida perdidos por discapacidad (Itriago et. Al., 2013) en el 2013 correspondían a un 7.6%, cifra que se incrementa según lo mencionado en nuestro país, donde el cáncer constituye la segunda causa de muerte de la población y la primera fuente de carga de enfermedad, siendo responsable del 13,8% de los AVISA a nivel nacional para el año 2013 según la Estrategia Nacional de Cáncer abordado en el Documento para Consulta Pública 2016.

Al analizar específicamente el CCU, la no incorporación del test del VPH, podría mantener o aumentar la incidencia de este tipo de cáncer, incrementando los costos asociados al tratamiento, los AVISA y la mortalidad en mujeres.

De acuerdo con los efectos y/o consecuencias identificadas en la pregunta anterior, señale cuál es el costo fiscal que éstas generan, tanto en el corto como en el largo plazo. En caso de no contar con la valorización del costo fiscal, a modo de aproximación, especifique el detalle de los gastos asociados: Según la OMS, la fuente de financiamiento más relevante de la salud en Chile, ha sido el gasto de bolsillo, siendo la forma de financiamiento menos justa y menos eficiente. En este sentido, el gasto de bolsillo en materia de salud en Chile asciende a un 6,3%, promedio superior al de la OCDE (3%). Una investigación que ahondó en el impacto económico del cáncer en Chile, mostró que los costos indirectos (ausentismo laboral por licencias médicas y muerte prematura por cáncer, se estimaron al año 2009 en 1,9 veces más que los costos directos en el sector salud (gastos determinados según aranceles de Fonasa asociados a diagnóstico y prestaciones asociadas a garantías GES oncológicas). De estos gastos indirectos en salud, se calculó que cerca de U\$ 2.100 millones provienen en un 97% al cálculo de años de vida potencialmente perdidos por enfermedad, este valor es cercano al 1% del PIB y corresponde a más del 4,31% del gasto total en salud (Cid et Al., 2016).

Respecto a los costos asociados a CCU, tenemos que los precios unitarios, por prestación son los siguientes:

- Citología: \$12.669.028.019

- Screening: \$12.669.028.019

- Atención médica: \$6.101.173.298

Citología/Tinción dual: \$6.567.854.720

- Atención médica dx: 1.515.033.668

- Colposcopia + biopsia: \$173.721.776

Tratamiento: \$1.341.311.892

- Test VPH con genotipificación 16,18 (caso base): \$5.459.015.516

_Costo enfermedad NIE* I: \$3.816.354.070

- Costo enfermedad NIE II: \$146.525.603

- Tratamiento NIE III: \$1.011.624.824

- Costo enfermedad estado Cáncer cérvico uterino: \$1.231.191.709 (fuente: Estudio: "Evaluación económica del test de virus papiloma humano desde la perspectiva del sistema público de Chile, Universidad Católica, ETESA, 2018).

* NIE: Neoplasia Intraepitelial.

Justifique la solicitud de reformulación del programa, detallando los resultados positivos y negativos que ha logrado el programa con su intervención, para lo cual debe considerar la presentación de resultados de indicadores de desempeño y/o de evaluaciones realizadas anteriormente. Mencione las fuentes de información y fecha de los datos entregados: 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 AUGÉ, Cáncer Cérvico 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).

Detalle los cambios y mejoras que se implementarán en el programa reformulado en comparación con el diseño anterior, es decir, mencione aquellos elementos del programa que serán modificados a partir de este nuevo diseño (Ej.: población potencial, componentes, estrategia de intervención, indicadores, etc.): En esta reformulación, dados los datos mencionados respecto a la efectividad de PAP, considerando una baja en la cobertura del examen y falencias respecto a la estrategia, especialmente respecto a tamizaje, pesquisa y tratamiento oportunos, se decidió dar énfasis en la toma del test VPH dadas las importantes diferencias de costos respecto a la toma del examen versus el costo del tratamiento del CCU, además de un distanciamiento del examen, que se realiza cada 3 años (PAP) y el PAP+ VPH que es cada 5 años. Además se incluye la estimación de la población potencial de mujeres beneficiarias a Fonasa, las cuales deberían acceder a prestaciones de detección precoz de CCU mediante el test de VPH, esta población asciende a 3.632.248 mujeres entre 30 a 64 años, que deberían acceder a un test de VPH cada 5 años. Este grupo etario, más reducido al que acceden a la toma de PAP (25 a 64 años), guarda relación con la historia natural de la enfermedad, es decir, la persistencia de la infección por VPH es la responsable del desarrollo de esta enfermedad. En mujeres menores de 30 años y que poseen esta infección, la evidencia muestra que en ellas (en un 90%) remite la infección mediante los mecanismos de inmunidad individuales (Guías Clínicas AUGE, Cáncer cérvico uterino, MINSAL, 2015).

Proporcione evidencia de experiencias nacionales y/o internacionales (proyectos, programas, intervenciones, estudios, etc. y sus resultados) que permitan justificar este nuevo diseño (reformulación) y avalar la pertinencia de este tipo de intervención en la solución del problema identificado. Mencione las fuentes de información y fecha de los datos entregados: El 3 de agosto de 2020, la 73ª Asamblea Mundial de la Salud, en el documento "Estrategia mundial para acelerar la eliminación del cáncer del cuello uterino como problema mundial de salud pública y sus objetivos y metas conexos para el período 2020-2030" indica que es urgente actuar para ampliar la aplicación de medidas costo efectivas de eficacia demostrada destinadas a conseguir eliminar el cáncer del cuello uterino como problema mundial de salud pública, tales como la vacunación contra el VPH, el cribado y el tratamiento de las lesiones precancerosas, la detección temprana y el tratamiento inmediato de los cánceres invasivos en sus fases iniciales, y los cuidados paliativos, para lo cual es necesario determinación política y una mayor cooperación y apoyo internacionales para que el acceso sea equitativo, así como estrategias para la movilización de recursos.

Poniendo de relieve que las intervenciones eficaces para la prevención

La detección temprana, el diagnóstico, el tratamiento y la atención respecto del cáncer del cuello uterino respaldan la realización de los objetivos y metas indivisibles de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible.

Reconoce la necesidad urgente de ejecutar y ampliar los programas de detección y tratamiento del CCU para reducir la incidencia y la mortalidad, así como de aumentar la investigación y la colaboración para desarrollar intervenciones costo eficaces e innovadoras en materia de vacunación, detección, diagnóstico, tratamiento y atención con respecto al CCU, lo cual podría aumentar considerablemente la disponibilidad, asequibilidad y accesibilidad de esas intervenciones.

Australia es uno de los países pioneros en establecer un modelo de eliminación del CCU. En el año 2017 se transitó desde la toma de PAP en mujeres de 20 a 69 años cada 2 años, hacia el test de VPH en mujeres de 25 a 69 años cada 5 años. Se estima que esta intervención podría eliminar la enfermedad al año 2038, a límites de 4 nuevos casos por cada 100.00 (Hall et. Al., 2018).

En Chile, un estudio que involucró más de 8.000 mujeres realizado en el año 2015 en una comuna del sur oriente de Santiago, determinó la sensibilidad del actual tamizaje con PAP en comparación con el test de VPH. La baja sensibilidad del Papanicolaou (menor a un 30%) ha generado la necesidad de innovar en estrategias de prevención del CaCu. La sensibilidad considerablemente mayor del examen de VPH ha llevado a la recomendación de que los programas basados en citología incorporen este examen para mejorar su eficacia. La sensibilidad del examen de VPH (93%) fue cuatro veces mayor a la del Papanicolaou, siendo similar a la reportada en estudios de Europa y Norteamérica (Terrazas et Al., 2015).

3. OBJETIVO Y FOCALIZACIÓN

3.1) Objetivo

Fin del programa: Eliminar el cáncer cérvico uterino como problema de Salud pública (Meta Estrategia mundial para acelerar la eliminación del cáncer del cuello uterino como problema mundial de salud pública y sus objetivos y metas conexos para el periodo 2020-2030, OMS)

Propósito del programa: Aumentar la cobertura de test VPH en las mujeres del país

3.2) Población potencial

Descripción: Mujeres con factores de riesgo o sospecha de ser portadoras de VPH que se atienden en establecimientos de salud públicos.

Unidad de medida: Personas

Cuantifique la población potencial para el año 2021, en base a la unidad de medida señalada anteriormente: 3363626

Fuente de información utilizada para cuantificar la población dada: Mujeres Inscritas Validada Fonasa APS 2019.

3.3) Población objetivo

Descripción: Mujeres de 30 a 64 años (1.867.847), Beneficiarias de FONASA e inscritas en establecimientos de APS de todos los SS que disponen de Test de VPH, sin examen Papanicolaou vigente en los últimos 3 años o que nunca se hayan realizado PAP.

¿Se utiliza el Registro Social de Hogares (RSH) para seleccionar a los beneficiarios?: No

	2020	2021	2022	2023
Población objetivo	347	422	492	500

4.1) Estrategia

El programa presenta 1 componente.

Nombre	Descripción
Implementación del Test de detección VPH en la red de atención pública Prestaciones de Salud (Prestación de salud o sociosanitaria)	<p>Objetivo: Detección precoz de VPH en mujeres de 30 a 64 años sin PAP vigente en los últimos 3 años.</p> <p>Servicio: Tamizaje y pesquisa para identificación de mujeres portadoras de VPH. El tamizaje consiste en realizar el test de VPH junto con el PAP ya sea en control ginecológico o campaña.</p> <p>La vigencia del resultado del test VPH es de 5 años.</p> <p>Las acciones a desarrollar son: Definir el modelo de atención en la incorporación del test, implementación del test, habilitación de espacios físicos, capacitación a los equipos y contratación de recursos humanos.</p> <p>El conjunto de actividades tiene una proyección de ejecución permanente a 10 años según lo definido en el Plan Nacional de Cáncer, identificando para su seguimiento metas anuales que permitirán el monitoreo del cumplimiento progresivo en dichas acciones.</p> <p>Meta de producción año 2021: 422 Mujeres que se realizan el tamizaje y pesquisa</p> <p>Gasto por componente 2021(\$miles) : 5.297.182</p>

Estrategia de intervención: La estrategia de intervención del Programa de Implementación progresiva del Test VPH, se basa en la detección molecular de este virus, a través de una toma de muestra de células del cuello uterino. La muestra de VPH se obtiene en el mismo procedimiento de la toma del Papanicolaou, examen que constituye un componente dentro de las actividades habituales del Programa Salud de la Mujer, ejecutado por el profesional matró/a en la atención primaria de salud.

Ambos test se realizarán en mujeres de 30 a 64 años en las labores habituales de toma de Papanicolaou, es decir, en las siguientes actividades: consultas abreviadas de toma PAP exclusiva (más conocidas como campañas de Papanicolaou), control ginecológico considerando EMP, control de regulación de fertilidad, control de climaterio y control prenatal.

El nivel secundario de atención realiza el procesamiento de las muestras de biología molecular en los Cito laboratorios dependientes de las Unidades de Anatomía Patológica o en los Laboratorios de Biología Molecular, según corresponda, para la determinación de presencia de genotipos de alto riesgo oncogénico individualizados (16 y/o 18) o agrupados.

Luego de analizados los resultados de Papanicolaou y el test de VPH, se envían los informes a los establecimientos de APS para entrega de resultados y definir las conductas a seguir.

Tiempo de duración del ciclo de intervención del programa: Indique en cuántos meses/años promedio egresarán los beneficiarios del programa: 1 año

Criterios de egreso: El programa responde a una estrategia de tamizaje correspondiente a prevención secundaria en CCU.

Toda mujer entre 30 y 64 años de edad, beneficiaria FONASA e inscrita en establecimientos APS puede optar a realizarse el test siempre y cuando no tenga su PAP vigente en los últimos 3 años o que nunca se haya realizado el PAP, el egreso del programa se considera entonces realizada la toma de test VPH y entregados resultados a usuaria indicando negatividad a la presencia de VPH alto riesgo, este resultado tiene una vigencia de 5 años. En el caso de tener PAP (+) o VPH 16, 18 (+) las mujeres son derivadas a nivel secundario de atención. En el caso de resultado PAP (-) y VPH (+) agrupado, se debe repetir PAP + VPH en un año.

Los criterios de este programa se encuentran en la Guía de Práctica Clínica de cáncer cérvico uterino

¿Pueden los beneficiarios acceder más de una vez al programa?: Si, Si, las beneficiarias de este programa pueden acceder más de una vez debido a que en las mujeres que obtienen un resultado negativo en una prueba de detección de VPH, el nuevo tamizaje debe realizarse después de un intervalo mínimo de 5 años, o también, porque se debe realizar seguimiento anual dependiendo el resultado del procesamiento del test. De acuerdo a los resultados en la implementación de este programa, se evaluará la posibilidad de eliminar el PAP como tamizaje e implementar solo el test de VPH a futuro.

Identifique si el programa atiende un riesgo potencial y por lo tanto es de carácter "preventivo", (como por ejemplo, programas que previenen la deserción escolar, o que proporcionan seguros ante distintos eventos) o bien, atiende o da solución a un problema ya existente (como por ejemplo programas que atienden a escolares que ya han desertado del sistema escolar): El Programa destina acciones a identificar y enfrentar riesgos potenciales, fundamentalmente por que las estrategias de prevención secundaria están destinadas a detectar tempranamente el cáncer en la población de riesgo y generar en consecuencia, un diagnóstico y tratamiento oportuno, además de su estandarización según indica la evidencia.

En el caso del CCU y su detección precoz, permite determinar las mujeres bajo control que poseen el virus, que deben realizarse tratamiento, y por otro lado, conocer las mujeres que carecen de VPH, reforzando las medidas de prevención, educación sexual y adherencia a controles de salud.

Identifique si el programa incorpora en su intervención, al hogar/familia/cuidadores del beneficiario, (por ejemplo, la intervención a un niño o niña que incorpore a sus padres, sus hermanos, sus cuidadores, o a su familia). Describa el modo y las instancias en las que se incorpora este enfoque en la estrategia del programa:

El programa no incorpora a hogar, familia/cuidadores de la beneficiaria.

4.2) Ejecutores, articulaciones y complementariedades

Ejecución: El programa es ejecutado por terceros.

Nombre	Tipo de institución	Nivel	Rol de la institución	Mecanismos
Centros de Salud de Atención Primaria	Municipio o Corporación Municipal	Componente	Los equipos de APS ejecutarán las acciones de toma de muestra cervical, trasladarán los insumos al nivel secundario para su procesamiento y luego recibirán el resultado para comunicarlo a la usuaria que corresponda.	Todos los centros del país de dependencia técnica de la Subsecretaría de Redes Asistenciales a través de la División de Atención Primaria.

Articulaciones: El programa se articula con otras instituciones.

Nombre	Tipo de institución	Especifique tipo de institución	Descripción de la articulación
Laboratorio Clínico o Laboratorio de Anatomía Patológica	Otro	Laboratorios Clínicos o Laboratorios de Anatomía Patológica	El Laboratorio Clínico o Unidad de Anatomía Patológica (dependiendo del espacio físico en donde se haya dispuesta el equipo de procesamiento), debe recepcionar las muestras, ingresarlas a registro y encargarse del procesamiento. Luego remitir informe con el resultado y registrar.

Complementariedades Internas: El programa se complementa con programa(s) o intervención(es) de la misma Institución o Servicio Público.

Nombre	Nivel	Descripción
Programa Nacional de Inmunizaciones (PNI)	A nivel de política pública y gestión	La complementariedad con el Programa Nacional de Inmunizaciones forma parte de una intervención de prevención primaria, es decir, la inmunización contra el Virus del Papiloma Humano, conocido agente causa del Cáncer Cervicouterino. La complementariedad, en lo inmediato estará dada por la difusión de campañas de inmunización, seguimiento de coberturas de inmunización en población objetivo, entre otras. En el mediano y largo plazo, ambos programas abordan la reducción de cáncer cervicouterino mediante la inmunización de niñas y niños.

Complementariedades Externas: El programa no se complementa con programa(s) o intervención(es) de otra(s) Institución(es) o Servicio(s) Público(s).

4.3) Enfoque de Derechos Humanos

Enfoques y/o perspectivas	¿Incorpora o no?	¿En qué etapas se incorpora?	Justificación de la no incorporación del enfoque o perspectiva
Género	Si	El cáncer cérvico uterino afecta a mujeres que vivan en el país, por lo tanto, desde el diseño de la prevención, prestación y seguimiento se debe considerar enfoque de género que se aborda desde el ingreso del programa	

Enfoques y/o perspectivas	¿Incorpora o no?	¿En qué etapas se incorpora?	Justificación de la no incorporación del enfoque o perspectiva
Pueblos indígenas	No		Las acciones y prestaciones del Programa son transversales a la población sin considerar la ascendencia o pertenencia a pueblos indígenas.
Pertinencia territorial	Si	El programa se implementó durante el año 2019 en 13 servicios de salud, dada la posibilidad de ejecutar la estrategia sin complicaciones que obstruyeran la programación. Se espera para el año 2021 contemplar los 29 Servicios de salud del país y sus redes.	
Niños, niñas y adolescentes (NNA)	No		No, dado que es para mujeres en edad adulta, de 30 a 64 años, dado que su transmisión es por vía sexual y además la vacunación contra el VPH protege a las niñas y adolescentes .
Discapacidad	Si	Se está trabajando actualmente para incorporar a la canasta GES las prestaciones de rehabilitación de los usuarios con cáncer cervicouterino.	
Migrantes	No		Las acciones y prestaciones del Programa son universales para toda la población de mujeres que vive en el territorio nacional por lo que no consideran diferentes situación migratoria para su entrega o implementación ya que toda mujer que este inscrita en FONASA y que tenga entre 30 y 64 años de edad puede acceder a él independiente de su situación migratoria.
Otra condición	No		

4.4) Participación Ciudadana y Transparencia Pública

Mecanismos de participación ciudadana: No

Justificación: De momento no se ha contemplado incorporar estrategias de participación ciudadana al tratarse de una implementación inicial

Mecanismos de participación y transparencia pública: Si

- Rendición de gastos ejecutados, o de la implementación mensual/trimestral/ semestral o anual del programa

Descripción: Informe y detalle de gastos como parte del monitoreo del programa.

5. INDICADORES

5.1) Indicadores

Indicadores a nivel de Propósito:

Nombre del Indicador	Fórmula de Cálculo	Metodología y definiciones conceptuales	2020 (Situación actual)	2021 (Con programa)	2022 (Con programa)

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 Fuente de información: Registros software citoweb y Cobas Infinity. Registros locales APS.	El registro se obtiene con datos del DEIS, SIGGES, datos de FONASA y población inscrita en los Servicios de salud del país. Se incluyen todos los casos incluidos los re ingresos. El denominador corresponde a la proyección poblacional del INE	46,05	46,05	46,05
---	--	---	-------	-------	-------

Mencione para cuáles de los indicadores se encuentra centralizada la información y describa los instrumentos utilizados para su recolección y cuantificación: Indicador N°1: Indica la tasa incidencia de CCU, esto se obtiene a través de los registros en plataforma SIGGES y a través de la información aportada por los SS.

Indicador N°2: Se encuentra disponible a través de la plataforma del equipo que procesa las muestras y a su vez, en los informes que emiten los laboratorios respecto del mismo.

Señale la evidencia que le permitió definir la situación actual y proyectada de los indicadores: Los indicadores están estrechamente relacionados con los datos históricos de cobertura de PAP, el cual al año 2019 alcanzó un 59%. En el actual escenario de pandemia y con la despriorización de actividades relacionadas al tamizaje, es que esta cifra podría reducirse y comenzar a recuperarse simultáneamente con la implementación del test de VPH

Por otra parte, la literatura muestra que del total de test de VPH que se realizan, alrededor de un 10-13% posee genotipos de alto riesgo oncogénico (Terrazas et Al., 2015). En nuestra población y según las conductas sexuales de riesgo, es importante evaluar si el comportamiento de estos porcentajes es igual, menor o superior a lo reportado por la literatura.

Indicadores a nivel de Componentes:

Nombre del Indicador	Fórmula de Cálculo	Metodología y definiciones conceptuales	2020 (Situación actual)	2021 (Con programa)	2022 (Con programa)
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 el año t) x 100 Fuente de información: Registros software citoweb y Cobas Infinity	El numerador se obtiene a través del registro Infinity y citiweb, el denominador corresponde a la población potencial del programa	80,00%	100,00%	100,00%

Mencione para cuáles de los indicadores se encuentra centralizada la información y describa los instrumentos utilizados para su recolección y cuantificación: Indicador N°1: Existe registro local de los SS, en donde ellos elaboraron convenios con las municipalidades, o entregan directrices a los establecimientos APS que debían iniciar la estrategia. Se recolectarán a través de las referentes de cáncer cérvico uterino de cada servicio de salud

Señale la evidencia que le permitió definir la situación actual y proyectada de los indicadores: Según el Plan Nacional de Cáncer y la 2da línea estratégica llamada Provisión de Servicios Asistenciales, cuyo desarrollo es mejorar la oferta de servicios de salud para garantizar una atención integral del cáncer, en todos los niveles, propiciando la entrega de un tratamiento de calidad y eficaz, considerando la necesidad de diagnóstico precoz, tratamiento oportuno y apoyo a los pacientes y las familias para mejorar su calidad de vida. En este contexto se garantiza el diagnóstico oportuno a través de Test de VPH para tamizaje en cuyo nivel de atención primaria es el óptimo espacio, dada la continua estrategia realizada con el Papanicolaou. La evidencia de ello, son los reportes de parte de las/os referentes de CCU de estos SS, en donde se describe una notoria reducción de las actividades realizadas en APS. Por este motivo es que se incorporó un porcentaje muy por debajo a lo esperado, mientras que para los años siguientes, se proyecta aumentar la cobertura de este examen

5.2) Sistemas de información del programa

¿El Servicio o la institución responsable, cuenta con sistemas de información que permitan identificar beneficiarios (RUT, RBD, Datos de Contacto, etc.)? Si su respuesta es afirmativa, descríbalos. Indique además si esta información se encuentra digitalizada y centralizada en una base de datos: Si, tanto el nivel primario como secundario cuentan con sistemas de información que contienen los datos de las beneficiarias del tamizaje a través de Test de detección molecular de VPH. Son registros obligatorios dado el carácter de calidad y seguridad asistencial que poseen los establecimientos.

Existe la Ficha Clínica electrónica y de papel, donde cada usuaria inscrita en establecimientos de APS y Hospitales debe entregar sus datos personales y demográficos para la apertura. A esta ficha puede tener acceso el personal administrativo (Para datos administrativos) y profesionales o técnicos (Para datos clínicos) de las usuarias.

¿El programa reporta información al Registro de Información Social (RIS) del Ministerio de Desarrollo Social y Familia?: No

6. PRESUPUESTO

6.1) Gastos

Componente	Gasto (M\$)	Detalle
Implementación del Test de detección VPH en la red de atención pública	5.297.182	Adquisición de Test VPH, que incluyen kit de toma de muestra, insumos y reactivos; refuerzo en recurso humano profesionales matronas bajo modalidad de extensión horaria.

Gastos Administrativos: 36818

Detalle gastos administrativos: Gastos de traslado de muestras de los servicios de salud que no poseen máquinas de procesamiento, hacia ss que sí lo tienen.

Total Gastos: 5334000

6.2) Gastos de Inversión

Gasto Total del Programa (sumatoria del gasto por componente, gasto administrativo y gasto de inversión) (M\$): 5.334.000

6.3) Gastos por Subtítulo

Detalle el Gasto Total del Programa Social (componentes, gastos administrativos e iniciativas de inversión) por subtítulo, ítem y denominación, indicando el número de asignación y valor correspondiente:

Partida	Capítulo	Programa	Subtítulo, Ítem, Denominación	Asignación	Gasto (\$miles)
16	09	01	22 Bienes y servicios de consumo	4	4.257.550
16	09	01	24 01 TRANSFERENCIAS CORRIENTES Transf. al sector privado (5)	0	0
16	09	01	24 02 Al Gobierno Central	0	0
16	09	01	22 Bienes y servicios de consumo	7	5.700
16	09	01	21 Gastos en personal	1	26.774
16	10	01	21 Gastos en personal	1	10.070
16	10	01	24 03 TRANSFERENCIAS CORRIENTES Transf. a otras entidades públicas (1)		1.037.232

Gasto Total por Subtítulo (M\$): 5.337.326