



Exploración del costo directo por uso de canasta GES secundario al aumento de casos de Cáncer cervicouterino por Pandemia en Chile

Toledo Ordoñez, I.^{1,4} Carrere Duque, S.^{3,4} Ormeño Muñoz, C.^{2,4} Maddaleno, M.³

1: Médico Cirujano, CESFAM-SAPU Nueva Aurora

2: Médico, Servicio de Medicina Hospital Barros Luco Trudeau

3: Kinesióloga, Escuela de Salud Instituto profesional de Chile

4: Programa Magister Salud Pública, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad de Santiago de Chile (USACH), Santiago, Chile

Introducción

El programa nacional de tamizaje y control del Cáncer cervicouterino (CaCu) en Chile comenzó en 1966, inicialmente con un esquema anual de toma de papanicolau (PAP) a consultantes en edad reproductiva, pero no logró una cobertura significativa. En 1987 en la región metropolitana se inicia el piloto con PAP cada 3 años, a partir de 1997 se expande a nivel nacional con una meta de cobertura del 80%. Sin embargo, la cobertura se ha mantenido en alrededor del 60%, agravada por la suspensión de actividades debido a la pandemia por COVID-19. En 2020, se realizaron menos pruebas PAP (418,317) en comparación con el promedio entre 2017 y 2019 (1,092,045), con una disminución de la cobertura al 41.29% en 2022. Modelos de simulación indican una reducción de diagnósticos de cáncer debido a la pandemia, incluyendo alrededor de 373 casos de CaCu (Cuadrado y cols.) y 228 casos (Ward y cols). El objetivo del presente trabajo es explorar el costo monetario directo derivado del aumento del uso de prestaciones en el sistema de salud debido a diagnósticos tardíos de CaCu causados por la pandemia. Se utilizarán valores indexados por estudios de verificación de costos (EVC) del año 2021 y 2018 para valorizar este aumento, siguiendo el comportamiento epidemiológico proyectado por unidades de economía de salud y el departamento del cáncer del MINSAL.

Materiales y Métodos

1. Enfoque y Diseño del Estudio: Este es un estudio cuantitativo descriptivo de diseño observacional. Su propósito es analizar los costes de canastas de prestaciones de salud relacionadas con el problema de salud número (PS) 3 (CaCu) y proyectar su uso con el aumento de casos basado en modelos de dos autores. No hay manipulación o intervención en las variables, y recopila datos epidemiológicos, de demanda y costos relacionados con el PS N°3 en Chile.

2. Datos y Fuentes: La investigación se centra en la población beneficiaria del GES para el problema de salud N°3 en Chile en 2021. Los datos provienen del estudio de verificación de costos de 2018 y 2021 proporcionados por MINSAL. Los costos de las canastas según el tipo de previsión se obtuvieron de la base de datos EVC-2021. Se usarán datos sobre diagnósticos tardíos de los estudios de Cuadrado y Ward.

2.1 Criterios de Inclusión: Se usarán registros individuales que contienen todas las variables del estudio.

3. Variables Relevantes: Población: Mujeres beneficiarias entre 25 y 65 años, que tienen acceso a exámenes, tratamientos y seguimientos específicos. Necesidad Total (NT): Indicador basado en la prevalencia dada por la CASEN para FONASA e ISAPRE. Demanda GES: Estimación ajustada del uso de los seguros. Canasta GES: Conjunto de prestaciones garantizadas para cada enfermedad. Cambio porcentual anual (APC): Estimado basado en la variabilidad del uso en años previos.

4. Procedimiento: Se elaboraron tablas para visualizar y analizar la población beneficiaria, la necesidad total, la demanda, y la canasta asociada al problema de salud N°3 para los años 2019, 2020 y 2021. Se realizaron cálculos para determinar el uso ajustado de las canastas basado en los estudios de verificación de costos de 2018 y 2021. Se hizo una estimación de los casos no diagnosticados de CaCu y se calcularon los costos asociados en pesos chilenos. Finalmente, se estimó el costo total según cada modelo de regresión y tipo de previsión de salud, añadiendo el costo de la totalidad de PAP no realizados en 2020 según datos de DIVAP.

Resultados

Estimación de Cantidad de casos no diagnosticados de CaCu de acuerdo con el tipo de previsión de salud y estimación por modelo de regresión.

Estudio	Estimación cantidad de casos no diagnosticados FONASA (Mediana, Limite inf, Limite sup)	Estimación Cantidad de casos no diagnosticados ISAPRE (Mediana, Limite inf, Limite sup)
Casos estimados por Cuadrado y Cols	373 (226, 609)	38 (13, 94)
Casos estimados por Ward y cols	228 (45, 456)	25 (5, 51)

Costo total prestaciones GES por aumento de casos de CaCu secundarios a pandemia según estudio (excluyendo tamizajes) y costo total de tamizajes suspendidos en pesos chilenos

Costo total por uso de canastas GES producto de disminución de diagnósticos de CaCu de acuerdo con estimación de Cuadrado y cols (FONASA N= 378, ISAPRE N= 38)	Costo total por uso de canastas GES producto de disminución de diagnósticos de CaCu de acuerdo con estimación de Ward y cols (FONASA N= 228, ISAPRE N= 25)	Costo total de Tamizajes suspendidos por pandemia (N= 613.213)
\$67.473.048.323	\$42.518.720.922	\$8.885.461.200

Conclusión

Las limitaciones de esta estimación radican en la omisión de costos indirectos, como la pérdida de productividad laboral y la mortalidad prematura. Por otra parte, se asume que el comportamiento de estos casos seguirá la misma tendencia de demanda proyectada.

Además, dado que se ha documentado que en términos de registro de factores productivos que forman parte de los costos directos como: recursos humanos, bienes, servicios y equipos, estos pueden ser diferentes para una misma patología entre prestadores públicos y privados, existiendo prestaciones que son costeadas por el servicio Público, sin embargo no están aranceladas en FONASA, por lo que no existe una manera formal de medir, comparar y conocer una oferta a nivel nacional a diferencia del sistema Privado en donde se registra cada prestación otorgada, ya sea ambulatoria o en otros niveles de atención, además de este punto se debe considerar que según el informe final de costos del año 2017, de 166 prestaciones aranceladas de FONASA que sí se logran comparar ya sea de la Modalidad Libre Elección (MLE) o de Modalidad de Atención Institucional (MAI), 155 de estas se encuentran con un arancel subvalorado y el promedio de esta desvalorización es de un 197% con respecto al costo total, de acuerdo con el informe final de estudio de prestaciones FONASA del 2017.

No obstante, se destaca claramente la oportunidad costo-efectiva de fortalecer las estrategias preventivas para el CaCu. En este sentido, se propone reforzar la atención primaria mediante una cuidadosa planificación, la asignación adecuada de recursos humanos y suministros, y la adaptación de horarios según las necesidades de las mujeres. Asimismo, reforzar las campañas informativas para incrementar la adhesión al PAP y mejorar la cobertura de las Garantías Explícitas en Salud (GES). Estas acciones buscan prevenir muertes evitables y reducir los impactos económicos asociados.

Finalmente, se destaca el valor económico y social de las mujeres en la sociedad chilena, cuyas contribuciones invisibilizadas podrían representar hasta un 21% del PIB, según Comunidadmujer (2019). Por tanto, se propone una estrategia integral para mejorar la cobertura y cumplimiento del GES, reducir las muertes prevenibles y mitigar el impacto económico de los años de vida perdidos.

Referencias

- Ministerio de Salud. (2023). Orientaciones técnicas y administrativas del programa continuidad de cuidados preventivos y de tratamiento en APS. Subsecretaría de Redes Asistenciales, División de Atención Primaria.
- Cuadrado, C., Vidal, F., Pacheco, J., & Flores-Alvarado, S. (2022). Cancer Care Access in Chile's Vulnerable Populations During the COVID-19 Pandemic. *American Journal of Public Health*, 112(S6), S591-S601.
- Ward, Z. J., Walbaum, M., Walbaum, B., Guzman, M. J., de la Jara, J. J., Nervi, B., & Atun, R. (2021). Estimating the impact of the COVID-19 pandemic on diagnosis and survival of five cancers in Chile from 2020 to 2030: a simulation-based analysis. *The Lancet Oncology*, 22(10), 1427-1437
- Ministerio de Salud. (2022). Informe final del estudio de verificación del costo esperado individual promedio por beneficiario del conjunto prioritario de problemas de salud con garantías explícitas 2021 - Capítulo demandas (N° de registro de propiedad intelectual: 2022-A-867). Santiago, Chile: Autor. ISBN: 978-956-348-202-7
- Ministerio de Salud. (2022b). Bases de datos EVC 2021 [Archivo descargable]. Recuperado de <http://desal.minsal.cl/wp-content/uploads/2022/02/Bases-de-datos-EVC-2021.zip>
- Núñez, K. (2022). Epidemiología del cáncer cérvico uterino en Chile. [Sesión de Jornada]. Jornada nacional de cáncer cervicouterino. Departamento manejo integral de cáncer y otros tumores, división de prevención y control de enfermedades. Subsecretaría de salud pública. Ministerio de salud. Gobierno de Chile.
- MINSAL (2016). Estudio de Verificación del Costo Esperado Individual Promedio por Beneficiario del Conjunto Priorizado de Problemas de Salud con Garantías Explícitas - EVC 2015. ISBN: 978-956-348-101-3. Publicado el año 2016. Registro de Propiedad Intelectual: A-266499 del 2 de junio de 2016. Recuperado el 30 de julio de 2023 de http://desal.minsal.cl/wp-content/uploads/2016/09/EVC-2015_DEMANDA_Tinal.pdf
- FONASA. (2017). INFORME FINAL ESTUDIO DE COSTOS DE PRESTACIONES N° 3. Subdepartamento de Plan de Beneficios. <https://www.fonasa.cl/sites/fonasa/datos-abiertos>