

Presentación realizada durante el Comité Técnico Consultivo sobre VIH/SIDA/ITS

Boca Chica, República Dominicana
22-24 de enero de 2005



**Compromiso político:
Clave fundamental para la ampliación
del acceso a Tratamiento antiretroviral en Chile**



Epidemiología



- Estimación personas viviendo con VIH/SIDA a Dic. 2003: 33.314
- Casos SIDA notificados a Dic. 2003: 6.060
- Infecciones VIH asintomáticas notificadas a Dic. 2003: 6.514
- Fallecidos SIDA (acumulados a Dic. 2003): 3.860
- Fallecidos VIH asintomáticos (acumulados a Dic. 2003) 214
- Transmisión sexual, predominio en homosexuales, tendencia a la feminización, ruralización y pauperización de la epidemia

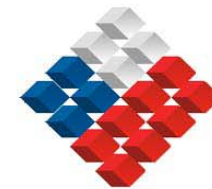
Evidencias de compromiso político



GOBIERNO DE CHILE
MINISTERIO DE SALUD

- Aumento de asignación presupuestaria nacional permitió elevar coberturas y mejorar calidad de tratamientos
- Aumento presupuestario continúa una vez iniciado el proyecto Fondo Global
- Incorporación del SIDA a los problemas de salud prioritarios de la Reforma: Garantías
- Aprobación de la Ley del SIDA

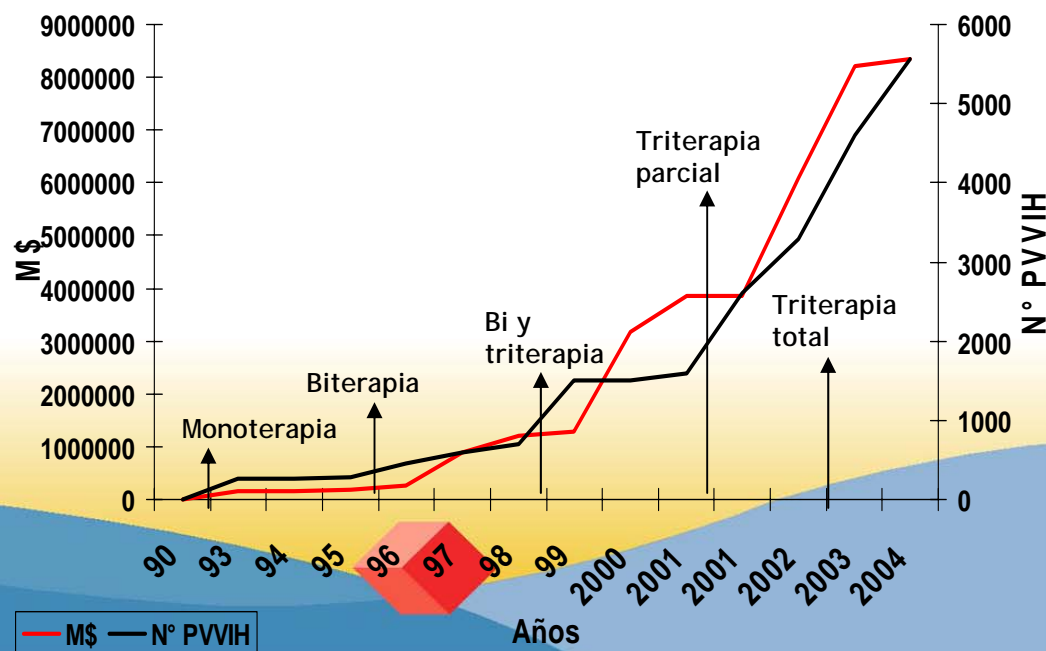




GOBIERNO DE CHILE
MINISTERIO DE SALUD

Firma convenio Proyecto Fondo Global

Inversión en antiretrovirales y PPVVIH en TAR. Chile, 1990 - 2004



Estado del acceso a tratamiento antiretroviral en Chile

Centros atención VIH/ SIDA

Arica	(I)	O' Higgins (VI)
Iquique	(I)	Maule (3) (VII)
Antofagasta	(II)	Chillán (VIII)
Calama	(II)	Concepción(VIII)
Atacama	(III)	Talcahuano(VIII)
Coquimbo	(IV)	Bio Bio (IX)
La Serena	(IV)	Araucanía (IX)
Valparaíso	(V)	Valdivia (X)
Viña del Mar	(V)	Osorno (X)
San Felipe	(V)	Llanchipal (X)
Los Andes	(V)	Aysén (XI)
Santiago (7) (RM)		Magallanes (XII)

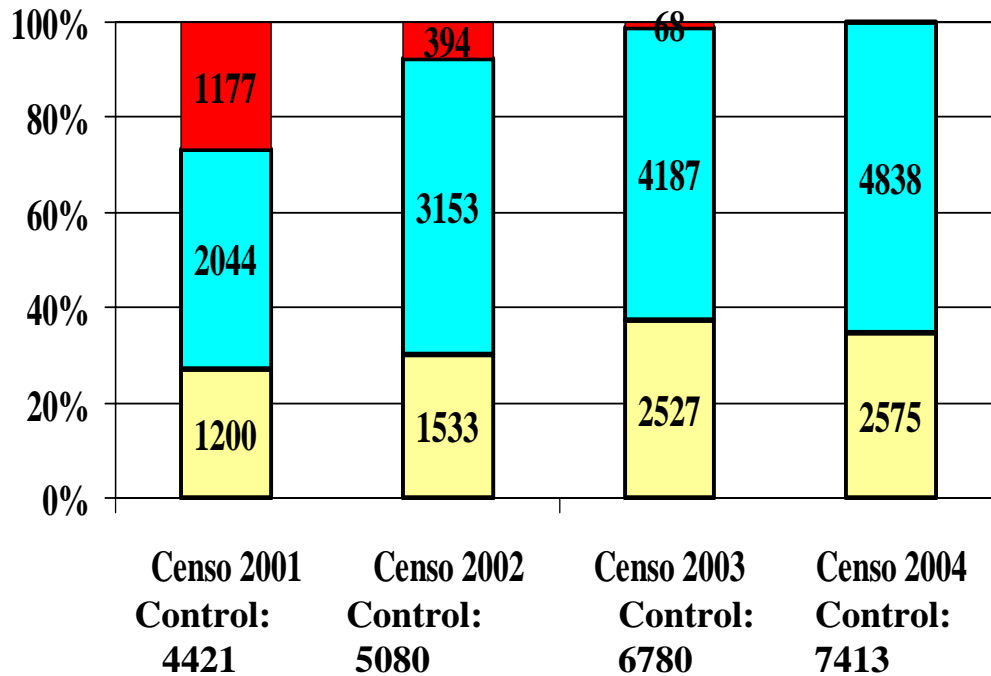


PVVIH en control, con indicación de TAR y acceso a TAR, Chile, 2001-2004

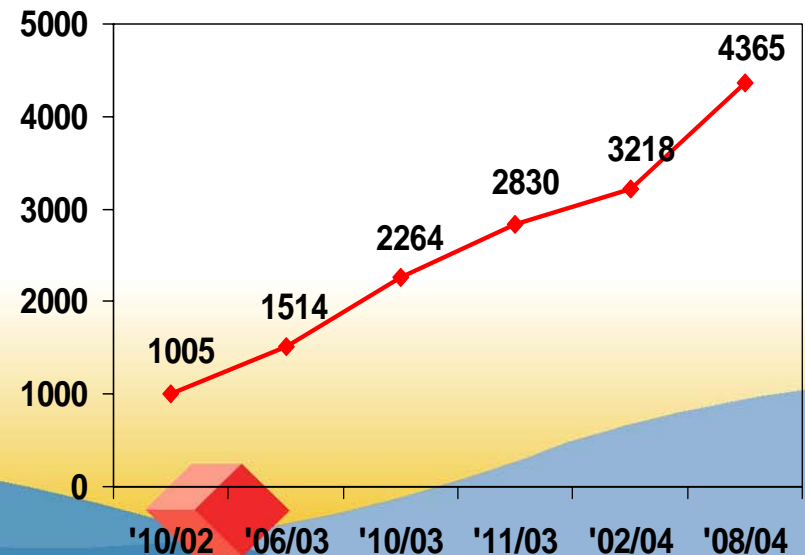


GOBIERNO DE CHILE
MINISTERIO DE SALUD

No req. Tto.
 Acc. Tto.
 No acc.



Ingresos a cohorte nacional TAR, 2002 - 2004



Garantías: Acceso , oportunidad y calidad



GOBIERNO DE CHILE
MINISTERIO DE SALUD

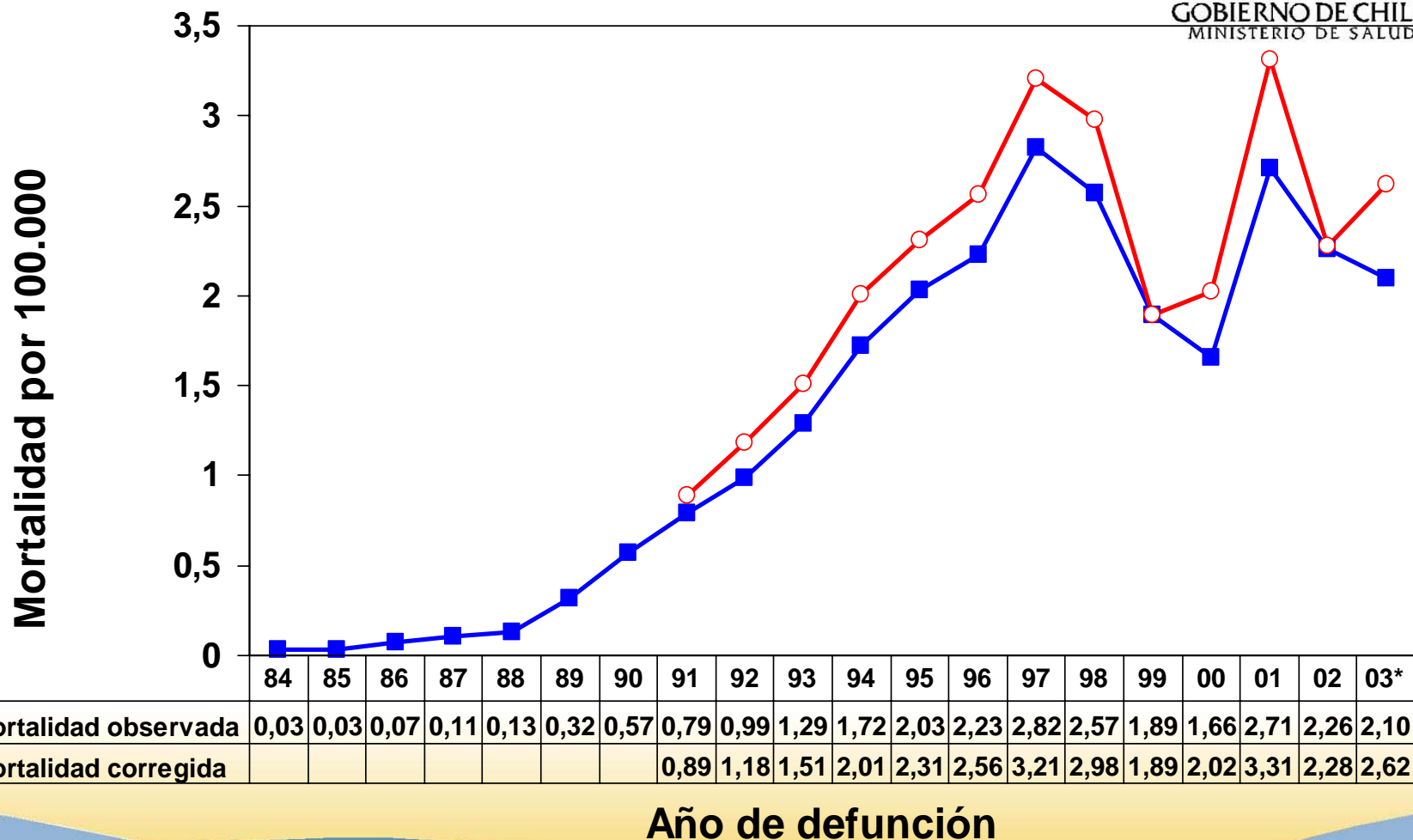
- Acceso TAR 100% adultos, niños y prevención de transmisión vertical
- Inicio o cambio < 40 días de solicitud, salvo rechazo Comité Científico Asesor (CCA), abandono o rechazo por paciente
- CD4 y CV c/4 o 6 meses, < 40 días de solicitud
- Genotipificación en 2º fracaso, < 40 días de solicitud salvo rechazo CCA
- Actualización permanente de capacidades de equipos de salud pública en toda la red asistencial
- Acreditación Centros de Atención VIH
- TARV de alta eficacia, control de calidad (ISP) de: ARV (requisitos adicionales: GMP, bioequivalencia), CD4, CV y Genotipificación
- Evaluación resultados, costo efectividad TAR

Dificultades identificadas



Evolución de la Mortalidad por SIDA Chile, 1984-2003

GOBIERNO DE CHILE
MINISTERIO DE SALUD



Información al 31 de Diciembre de 2003. Proyecciones de población INE, Censo 1992.

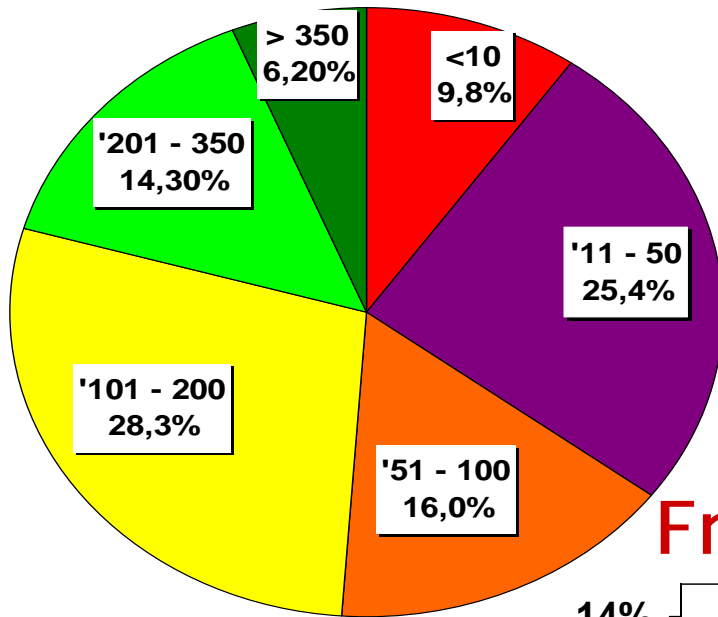
Mortalidad corregida por subnotificación. (*) Cifra preliminar debido a latencia en la notificación.

CONASIDA-MINSAL

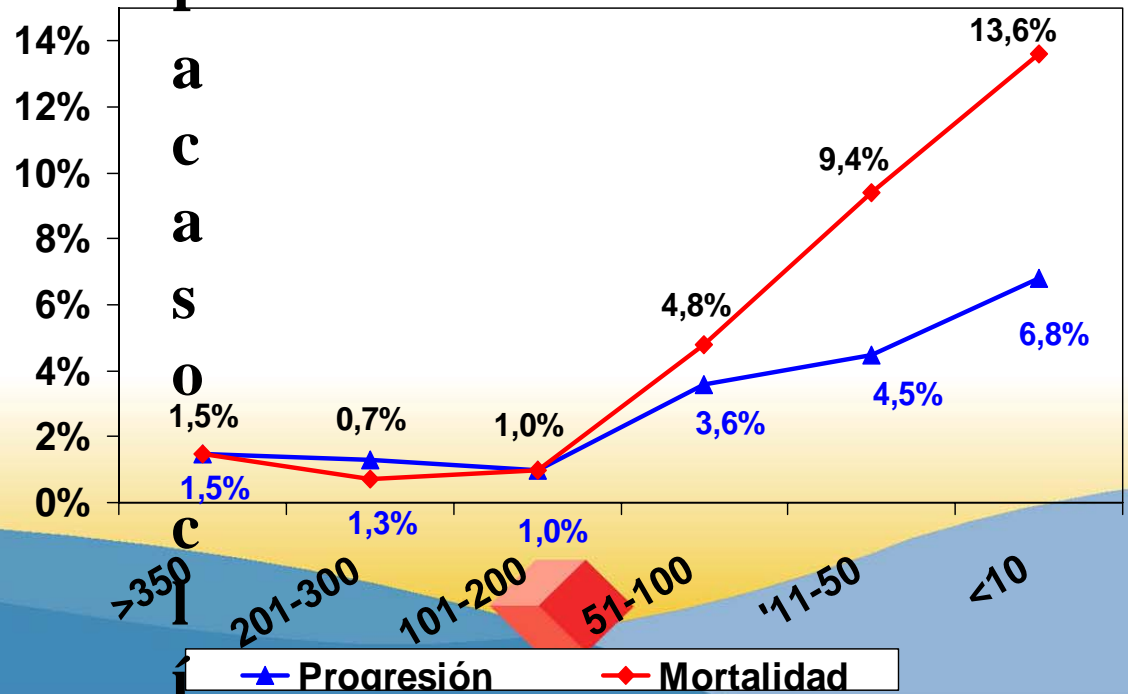
Cohorte nacional 2002 - 2004: CD4 basal



GOBIERNO DE CHILE
MINISTERIO DE SALUD



Fracaso clínico por CD4 basal

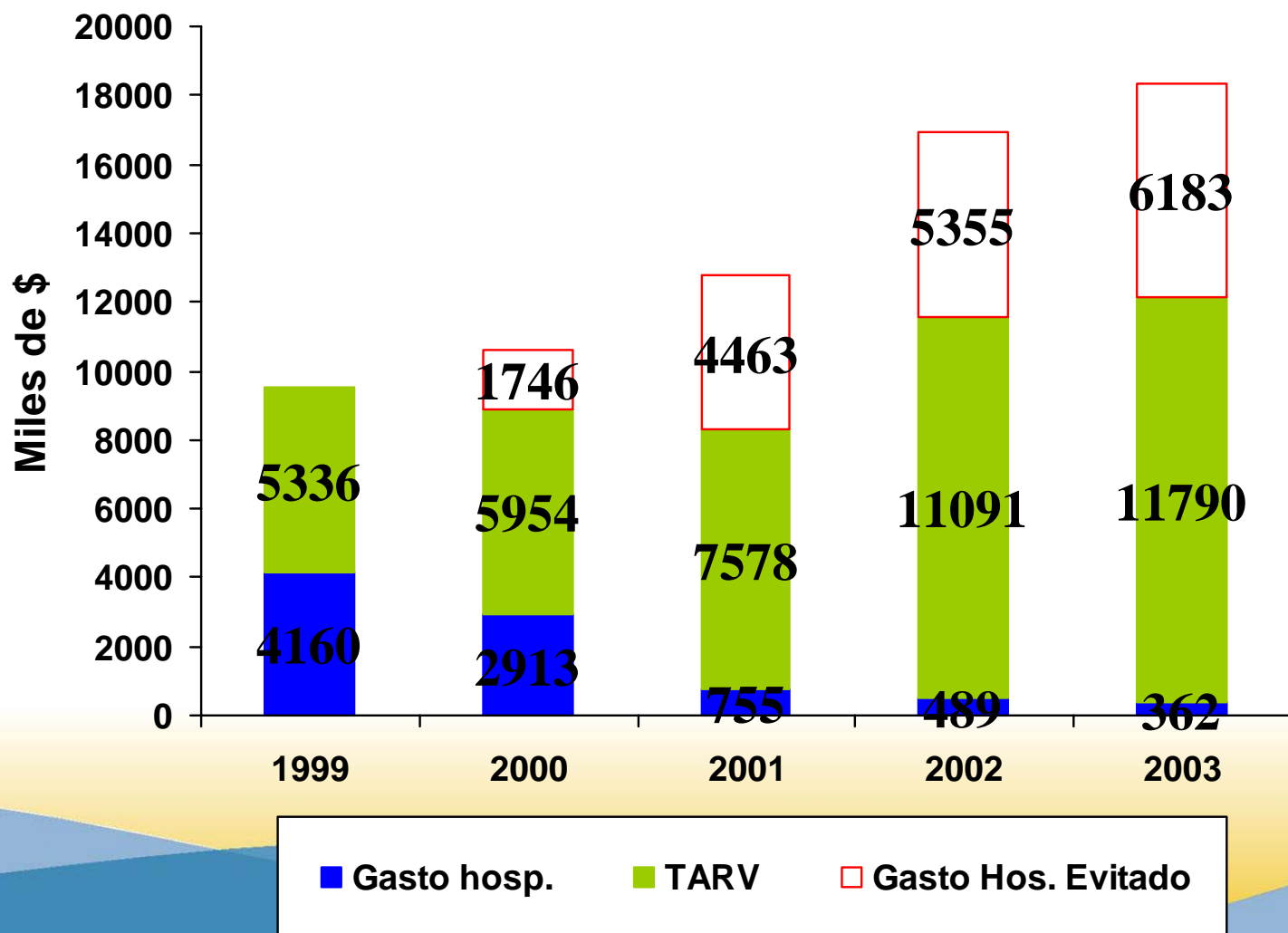


LOGROS OBTENIDOS

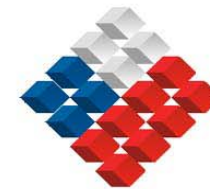
Gastos reales y evitados de hospitalización y TARV para PVVIH. CHILE, 1999 a 2003



GOBIERNO DE CHILE
MINISTERIO DE SALUD



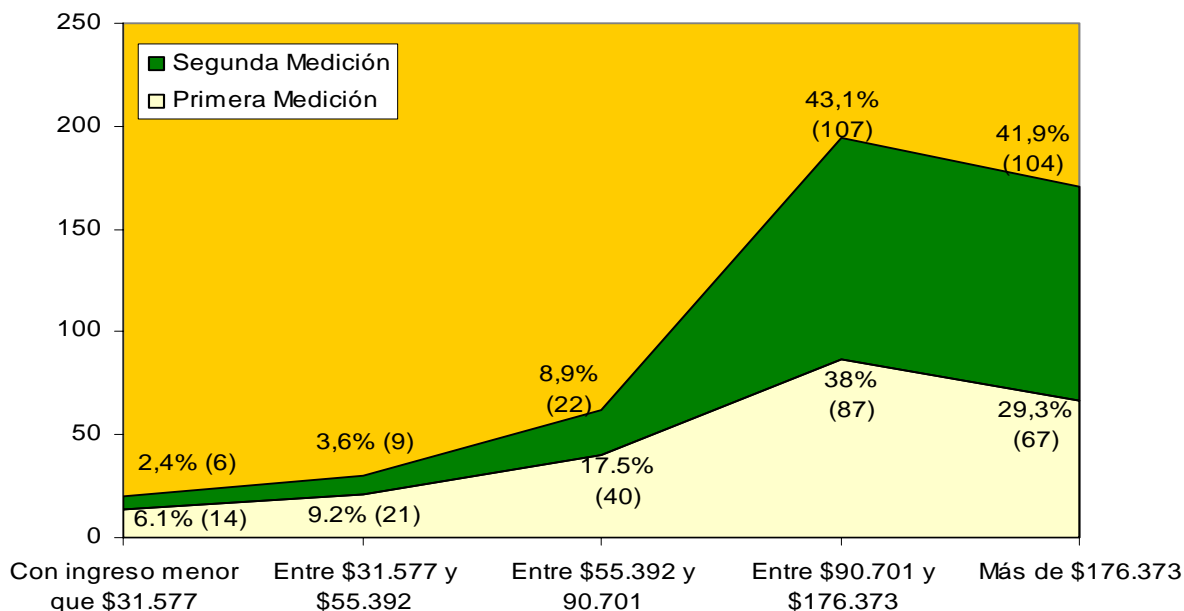
PROMEDIO DE DÍAS NO TRABAJADOS DE PVVIH EN TARV



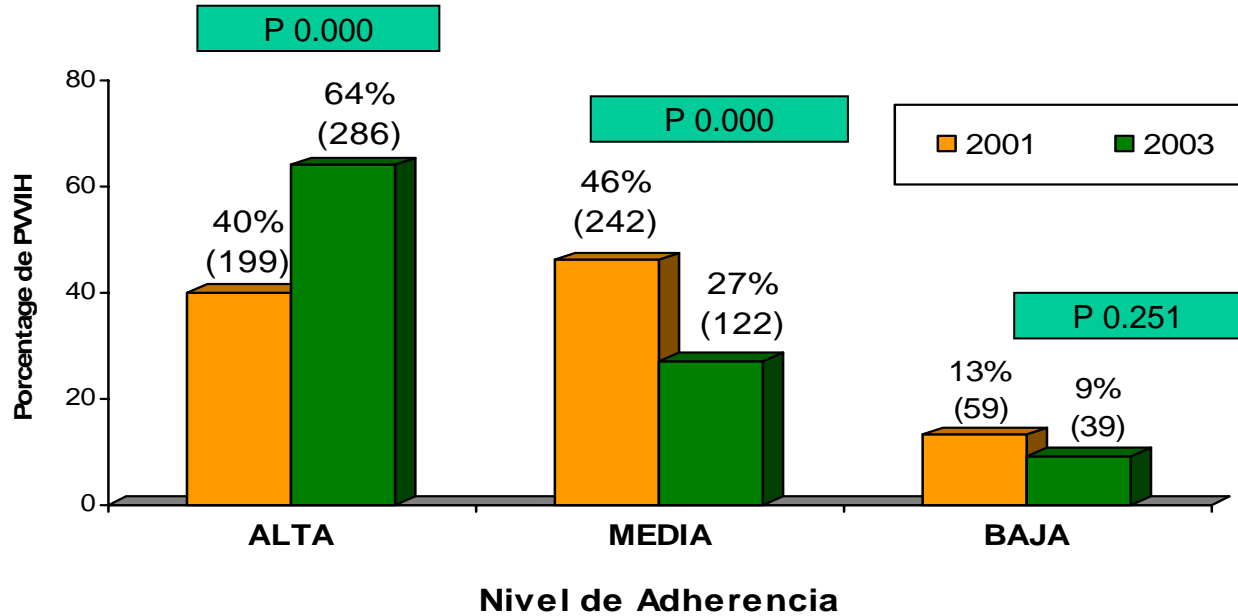
GOBIERNO DE CHILE
MINISTERIO DE SALUD

	n	Media	Mínimo	Máximo	P
Primera medición (2001)	100	78.4	2	365	0.0372
Segunda medición (2003)	72	52.7	2	330	

Variación Ingresos Laborales de IVVIH y medición
(PVVIH que declararon ingresos laborales, se omiten los no responde)



**Comparación adherencia a TARV
(493 PVVIH el 2001 y 444 PVVIH el 2003)**



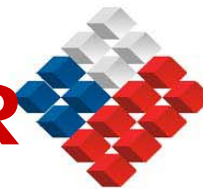
GOBIERNO DE CHILE
MINISTERIO DE SALUD

USO DE CONDÓN

Uso de condón en sus relaciones sexuales	2001 %	2003 %	
Sí	91.0	91.5	P=0,000
No	9.0	8.5	P=0,000
Total	100	100	

Retos para el futuro

Continuidad del acceso a TAR



GOBIERNO DE CHILE
MINISTERIO DE SALUD

Estrategias:

- AUGE: Cobertura Universal de TAR (inclusión en el Sistema Privado de Salud)
- Presupuesto creciente asignado a medicamentos antiretrovirales (80% fondos nacionales, 20% Fondo Global), luego 100% nacional
- Mantención de estrategia de negociación nacional e internacional con compañías farmacéuticas
- Mantención de compra centralizada: economía de escala, puestos en plaza, ahorro bodegaje y transporte
- Incorporación ARV genéricos al arsenal terapéutico (Pendiente)

Fondo Global: Proyectos Atención.



GOBIERNO DE CHILE
MINISTERIO DE SALUD

P1	Modelo actualizado de Atención Integral a PVVIH (niños y adultos)
P2	Fortalecimiento de asociación entre equipos de salud y PVVIH, para fomento de autocuidado, adherencia y prevención secundaria
P3	Estudio de factores predeterminantes de asociación entre TBC y VIH
P4	Complemento de TARV y monitoreo virológico e inmunológico para las PVVIH del S. Público de Salud que lo requieren
P5	Fomento de la participación social de las PVVIH (difusión Ley, proyectos locales para la tolerancia y no discriminación con énfasis en mujeres, ámbito, escolar y laboral), derechos sexuales y reproductivos de las mujeres que viven con VIH/SIDA