

GOBIERNO DE CHILE
MINISTERIO DE SALUD



SEGUNDO INFORME NACIONAL
Estado de situación de casos confirmados VIH/SIDA
2004 - 2008

I. INTRODUCCIÓN

En el marco del compromiso adquirido por el Ministerio de Salud de Chile ante la ciudadanía y el poder legislativo, presentamos el trabajo sectorial realizado para informar sobre el proceso de seguimiento y actualización de la situación de casos confirmados VIH + por el Instituto de Salud Pública entre los años 2004–2008 en los 29 Servicios de Salud del país.

El Ministerio de Salud estima preciso mencionar que en Chile se realizan un promedio anual de 345.000 (trescientos cuarenta y cinco mil) exámenes de Test de Elisa (VIH) en el sector público, lo que equivale aproximadamente a 1.600.000 (un millón seiscientos mil) exámenes en el período 2004-2008¹. Del total de exámenes, un promedio de 1.300 (mil trescientos) son confirmados como positivos anualmente por el ISP².

Las situaciones de casos de personas con confirmación VIH + del ISP que no han concluido su proceso de diagnóstico e información de resultados, nos plantean un desafío permanente respecto al mejoramiento de estándares de calidad relacionados con los registros y sistemas de seguimiento de los procesos.

A su vez, existe la necesidad de reforzar en la población la importancia de su compromiso y responsabilidad individual en retirar e informarse de los resultados de exámenes determinantes para su salud futura.

1 Fuente: Departamento de Estadística e Información de Salud, DEIS.

2 Fuente: Instituto de Salud Pública, ISP.



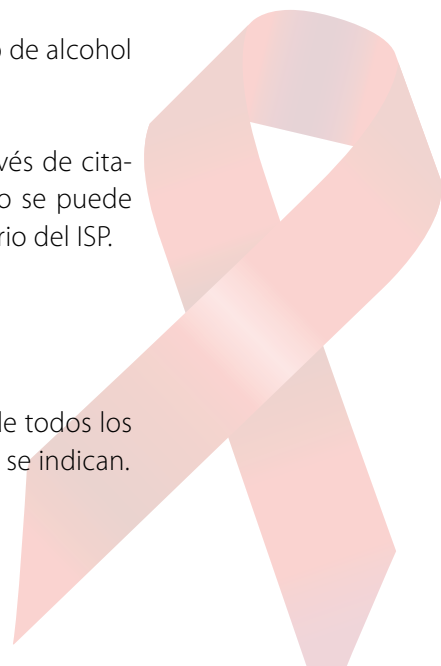
II. METODOLOGÍA

II.I. GRUPOS DEFINIDOS:

Se mantuvieron los criterios de clasificación definidos en el I INFORME NACIONAL ESTADO DE SITUACIÓN CASOS VIH/SIDA 2004-2008 sobre la constitución de grupos de usuarios/ usuarias, a saber:

1. GRUPO I: Aquellos en los que está acreditada la recepción del resultado del examen confirmatorio del ISP con prueba de identidad realizada.
2. GRUPO II: Aquellos en que está acreditada la búsqueda activa a través de citaciones telefónicas, visitas domiciliarias, cartas certificadas para la prueba de identidad, pero que no han accedido a los resultados de su examen.
Respecto de este grupo, se generaron dos subcategorías:
 - a. PERSONAS CITADAS: Aquellas en que fue posible contactar a la persona y se programó una consulta en el Servicio de Salud a objeto de concluir el proceso de diagnóstico e información de resultados, cautelando sus derechos. Asimismo, se incluye en este grupo a aquellos pacientes que se ha ubicado y citado directamente y no han acudido a la consulta programada.
 - b. PERSONAS QUE PRESENTAN DIFICULTADES PARA REALIZAR CITACIÓN: Aquellas situaciones en que no ha sido posible contactar a las personas siguiendo los procedimientos definidos. Entre las dificultades encontradas surgieron las siguientes situaciones:
 - No corresponde el domicilio
 - Número de teléfono inexistente o errado
 - Lugares de habitación transitorios, sin domicilio fijo
 - Asociadas a problemas de salud mental y/o de consumo indebido de alcohol y drogas
3. GRUPO III: Aquellos en que no está acreditada la búsqueda activa a través de citaciones telefónicas, visitas domiciliarias y cartas certificadas, por ende no se puede acreditar que tienen conocimiento del resultado del examen confirmatorio del ISP.
4. GRUPO IV: Aquellos que han fallecido.

En la elaboración de este II Informe se revisó exhaustivamente la situación de todos los Grupos, actualizando la información con nuevas fuentes, que a continuación se indican.



II.II. CONSOLIDACIÓN DE DATOS:

Se construyó una base de datos nacional con la información proporcionada para la elaboración del I INFORME NACIONAL por el ISP y los 29 Servicios de Salud. La base contenía los siguientes datos:

- Fecha de recepción del examen para confirmación en el ISP
- Tipo de establecimiento de origen del examen (Laboratorio o Banco de Sangre)
- Nombre del establecimiento de origen del examen
- Fecha de recepción de confirmación desde el ISP
- Fecha de solicitud de Prueba de Identidad
- Fecha de recepción de Prueba de Identidad
- Fecha de entrega de resultados al paciente
- Establecimiento y fecha de derivación del paciente
- Estado actual del paciente
- Observaciones

Los datos de la base se cruzaron con la siguiente información:

- Las defunciones certificadas entre 2004 y 2006 registradas por el Departamento de Estadísticas e Información en Salud del MINSAL y provenientes de los certificados de defunción emitidos por el Registro Civil. Además, se incorporó a este análisis los datos preliminares de defunciones del año 2007.
- El registro de CONASIDA–MINSAL de pacientes con terapia antirretroviral en algún momento de su evolución clínica en el sector público de Salud.
- Las notificaciones realizadas por los Servicios de Salud y registradas en el sistema de vigilancia epidemiológica del MINSAL que considera:
 - a. el diagnóstico de la etapa de la infección por VIH en la que se encuentra el paciente e incluye el fallecimiento.
 - b. Base Enfermedades de Notificación Obligatoria (ENO) de los años 2004 al 2008

Realizado el proceso de cruce con las variables indicadas, se entregó a cada uno de los Directores de los 29 Servicios de Salud la Base de Datos para que realizaran su actualización y seguimiento, lo que se implementó de acuerdo a las instrucciones contenidas en el Ordinario C 101/Nº 3788 del Ministro de Salud, fechado el 21 de noviembre de 2008. Durante este proceso, se observó el máximo resguardo de la confidencialidad de la información de los pacientes. La fecha para la recepción de la información en el MINSAL se fijó para el 1 de diciembre.

Con el objetivo de procurar la calidad y consistencia de los datos y estandarizar los procedimientos para su recopilación, el Ordinario C 101/Nº 3788 instruyó a los Servicios de Salud a cautelar la existencia de medios de verificación del estado del caso analizado, a través de:

- Carta certificada: acreditar envío.
- Citación en visita domiciliaria: acreditar la misma e indicar si se contactó o no a la persona.
- Citación telefónica: acreditar el llamado.

II.III. RESULTADOS:

Los resultados que se presentan en este II Informe se obtienen a partir de un universo total de 6.367 casos, cifra que difiere del universo del I Informe entregado, equivalente a 6.636 casos. Ello se debe a que la cifra inicial contenía 266 casos repetidos y 3 ingresados erróneamente.

- **CASOS QUE SE REPITEN:** En el I Informe, el análisis se realizó por Servicios de Salud, y el total nacional correspondía a la sumatoria de los resultados por cada Servicio. Para el II Informe se construyó un consolidado nacional, detectando un número importante de personas que se habían realizado el examen en más de un Servicio de Salud. Los exámenes repetidos constituían parte del total de personas en el primer informe. Considerando que el fin de este análisis es el seguimiento de personas, en los casos repetidos se consideró el último examen realizado. De esta forma, el total general disminuye en 266 casos entre ambos informes, de los cuales 219 corresponden al Grupo I.
- **FALLECIDOS:** Se detectó un total de 359 casos que no habían sido catalogados como fallecidos en el I Informe, distribuidos en los Grupos I-II y III. El desglose de esta recalificación es el siguiente:
 - 303 casos provienen del grupo I, que corresponden a personas que conocían su situación serológica y puede asumirse que es producto de la evolución natural de la enfermedad.
 - 21 casos provienen del grupo II; y 35 del grupo III, (56 casos en total), en que no existe información suficiente sobre su condición. Para mayor exactitud en la calificación de cada uno de estos casos, se está realizando una recopilación dirigida de información de este grupo en los Servicios de Salud.

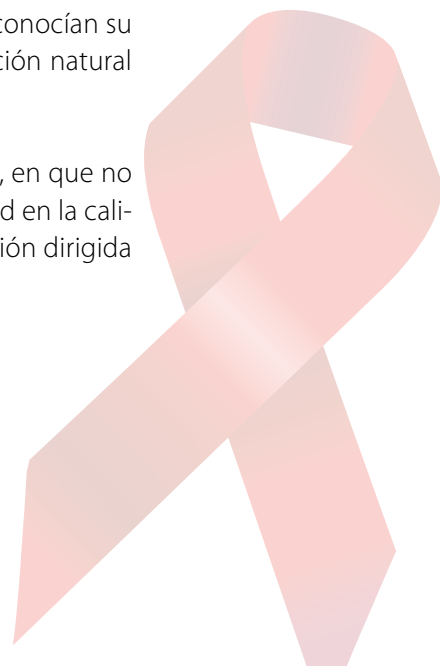
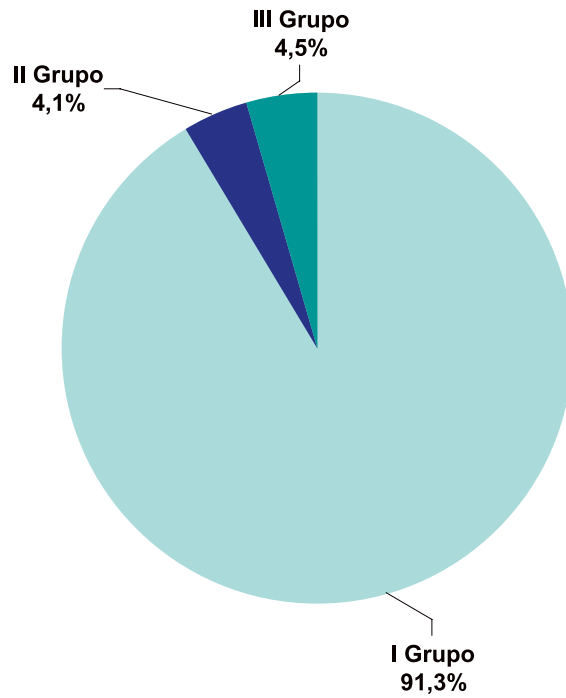


TABLA 1
DISTRIBUCIÓN POR GRUPO DE ANÁLISIS EN EL II INFORME:

REGION	Servicios de Salud	Grupo I	Grupo II		Grupo III	Grupo IV
			Citados	Dificultades para citación		
Arica	Arica	157	3	2	0	29
Tarapacá	Iquique	143	4	5	0	47
Antofagasta	Antofagasta	192	1	0	0	50
Atacama	Atacama	57	3	2	2	11
Coquimbo	Coquimbo	206	1	4	3	55
Valparaíso	Aconcagua	113	1	0	0	29
	Valparaíso - San Antonio	287	1	1	0	67
	Viña del Mar Quillota	276	4	1	2	68
O'Higgins	O'Higgins	123	0	0	0	40
Maule	Maule	222	3	0	2	57
Bíobío	Ñuble	54	0	0	0	15
	Bíobío	21	0	0	0	4
	Arauco	0	0	0	0	1
	Concepción	234	0	0	0	33
	Talcahuano	67	0	0	0	22
Araucanía	Araucanía Norte	25	0	0	0	1
	Araucanía Sur	91	1	2	1	20
De los Ríos	Valdivia	85	1	0	0	7
De los Lagos	Osorno	121	0	0	0	23
	Reloncaví - Chiloé	109	0	2	0	13
Aysén	Aysén	17	0	0	0	2
Magallanes	Magallanes	26	0	0	0	1
Región Metropolitana	Metropolitano Norte	358	4	5	11	70
	Metropolitano Occidente	509	7	3	2	102
	Metropolitano Sur Oriente	292	4	14	0	66
	Metropolitano Central	545	12	7	10	53
	Metropolitano Oriente	376	6	9	2	85
	Metropolitano Sur	430	3	1	1	107
			59	58		
TOTALES		5136		117	36	1078
Porcentajes		80,7%		1,8%	0,6%	16,9%

GRAFICO N°1
DISTRIBUCIÓN POR GRUPO DE ANÁLISIS.
CAMBIO OBSERVADO ENTRE 1^{ER.} Y 2^{DO.} INFORME
GRUPOS I - II - III

1er. Informe



2do. Informe

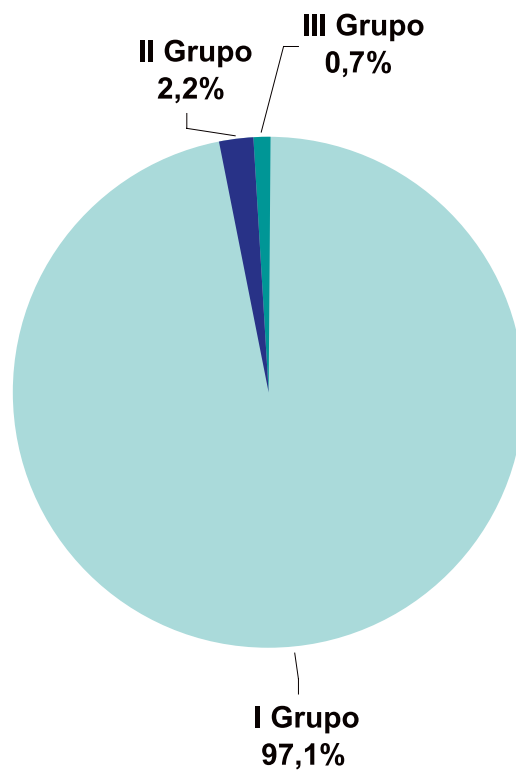
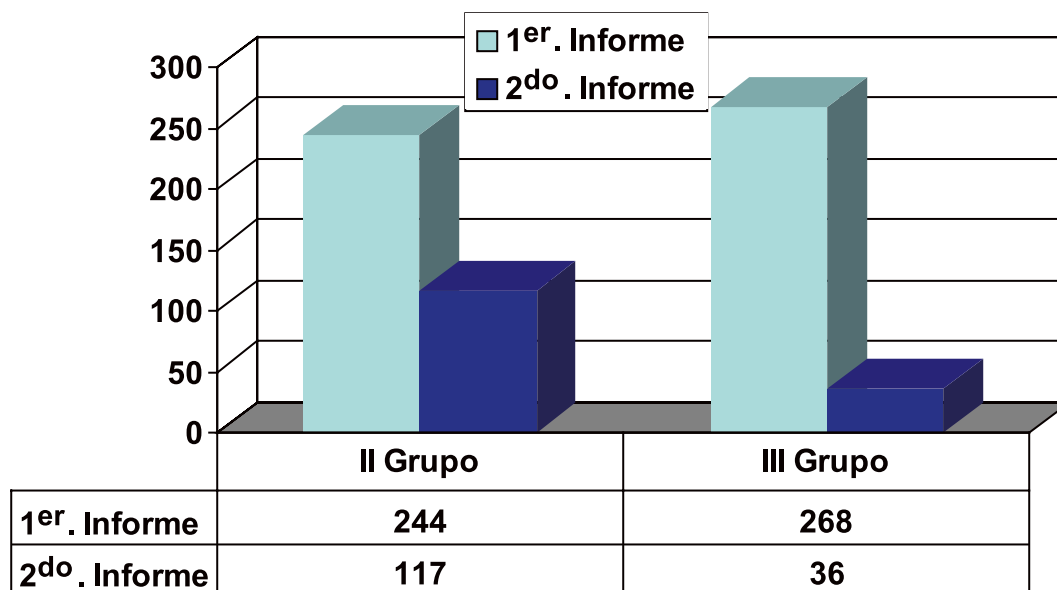


GRAFICO N° 2
DISTRIBUCIÓN POR GRUPO DE ANÁLISIS
GRUPO II y III



III. CONCLUSIONES:

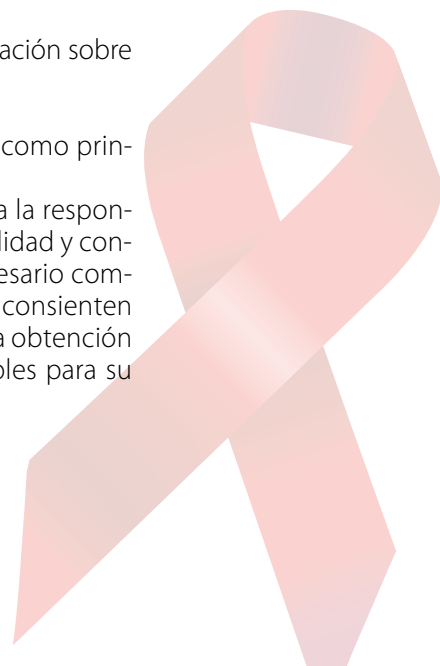
- En el 97.1% del total de los casos confirmados VIH + por el Instituto de Salud Pública entre los años 2004–2008 de los 29 Servicios de Salud del país, excluidos los fallecidos y repetidos en el periodo, existe certeza y registro que conocen su situación serológica. (Gráfico N°1)
- El 2.9% del total de los casos confirmados VIH + por el Instituto de Salud Pública entre los años 2004–2008 de los 29 Servicios de Salud del país, no conoce su situación y se está en proceso de completar las acciones tendientes a informar su condición serológica (Grupos II y III). Esta cifra debería disminuir si se mantienen las acciones para localizar a las personas y se mejora la respuesta individual para conocer los resultados de los exámenes. (Gráfico N°1)
- Respecto a las situaciones de los Grupos II y III:
 - El Grupo II, presenta una disminución de un 52.0%. Es decir, de los 244 casos existentes en el primer informe, 117 están en proceso de conocer el resultado. Es necesario destacar que en 59 casos existen medios de verificación que permiten sostener que han sido ubicados y citados previamente, sin embargo, no han acudido a los centros de atención. Otros han sido ubicados y citados para los próximos días y se está a la espera que acudan a los centros de atención. (Gráfico N°2).
 - El Grupo III de pacientes se redujo en un 86.6%. Es decir, de los 268 casos existentes en el primer informe, solamente 36 continúan en proceso de conocer el resultado. (Gráfico N°2)

La disminución de los casos observados tanto en el Grupo II como en el Grupo III, se debe fundamentalmente a su incorporación al Grupo I por las siguientes situaciones:

1. Existen medios de verificación que permiten confirmar que las personas fueron ubicadas, citadas e informadas de su condición, cautelando el resguardo de la confidencialidad de sus datos.
- 2.- Se reforzaron y optimizaron acciones para su ubicación, citación y comunicación del resultado.

A su vez, personas clasificadas inicialmente en el Grupo III, pasaron al Grupo II (citados o con dificultades para realizar citación).

- En el caso del Grupo IV, se está recopilando y sistematizando la información sobre cada caso.
- El Ministerio considera primordial asumir la responsabilidad compartida como principio fundamental en todas las situaciones descritas. En el marco jurídico vigente del VIH/SIDA queda plenamente establecida la responsabilidad institucional y su accionar frente a la voluntariedad, confidencialidad y confirmación de los resultados de quienes se toman el examen. Resulta necesario compartir esta responsabilidad con quienes acuden a tomarse el examen y consienten informadamente el procedimiento. Dicha responsabilidad se extiende a la obtención oportuna de los resultados, a objeto de acceder a los servicios disponibles para su atención y tratamiento hoy garantizados



IV. ACCIONES INMEDIATAS Y FUTURAS:

Los resultados obtenidos en este II INFORME reafirman la pertinencia de la implementación de acciones inmediatas y futuras mencionadas en el primero, es decir, un Plan de Trabajo que optimice el Programa Nacional de Prevención y Control del VIH/SIDA e ITS.

El plan de trabajo se optimizará mediante acciones correctivas de los sistemas de registro, la toma de muestra, la entrega de resultados y la coordinación de Redes Asistenciales con la Autoridad Sanitaria Regional.

Asimismo, se reforzarán las actividades relativas al diagnóstico y entrega de resultados de infección por VIH, tanto en casos de resultados negativos como en resultados positivos confirmados por el ISP.

El plan contempla las siguientes líneas de trabajo:

1. ANÁLISIS DE SITUACIÓN Y ELABORACIÓN DE PROPUESTAS:

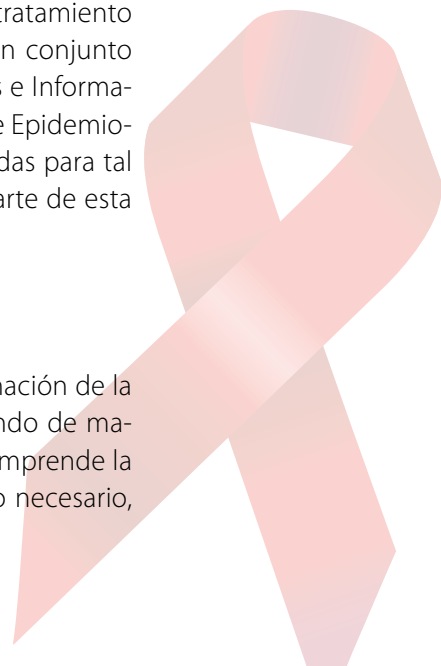
Conformación de un Grupo Asesor con Expertos Nacionales e Internacionales de alto nivel, cuyo propósito es asesorar al Ministro de Salud en las siguientes áreas: sistema de registro y monitoreo de procesos asociados al diagnóstico de infección por VIH, normas jurídicas en el marco de derechos ciudadanos y vigilancia epidemiológica.

2. DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN DE UN SISTEMA ÚNICO NACIONAL, PÚBLICO-PRIVADO DE INFORMACIÓN Y REGISTRO:

Este sistema de registro permitirá el monitoreo del proceso de diagnóstico de la infección por VIH, mejorando el acceso oportuno a la atención clínica y al tratamiento cuando sea necesario (GES). En el desarrollo de esta línea, trabajarán en conjunto desde la Subsecretaría de Salud Pública el Departamento de Estadísticas e Información de Salud (DEIS) y la Comisión Nacional del SIDA, el Departamento de Epidemiología, desde la Subsecretaría de Redes Asistenciales las instancias definidas para tal efecto, y el Instituto de Salud Pública. Además, se convocará a formar parte de esta línea al Sector Privado de Salud.

3. REVISIÓN DE NORMATIVAS VIGENTES Y PROCESOS:

Su objetivo fundamental será diseñar procesos que optimicen la coordinación de la autoridad sanitaria regional con las redes de servicios de salud, definiendo de manera precisa las responsabilidades y funciones correspondientes. Esto comprende la revisión y ajuste de normativas vigentes y elaboración de otras, en caso necesario,



acordes a la realidad actual. Asimismo, se difundirá y capacitará al personal de salud sobre las normativas elaboradas, involucrándolos en los procesos y monitoreando las acciones correctivas e innovadoras diseñadas.

4. REFORZAR LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN, EN LOS PROCESOS DE ATENCIÓN DIRECTA RELATIVAS AL DIAGNÓSTICO, Y ENTREGA DE RESULTADOS:

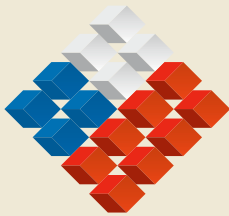
La consejería es una actividad fundamental en el acercamiento y adherencia al Sistema de Salud, de usuarios y usuarias más vulnerables en la transmisión del VIH. La forma personalizada de la atención que respeta la voluntariedad, la confidencialidad, el "derecho a saber", y las capacidades de las usuarias y los usuarios en un espacio de confianza, es fundamental para detener la cadena de transmisión y reforzar conductas preventivas en la población que consulta.

La consejería permite que las personas con resultado VIH +, confirmado por el ISP, reciban el resultado acompañadas por profesionales competentes en el tema y se deriven a los centros de atención y tratamientos disponibles (GES) de manera oportuna.

Esta línea plantea el fortalecimiento de la Red Nacional de Consejeros(as) en VIH/SIDA/ITS, el aumento en profesionales del SNSS capacitados en consejería, y el diseño de estrategias comunicacionales para la información ciudadana, sobre los procedimientos, coordinaciones, derechos y vías de acceso al diagnóstico.

RESULTADOS ESPERADOS DE LAS ACCIONES INMEDIATAS

1. Informe del Grupo de Trabajo Asesor del Ministro de Salud con recomendaciones en las áreas de sistema de registro y monitoreo de procesos asociados al diagnóstico de infección por VIH, normas jurídicas en el marco de derechos ciudadanos y vigilancia epidemiológica.
2. Manual de procedimientos para la detección y diagnóstico de la infección por VIH, relacionado a la normativa vigente.
3. Plan de difusión y capacitación de las normativas elaboradas al personal de salud involucrado en los procesos.
4. Programa de acompañamiento y monitoreo de las acciones correctivas e innovadoras diseñadas.
5. Sistema Único Nacional de Información y Registro público y privado validado.
6. Plan de capacitación anual en consejería para 500 funcionarios del sector público de salud.
7. Plan de difusión a la ciudadanía sobre sus derechos y deberes en los procesos de detección y diagnóstico de la infección por VIH.



GOBIERNO DE CHILE
MINISTERIO DE SALUD