

**SINTESIS EJECUTIVA –N° 15-
PROGRAMA PREVENCION Y CONTROL
DEL VIH/SIDA Y LAS ETS
CONASIDA MINISTERIO DE SALUD**

PRESUPUESTO AÑO 2000: \$2.958 millones

1. Descripción del programa

El Programa de Prevención y Control del VIH/SIDA y las Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS) tiene su origen en 1990 con la creación de la Comisión Nacional del SIDA (CONASIDA). La misión actual de CONASIDA es promover y facilitar procesos orientados a que la sociedad asuma la prevención y la disminución del impacto biosicosocial del VIH/SIDA y las ETS, de acuerdo a criterios técnicos de referencia y a los principios de gobierno de participación, descentralización, equidad e intersectorialidad.

1.1 Fin

Contribuir a mejorar la calidad de vida de la población.

1.2 Propósito

La sociedad desarrolla procesos que promueven y facilitan la prevención de la infección por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH), y las personas viviendo con el VIH y Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS) acceden a una atención biosicosocial.

1.3 Población objetivo

Toda la población del país en lo que dice relación con el área de prevención, y preferentemente grupos de riesgo (hombres que tienen sexo con hombres (HSH); población adolescente y jóvenes, trabajadoras sexuales (TS), personas privadas de libertad), personas viviendo con VIH y los agentes de salud e instituciones vinculadas al tema.

1.4 Población Beneficiaria

En el año 1999 el total de personas que viven con VIH SIDA y que recibe atención integral en el marco de este programa alcanza a 3.925 personas. De estos, el 97% son adultos/as; 1% mujeres embarazadas y 2% niños/as. En el caso de mujeres embarazadas y niños VIH+, tienen acceso a atención tanto los/as beneficiarios/as del sistema público como privado.

1.5 Justificación

La existencia de una enfermedad emergente, sin disponibilidad de vacuna, con un estado de investigación no definitivo y una evolución creciente de casos, hizo que las autoridades del país incorporaran la patología del VIH/SIDA y posteriormente las ETS en la agenda prioritaria de Salud. Aun cuando en Chile la enfermedad ha afectado principalmente a hombres homosexuales y bisexuales, se trata posiblemente de una primera etapa de una epidemia. En un futuro próximo el virus se puede manifestar de forma creciente en la población heterosexual, en mujeres, niños y jóvenes, por lo que resulta indispensable

orientar acciones de prevención a toda la población, así como mejorar la calidad de la sobrevida de las personas con VIH/SIDA.

1.6 Descripción General del Diseño del Programa

El Programa está a cargo de la Comisión Nacional del SIDA (CONASIDA), dependiente directamente de la Subsecretaría de Salud. El ámbito de acción del programa es la prevención, atención integral de personas viviendo con VIH/SIDA, la investigación y la cooperación técnica y financiera.

Otras instituciones o actores involucrados en la ejecución se cuentan: servicios públicos de salud, hospitales (equipos de salud dedicados al tratamiento del VIH/SIDA y ETS), SEREMIS de distintos ministerios, ONGs, organizaciones comunitarias, organizaciones de PVVIH, agencias del sistema de Naciones Unidas y agencias de cooperación internacional.

El programa se subdivide en las siguientes áreas o componentes:

a) Prevención del VIH/SIDA

Incluye propuestas de diseños, políticas y desarrollo de estrategias de prevención. Los niveles de intervención son: el nivel social, a través de campañas de comunicación social e información periodística; el nivel grupal, con propuestas de educación y capacitación focalizada hacia grupos sociales específicos; y el nivel individual a través de la consejería cara a cara y mediante FONOSIDA (servicio telefónico gratuito y confidencial).

b) Atención integral de personas viviendo con VIH/SIDA

Consiste en proponer, promover y evaluar políticas para la atención integral de personas con VIH/SIDA; coordinar el diseño, implementación y evaluación de protocolos de tratamientos antiretrovirales (ARV) y de las infecciones oportunistas; y apoyar el fortalecimiento de organizaciones de personas que viven con VIH/SIDA. Este componente permite a los enfermos beneficiarios del sistema público de salud acceder a control activo y atención integral y a tratamiento antiretroviral (biterapia y triterapia).

c) Estudios

Consiste en la facilitación, realización de estudios e investigaciones y la difusión de sus resultados para apoyar decisiones sobre la base de evidencias en los ámbitos epidemiológicos, sociocultural, económico y clínico del VIH/SIDA.

d) Estrategias de Enfrentamiento de las ETS

Consiste en promover y apoyar la implementación de políticas nacionales para responder a las ETS, mantener un sistema de vigilancia epidemiológica y llevar a cabo el plan nacional para eliminar la sífilis congénita.

e) Estrategias de Cooperación Técnica Internacional para el mejoramiento de la respuesta nacional

Consiste en la vinculación a instancias de cooperación, tanto a nivel nacional como internacional, lo cual permite la adecuación a nuevas formas de intervención y acceso a nuevas tecnologías de tratamiento y seguimiento.

f) Modernización de la gestión

Consiste en el fortalecimiento continuo de una gestión modernizadora de los servicios de salud y la ejecución de compromisos de gestión con los mismos.

1.7 Antecedentes de gasto

El gasto del Programa aumentó en un 182% entre los años 1996 y 1999, alcanzando a los \$3.111 millones en el último año.

2. RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN

2.1 Diseño

El diseño del programa es adecuado y la lógica es coherente. Asimismo, su dimensionamiento es adecuado y muestra adaptabilidad respecto a nuevos casos que se deben atender. Ejemplo de esto son las embarazadas o niños nacidos vivos con VIH/SIDA.

En 1997, el Ministerio de Salud traspasó el programa de Enfermedades de Transmisión Sexual a la CONASIDA. Al respecto, la creación del Componente de ETS en la Comisión permitió incorporar enfoques innovadores para el enfrentamiento del problema de las ETS en el país, además de contribuir a un uso más eficiente de los recursos al utilizar la organización ya existente del programa CONASIDA.

2.2 Organización y Gestión

La estructura de gestión del programa ha demostrado ser la adecuada, permitiendo ser un referente único y con identidad clara como representante del Estado en materia de normas técnicas y control de SIDA.

La dependencia de la Comisión de la Subsecretaría de Salud se considera adecuada desde el punto de vista de su cercanía a la toma de decisiones, de su flexibilidad y de su capacidad de coordinación.

La estructura de toma de decisiones centralizada es adecuada para el buen desempeño del programa, considerando que sus acciones se dirigen al control de un problema de salud pública relevante y de nivel nacional, que requiere del diseño de políticas estratégicas.

La gestión de CONASIDA se caracteriza por el desarrollo de estrategias de intervención que privilegian el trabajo con todos los sectores involucrados, con énfasis en la participación de la ciudadanía organizada, tanto de las personas que viven con VIH como

con las agrupaciones que apoyan a aquéllas y las organizaciones interesadas en el trabajo preventivo.

2.3 Eficacia

Producto de las acciones en el marco de este programa se considera que la población chilena y en particular la población afectada directamente por la problemática del VIH/SIDA ha mejorado su calidad de vida.

Se ha logrado posicionar el tema del VIH/SIDA en el país y generar políticas públicas adecuadas a su tratamiento y a su prevención.

Específicamente en el ámbito de la prevención, la encuesta poblacional de la OMS, aplicada en 1996 en 5 países de América Latina y el Caribe demostró que sobre el 51% de los chilenos/as conoce todos los mecanismos de transmisión del VIH y son capaces de discriminar los incorrectos. Los países que siguen a Chile son México con un 38%, Cuba con un 30% y Costa Rica con un 25%.

Durante los años en que se realizó campañas masivas de comunicación social (4 campañas, la última en 1997), los spots de T.V. fueron vistos por más de un 90% de los/as encuestados/as.

Un total de 54.042 llamadas durante 1999 registradas en el servicio telefónico FONOSIDA (1.743 diarias), lo que evidencia un gran aumento con respecto a las 265 llamadas diarias registradas en el mes de julio de 1997, año en que comenzó este servicio telefónico.

Otras acciones de prevención realizadas en 1999 han llegado a 105.282 personas y a 297 grupos de prevención y a los 28 servicios de salud del país.

De acuerdo a las cifras de personas atendidas como beneficiarios/as en el sistema público de salud (3.925 personas adultas), este programa brinda atención a un 49,4% del total de personas adultas que tiene indicado tratamiento (3.039 personas), lo que constituye una cobertura alta considerando que el costo del tratamiento alcanza a \$1,1 millón por persona al año. En el caso de mujeres embarazadas y niños VIH+, el programa cubre al 100% de los tratamientos prescritos (En 1999: 79 niños y 44 mujeres embarazadas).

Existe una tendencia a la disminución de la alerta social de la población debido al largo tiempo que ha transcurrido desde la última campaña de comunicación social masiva realizada, la cual tuvo lugar en el período 1996-1997. Lo anterior es preocupante, dada la eficacia de este tipo de campañas en lo que respecta a incrementar la alerta ciudadana para el desarrollo de conductas preventivas respecto del riesgo de contraer VIH/SIDA.

2.4 Economía (desempeño financiero) / Eficiencia

Economía

El programa se financia fundamentalmente con recursos del presupuesto asignado al Programa Campañas Sanitarias de la Subsecretaría de Salud.

El porcentaje de ejecución del presupuesto del programa ha sido cercano al 100% en el período 1996-1999.

Entre 1996 y 1999, el programa ha allegado recursos que ascienden a un total de \$85 millones. De estos, \$6 millones provienen de la Comisión Nacional de Control de Estupefacientes (CONACE), para un estudio de uso de drogas intravenosas, y \$79 millones provienen de fondos de cooperación internacional que se agrupan en el Proyecto COSECON, dedicado al financiamiento del estudio nacional de comportamiento sexual.

Eficiencia

El porcentaje de costos administrativos, respecto del gasto efectivo total del programa, para el año 1999 fue de 6%, lo que se considera adecuado a la cuantía y calidad de las acciones del programa y al monto de recursos involucrados en el mismo.

Entre 1998 y 1999, el peso relativo del componente de atención integral ha pasado de un 56% a un 78% del total de recursos del programa, lo cual ha ido en desmedro del componente de prevención.

En el año 1999 se financió un total de 1.417 tratamientos antivirales con un costo promedio anual del tratamiento es de \$1.1 millón. Este costo es uno de los más altos entre las intervenciones farmacológicas financiadas por el Estado en Chile. A manera de comparación extrema, el costo per cápita anual por beneficiario del Programa Ampliado de Inmunizaciones se estima en alrededor de \$1.200 en 1998.

La acción de CONASIDA en el plano internacional ha significado la inclusión de Chile en el grupo de países que se beneficiarán de los programas de ONUSIDA, dirigidos a bajar los costos de los tratamientos antivirales, lo cual significará un ahorro en el costo de las drogas del componente "Atención a las personas que viven con VIH/SIDA", dado que ONUSIDA negocia directamente con los proveedores de fármacos.

Cabe recalcar que la participación de Chile en el programa ONUSIDA representa un reconocimiento de la comunidad científica internacional a los lineamientos técnicos y estratégicos de la labor del CONASIDA y a su gestión en el campo de las estrategias preventivas.

En cuanto a campañas comunicacionales se ha podido determinar un costo unitario de \$64, lo que se considera bajo considerando los impactos biomédicos, económicos y sociales que tiene para la población el aumento de la epidemia.

2.5 Continuidad de la Justificación

La continuidad del programa se justifica sobre la base que ha logrado en forma eficaz y eficiente resolver el problema al cual se aboca.

No obstante lo anterior, se debe mantener el estado de alerta para adecuar el programa cuando las condiciones epidemiológicas y el progreso de las ciencias así lo ameriten. Cabe señalar que en un escenario de recursos limitados, el MINSAL debe definir su estrategia entre acciones de prevención del VIH/SIDA y tratamiento de personas viviendo con VIH/SIDA.

2.6 Principales aprendizajes

A partir de la creación de CONASIDA cambia el enfoque tradicional del abordaje de un problema de salud limitado a la vigilancia epidemiológica y a algunas acciones referidas al sector público de salud, por un acercamiento integral, intersectorial, biosicosocial y participativo.

2.7 Principales Recomendaciones

2.7.1 Recomendaciones que no involucran recursos adicionales

1. Incorporar nuevos indicadores para verificar el cumplimiento de objetivos del programa, a nivel de algunos componentes y subcomponentes.
2. Trasladar el costo correspondiente a la adquisición de drogas antiretrovirales al programa de Prestaciones Complejas de FONASA, de tal forma que los esfuerzos de CONASIDA se dediquen fundamentalmente a la supervisión de la entrega de tratamientos y a las acciones dirigidas a mejorar el acceso de Chile a condiciones más ventajosas de precio y calidad de medicamentos. Lo anterior permitiría una mayor dedicación de los esfuerzos de los técnicos especializados de CONASIDA a las acciones preventivas.
3. Generar centros de costo específicos para el programa, vinculados a cada uno de sus componentes.

2.7.2 Recomendaciones que involucran recursos adicionales significativos

1. Mantener la alerta social sobre el problema de VIH/SIDA mediante la incorporación de campañas de comunicación masivas periódicas. La eficacia del programa podría mejorar significativamente si se incorporara una campaña de comunicación masiva periódica (a lo menos cada dos años).
2. Establecer sistemas de información en materias de evaluación, encuestas de satisfacción de usuarios, compilación de estudios e investigaciones (de tal forma de contar con información completa de todo lo que se hace a nivel nacional).
3. Realizar un estudio de impacto económico y psicosocial de los tratamientos a personas viviendo con VIH/SIDA.

COMENTARIOS Y
OBSERVACIONES AL INFORME FINAL
DE EVALUACION POR PARTE DE LA
INSTITUCION RESPONSABLE

SEPTIEMBRE 2000

**GOBIERNO DE CHILE
MINISTERIO DE SALUD
COMISION NACIONAL DEL SIDA**

MEMORANDUM 2G/828

DE : Coordinadora Ejecutiva Conasida

A : Jefe Depto. Control de Gestión

ANT. : C-390/00 DIPRES

FECHA: 13 de Septiembre de 2000

Remito a usted comunicación en relación al informe final preparado por el panel de evaluación del Programa de Prevención y control de VIH/SIDA y las ETS.

Con respecto a los resultados de la evaluación, esta Comisión no tiene observaciones, debiendo señalar que ellas fueron consideradas e incluidas por el Panel en el documento final.

Adjunto a usted nuestras observaciones a las recomendaciones de dicho informe.

Agradeciendo la oportunidad brindada de desarrollar esta evaluación y de los aprendizajes obtenidos de ella, saluda atentamente,


Dra. RChG/AAP/afm

