



ID 883

ORD. A 111 N°

2210

**ANT. :** Ord. N°1733 de fecha 24.10.2022 de la División Jurídico – Legislativa del Ministerio Secretaría General de la Presidencia y Resolución N°156 de fecha 19.10.2022 de la Cámara de Diputadas y Diputados.

**MAT. :** Informa sobre la posibilidad de destinar los recursos necesarios para incorporar la Enfermedad de Chagas en el sistema de Garantías Explícitas en Salud, a fin de garantizar un adecuado control y prevención de dicha enfermedad, capacitando a los profesionales médicos en esta enfermedad.

Santiago,

16 JUN 2023

**DE :** SRA. MINISTRA DE SALUD

**A :** H. PRESIDENTE DE LA CÁMARA DE DIPUTADAS Y DIPUTADOS

Junto con saludar, hemos recibido el documento señalado en el antecedente, mediante el cual se solicita se le informe sobre la posibilidad de destinar los recursos necesarios para incorporar la Enfermedad de Chagas en el sistema de Garantías Explícitas en Salud, a fin de garantizar un adecuado control y prevención de dicha enfermedad, capacitando a los profesionales médicos en esta enfermedad.

Al respecto, comunico a usted lo siguiente:

1. Nuestro país ha implementado una estrategia nacional integrada de prevención y control de la Enfermedad de Chagas (ECh), que incluye los componentes de vigilancia sanitaria, control vectorial, control transfusional, control de transmisión vertical, asistencia al paciente y promoción. De esta forma, se coordinan los esfuerzos de los distintos equipos del Nivel Central, Instituto de Salud Pública, Secretarías Regionales Ministeriales de Salud y Servicios de Salud; con el fin de optimizar el impacto de las intervenciones y el uso de recursos, focalizando las acciones en las personas infectadas por el *Trypanosoma cruzi*, agente causal de la enfermedad y de la comunidad en riesgo.
2. Desde la implementación de la Norma General Técnica N°162, el Programa Nacional de Enfermedad de Chagas ha generado distintas instancias de capacitación y formación a profesionales de la salud a cargo de la gestión regional del programa (Servicios de Salud y SEREMI de Salud). Entre ellas, destacan las siguientes:
  - Reunión anual de referentes del programa a nivel nacional.
  - Capacitación a médicos en procesos de destinación y formación.
  - Campañas comunicacionales en el contexto del día mundial de las personas afectadas por la ECh.
  - Entrega de material gráfico sobre de la enfermedad y riesgo de transmisión para ser distribuida dentro y fuera de los establecimientos de salud.
  - Colaboración en capacitaciones regionales.
  - Capacitación anual sobre diagnóstico de laboratorio de hemoparásitos en humanos.
  - Reuniones macro regionales para la implementación de la norma general técnica.
  - Visitas de supervisión a regiones de alta endemia, con énfasis a la región de Coquimbo.

Debe señalarse que desde la Subsecretaría de Salud Pública se vigila la implementación de las estrategias de salud pública conforme a los cambios epidemiológicos y los riesgos asociados a la transmisión de T. cruzi. Es por ello que se han realizado cambios en las estrategias, abordando esta patología a nivel nacional. Asimismo, se hace entrega anualmente de presupuesto complementario a las acciones de salud, para que los establecimientos de la Red puedan fortalecer el rol que les compete a nivel regional y local.

Desde el año 2016, el Nivel Central ha buscado mecanismos para fortalecer el acceso universal a las prestaciones incluidas en la Norma General Técnica, conforme a continuación se indica:

- Entrega de presupuesto para garantizar la disponibilidad de técnicas de diagnóstico en grupos de riesgo.
- Entrega de presupuesto para apoyar la gestión regional y local de los Servicios de Salud y SEREMI de Salud.
- Cero costos en diagnóstico molecular (tres muestras) en sospecha de hijos/as de madre confirmada.
- Acceso universal sin costos de medicamentos de primera línea en establecimientos públicos y privados del país.
- Confirmación gratuita de casos en sospecha de ECh.
- Acceso universal sin costo de exámenes complementarios.
- Acceso a evaluación médica de especialista según calendario descrito en la Norma General Técnica.
- Acceso universal sin costo para estudios diagnósticos de contactos familiares.

El Ministerio de Salud ha priorizado durante los últimos años el fortalecimiento de los recursos económicos transferidos, la evaluación del programa y entrega de recomendaciones para mejoras de la vigilancia integrada. Debe señalarse que la Norma General Técnica N°162 define responsabilidades administrativas y clínicas que debe desarrollar cada región del país, que deben cumplirse en los Servicios de Salud.

Este Ministerio de Salud ha colaborado a través de visitas de supervisión. Es importante señalar que seguiremos trabajando para fortalecer el programa en las regiones más vulnerables, incluida la Región de Coquimbo, entregando mayores recursos económicos y evaluando la ejecución de estos. Asimismo, se apoyará a la Autoridad Sanitaria vigente en la fiscalización del programa y en los procesos de educación a la comunidad sanitaria y general.

3. El Programa de Enfermedades Emergentes, en su componente de Programa de Control Vectorial de Enfermedad de Chagas, permite respaldar presupuestariamente la ejecución de las intervenciones dirigidas al control vectorial. Entre ellas, se incluyen acciones de vigilancia vectorial, que consiste en inspección de viviendas de forma programada y por denuncias en el área de distribución del vector. Junto con ello, incluye análisis entomológicos y parasitológicos de ejemplares colectados; acciones de control químico en las viviendas y evaluación de impacto; análisis entomológicas y análisis sero-epidemiológicos en población expuesta, para descartar la ocurrencia de nuevos casos de transmisión vectorial. Los análisis entomológicos que realiza el Ministerio de Salud como medida de salud pública, incluyen el envío de muestras del 100% de los haliatzgos domiciliarios de triatominos (vinchucas), los que son analizados por el Instituto de Salud Pública. Lo anterior, con el fin investigar y determinar la infección por el protozoo T. cruzi, causante de la ECh y realizar las acciones que sean pertinentes para evitar la transmisión a las personas.

Adicionalmente, se mantiene contacto permanente con los equipos de investigación científica, entregando patrocinio o participando como contrapartes técnicas de sus proyectos de investigación. También se entregan datos e información sanitaria institucional y apoyo en sus actividades de terreno; y participan en actividades de capacitación y perfeccionamiento del personal de salud, a nivel central, regional y local. Junto con ello, participan en acciones de promoción intersectorial, con otras instituciones públicas y la comunidad. Además, forman parte de comisiones, mesas técnicas y actividades de planificación y actualización de la normativa sanitaria y directrices técnicas.

Respecto al componente vectorial, cabe señalar que el Programa Nacional de Control Vectorial de la Enfermedad de Chagas, se estructura siguiendo las directrices de las Iniciativas de Control de la E. de Chagas del Cono Sur (INCOSUR-Chagas), de la que nuestro país es signatario desde su creación, formando parte también Argentina, Brasil, Bolivia, Paraguay, Perú, Uruguay y a la OPS. Los objetivos de esta Iniciativa Subregional fueron el control de la transmisión transfusional de *T. cruzi* y de la transmisión vectorial por *Triatoma infestans*, especie triatomina ("vinchuca") de importancia epidemiológica en Chile y los países del Cono Sur de América. Cabe señalar que las acciones de control se focalizan en esta especie por su relevancia epidemiológica (causante de la transmisión vectorial del agente a humanos), alto potencial vectorial (alta capacidad de transmisión del parásito), alta antropofilia (adaptación a los ambientes humanos), así como disponibilidad y susceptibilidad a intervenciones de control, especialmente control químico (susceptibilidad de plaguicidas) y control físico (particularmente referido a mejoramiento estructural de viviendas y anexos peridomiciliarios).

La aplicación sistemática de las actividades de control vectorial posibilitaron rápidamente reducir los niveles de infestación domiciliaria de *T. infestans*, permitiendo interrumpir la transmisión vectorial de *T. cruzi* por *T. infestans* en Chile. Aquella situación fue certificada en el año 1999 por la Comisión de Expertos de INCOSUR-Chagas y OPS, y recertificada en el año 2016.

Luego de alcanzar la interrupción de esta vía de transmisión, la más importante en la dinámica natural de transmisión de esta enfermedad, fue posible pasar a la fase avanzada de control, cuyo objetivo es la Eliminación de la Infestación Domiciliaria de *Triatoma infestans*. Esto quiere decir eliminar la presencia de colonias de esta especie (vinchuca). La mantención de las acciones de control han permitido eliminar la infestación domiciliaria en gran parte de la denominada zona histórica de distribución de *Triatoma infestans*: Eliminación de infestación domiciliaria en las Regiones de Arica Parinacota, Tarapacá, Valparaíso, Metropolitana y O'Higgins (límite sur de la presentación histórica del vector), fenómenos de intrusión desde focos silvestres entre las regiones de Tarapacá y Metropolitana (hallazgo de ejemplares adultos, generalmente únicos, en el peridomicilio, sin colonización de la vivienda o sus anexos domiciliarios), así como presencia de focos ocasionales de infestación domiciliaria en las regiones de Tarapacá, Antofagasta, Atacama y Coquimbo. Cabe tener en cuenta que las unidades domiciliarias con infestación están por debajo del 0,1% de las viviendas bajo programa. La mantención de las acciones de control es absolutamente necesaria para dar sostenibilidad a los logros alcanzados.

En el caso de los vectores silvestres, en Chile se describen tres especies: *Mepraia gajardoi*, *M. parapatrica* y *M. spinoali*, que tienen importancia en la transmisión del ciclo silvestre. Sin embargo, no hay reportes de casos humanos transmitidos por estas especies. Cabe señalar que se atienden las denuncias de hallazgos o exposición a *Mepraia spp* ("vinchucas silvestres"), efectuando educación sanitaria, comunicación de riesgo a nivel individual y comunitario, así como acciones de control vectorial en el caso que corresponda. Además, de no existir evidencia de transmisión vectorial por estas especies, tampoco se ha constatado la domiciliación de las mismas.

Los logros en la interrupción de la transmisión vectorial y transfusional de la ECh en el país, han posibilitado avanzar en los componentes de control de la transmisión vertical o congénita, así como en la atención de las personas infectadas por *T. cruzi* o con ECh.

4. En cuanto a la factibilidad de incorporar la Enfermedad de Chagas en el sistema GES, informamos a usted que la Ley N°19.966 y su reglamento, aprobado mediante el Decreto N°121 de 19 de agosto de 2005, indican que para incluir una nueva condición de salud a este Régimen se requiere ejecutar una serie de análisis y evaluaciones. De esta manera, es necesario llevar a cabo estudios que permitan conocer la magnitud y tendencia de los problemas de salud que afectan a la población. También se requiere analizar la evidencia científica disponible respecto a las mejores intervenciones para tratar la patología, así como la relación costo efectividad. De igual forma, es necesario evaluar la capacidad del sistema de salud para brindar las intervenciones en estudio. Además, todas las propuestas se deben someter a un proceso de verificación del costo esperado por beneficiario, a través de un estudio convocado para tales efectos, conocido como Estudio de Verificación del Costo (EVC), donde se valorizan cada una de las prestaciones propuestas con sus respectivos precios y demandas potenciales.

Lo anterior permite desarrollar un proceso de priorización de problemas de salud, intervenciones y prestaciones asociadas, mediante el cual se determinan aquellas que podrían ingresar al GES; las que luego deberán ajustarse al marco de recursos disponibles, definido por el Ministerio de Hacienda.

Actualmente, no se encuentra incluido el problema de salud que usted menciona. No obstante, ello no significa que en el futuro no pueda ser considerado en estudios que permitan recabar antecedentes como los descritos en los párrafos anteriores, y así evaluar la posibilidad de su incorporación, considerando que el marco de recursos disponibles del Ministerio de Hacienda así lo permita.

A la espera de haber cumplido el requerimiento de su solicitud,

Se despide afectuosamente,


  
**DRA. XIMENA AGUILERA SANHUEZA**  
**MINISTRA DE SALUD**

|  |     |  |
|--|-----|--|
| Subsecretaría de Salud Pública                     | MM  |  |
| Jefatura Gabinete Ministra                         | MC  |  |
| Jefatura Gabinete SSP                              | TRR |  |
| Jefatura Dpto. de Control de Gestión Ministerial   | CEF |  |
| Asesor Legislativo Ministerial                     | JLD |  |
| Jefatura DIPLAS                                    | HM  |  |
| Jefatura DIPRECE                                   | FGC |  |
| Jefatura DIPOL                                     | ESO |  |
| Jefatura Oficina de Zoonosis y Control de Vectores | BHH |  |
| Jefatura Unidad OIRS                               | UH  |  |

Etc

**Distribución:**

- División Jurídico – Legislativa del Ministerio Secretaría General de la Presidencia.
- Gabinete Sra. Ministra de Salud.
- Gabinete Subsecretaría de Salud Pública.
- DIPRECE.
- DIPOL.
- DIPLAS.
- Unidad de Atención al Usuario.
- Oficina de Partes.