

Medellín, septiembre 06 de 2021

Informe de gestión Proyecto HCV consolidado a agosto de 2021

Reuniones con los Entes Territoriales:

En los meses de junio y Julio se adelantaron reuniones con los diferentes Entes Territoriales, donde los temas principales fueron:

- Presentación del proyecto SER-INTEGRAL FAI, objetivo, alcance y metas.
- Solicitud de rutas de atención para los pacientes con pruebas reactivas para HCV.
- Principales barreras de atención para esta patología.
- Confirmación de diagnóstico
- Y programación de trabajo en campo.

Los Entes Territoriales convocados fueron los siguientes.

Se contactaron los siguientes Ministerios:

- Ministerio de Salud Nacional
- Ministerio de Justicia

Las secretarías de Salud de:

- Secretaria de Salud de Medellín
- Secretaria de Salud Municipal y Departamental de Bolívar y Cartagena
- Secretaria de Salud Municipal y Departamental del Valle del Cauca, Cali y Palmira
- Secretaria de Salud de Montería
- Secretaria de Salud Municipal y Departamental del Quindío y Armenia
- Secretaria de Salud de Apartado
- Secretaria de Salud Municipal y Departamental del Tolima e Ibagué
- Secretaria de Salud de Bogotá
- Secretaria de Salud de Cúcuta
- Secretaria de Salud de Quibdó
- Secretaria de Salud de Rionegro
- Secretaria de Salud de La Ceja

Comités:

- Comité Intersectorial de Hepatitis C del Atlántico
- Comité Intersectorial de ITS de Antioquia

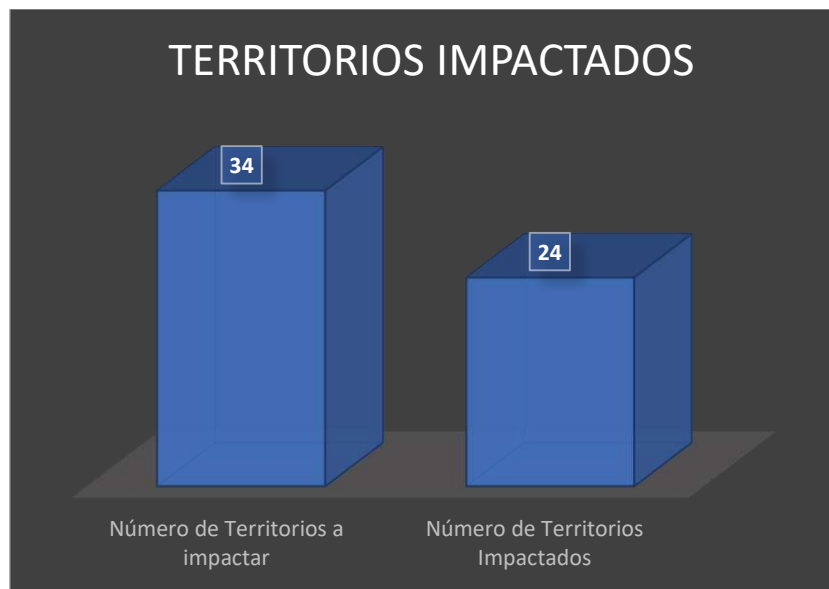
EAPB

- Sura
- Savia Salud
- Salud Total
- Coomeva

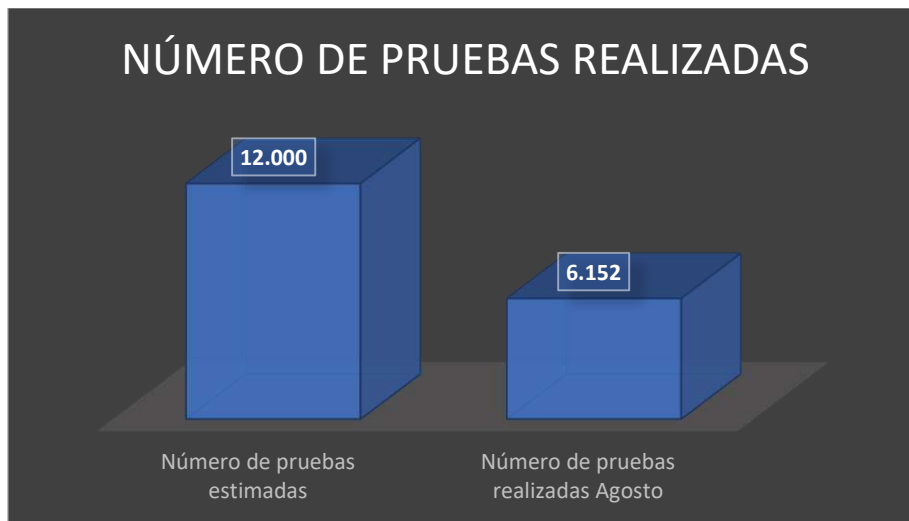
- Ecopsos
- Red Vital
- Salud Vida
- Medimás
- Coosalud

En los meses de julio y agosto se tuvo actividades en campo con los siguientes resultados:

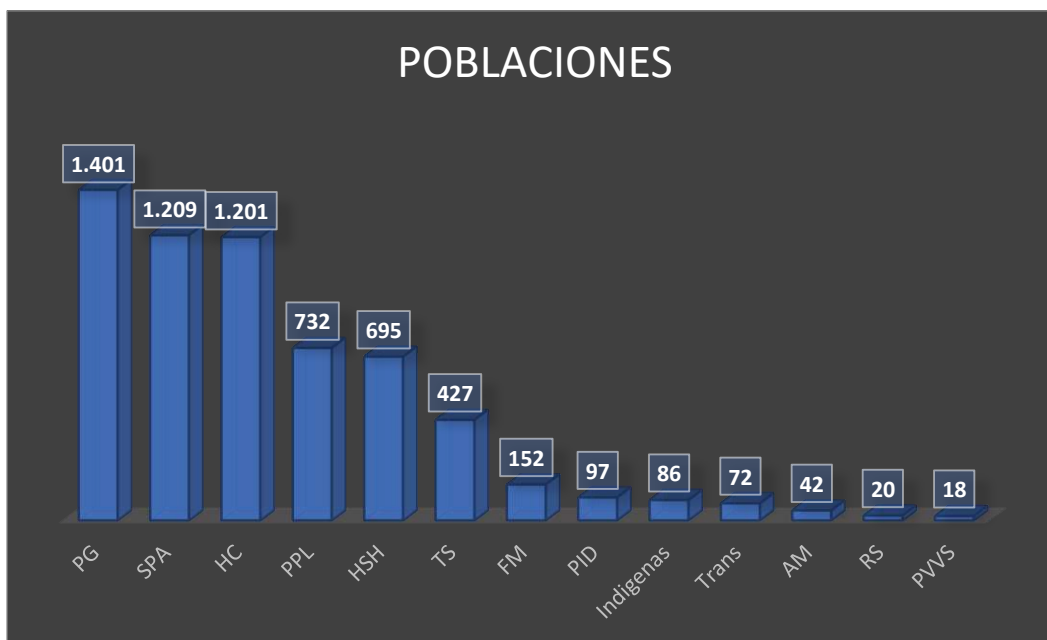
Al inicio del proyecto se tenía proyectado impactar 23 territorios, por solicitud de algunas organizaciones y Entes Territoriales se cambia la meta y se espera impactar 34 territorios superando en un 47% lo estimado, de estos municipios ya se han realizado actividades en 24, impactando así el 71% de la meta esperada.



Número total estimado de pruebas a realizar 12.000, número de pruebas realizadas en el mes de julio 6.152 para un total en porcentaje de pruebas realizadas 51%.



Las pruebas se realizaron en las siguientes poblaciones: El 23% de las pruebas se han realizado en población general (PG), el 20% en consumidores de sustancias psicoactivas (SPA), el 20% en personas en condición de calle (HC), el 12% en personas privadas de la libertad (PPL), el 11% en hombres que tienen sexo con hombres (HSH), el 7% en personas que ejercen la prostitución (TS), el 2% en Fuerzas Militares (FM), el 2% en personas que se inyectan drogas (PID), el 1% en población indígena, el 1% en población transgénero (TRANS), el 1% en adultos mayores (AM), y el 1% en recolectores de residuos (RS) y personas viviendo con VIH/SIDA (PVVS).



De las pruebas realizadas el 1.3% (78) tuvo un resultado reactivo para HCV y el 98,7% tuvo un resultado negativo.



Las poblaciones con resultados reactivos fueron las siguientes: El 41% de los reactivos son personas que se inyectan drogas (PID), el 41% personas consumidoras de sustancias psicoactivas (SPA), el 8% personas en condición de calle (HC), el 5% población general (PG) y el 5% hombres que tienen sexo con hombres (HSH).



En los seguimientos a las personas con resultado reactivo se ha encontrado lo siguiente:

El 40% está resolviendo la ruta de atención con la EPS, el 32% está esperando la autorización de la EPS para el examen confirmatorio, el 8% ya tiene la cita asignada para el examen para la confirmación del diagnóstico, el 5% está esperando el resultado de la carga viral, el 5% está resolviendo temas de afiliación o pago a la EPS correspondiente, a el 4% ya se le confirmó el diagnóstico y tienen cita asignada con el hepatólogo o médico internista en el mes de septiembre, el 3% no acepto

realizarse la prueba confirmatoria, al 1% se le descarto el diagnóstico por medio de carga viral, el 1% ya tuvo tratamiento anteriormente y el 1% se perdió el contacto.



Barreras encontradas: En el proceso se siguen encontrando barreras en los territorios, el no tener una ruta definida para la atención a pacientes con pruebas presuntivas o diagnóstico confirmado de Hepatitis C dificulta que los usuarios puedan acceder a la prueba confirmatoria y tratamiento, el tiempo que pasa desde que se tiene una prueba presuntiva hasta que se confirma o se descarta la infección es demasiado largo lo cual genera que las personas se desmotiven y desistan de seguir el proceso, de igual forma las poblaciones abordadas tienen unas características y necesidades específicas por lo cual se hace necesario trazar la ruta enfocada en la atención diferencial que pueda garantizar la permanencia de las personas en los programas.

Quedamos atentos,

Walter Osorio Zapata
Director de Proyectos

Luz Adriana Manrique Galeano
Directora de Gestión Pública