

Informe de gestión Proyecto HCV consolidado a septiembre de 2021

Reuniones con los Entes Territoriales:

En los meses de junio, julio, agosto y septiembre 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
- Secretaria de Salud de Sincelejo

Comités:

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

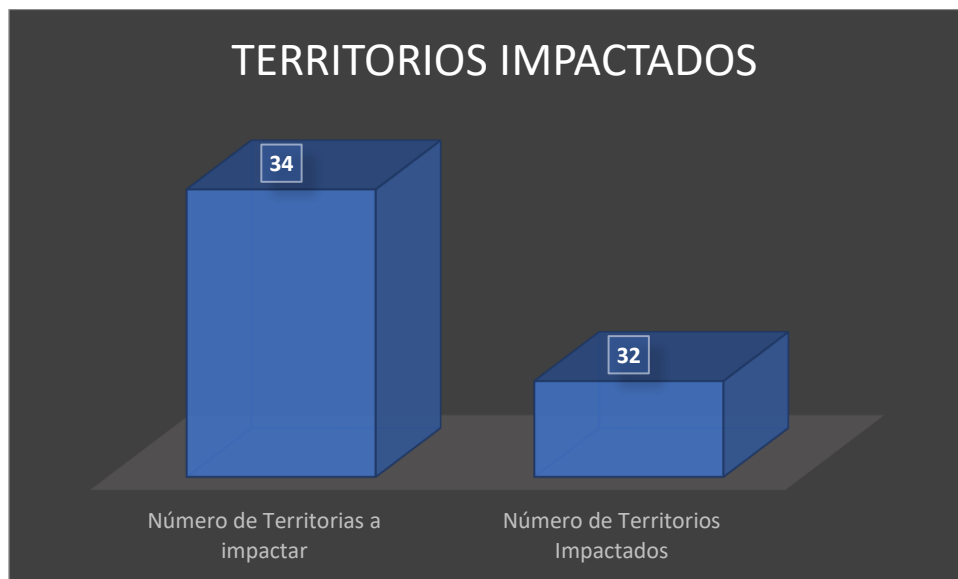
EAPB

- Sura
- Savia Salud
- Salud Total
- Coomeva
- Ecopsos
- Red Vital

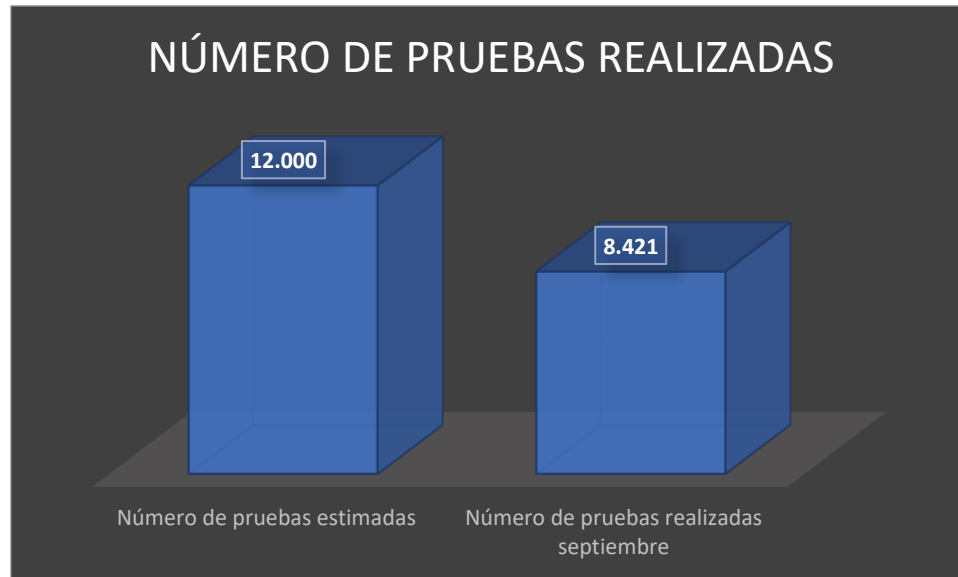
- Salud Vida
- Medimás
- Coosalud

En los meses de julio, agosto y septiembre 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 32, impactando así el 94% de la meta esperada.



Número total estimado de pruebas a realizar 12.000, número de pruebas realizadas hasta el mes de septiembre son 8.421 para un total en porcentaje de pruebas realizadas 70%.



Las pruebas se realizaron en las siguientes poblaciones: El 19% se realizaron en población general (PG), el 18% en consumidores de sustancias psicoactivas (SPA), el 18% en población privada de la libertad (PPL), el 16% en personas en condición de calle (HC), el 12% en hombres que tienen relaciones sexuales con hombres (HSH), el 7% en personas en ejercicio de la prostitución (TS), el 3% en fuerzas militares (FM), el 2% en población que se inyecta drogas (PID), el 2% en personas viviendo con VIH/SIDA (PVVS), el 2% en población indígena, el 1% en población transgénero (TRANS), el 1% en adultos mayores (AM) y el 1% en recolectores de residuos (RS).



De las pruebas realizadas el 1.3% (112) tuvo un resultado reactivo para HCV y el 98,7% tuvo un resultado negativo.



Las poblaciones con resultados reactivos fueron las siguientes: El 56% son personas que se inyectan drogas (PID), el 30% son consumidores de sustancias psicoactivas (SPA), el 5% son personas en condición de calle (HC), el 4% fue población general (PG), el 4% son hombres que tienen relaciones sexuales con hombres (HSH), el 1% es población privada de la libertad.



En los seguimientos a las personas con resultado reactivo se ha encontrado lo siguiente: El 31% se está resolviendo la ruta de atención (estos son los usuarios que tuvieron un resultado reactivo en el mes de septiembre), el 13% están sin autorización por parte de la EPS para la realización de la prueba, (ya se enviaron las notificaciones se está a la espera de que la EPS dé el visto bueno), el 1% ya tiene la cita asignada para la toma de carga viral para la confirmación del diagnóstico, el 2% ya tienen la autorización para la toma de la prueba están a la espera de la asignación de la cita, el 7% está a la espera de la entrega del resultado, al 1% se le debe repetir el examen para confirmar la CV dado que la muestra no fue suficiente, el 23% está resolviendo la afiliación (esto se debe a que no tienen documento de identificación o no tienen EPS, desde los territorios se está trabajando en subsanar estos impases), el 2% está hospitalizado (se está haciendo la gestión para que en el hospital o clínica tomen la prueba confirmatoria), el 8% ya tienen la cita asignada con Hepatólogo o con Internista, el 2% no aceptaron la realización de la prueba, el 1% es un paciente que se desestabilizó en su parte emocional por lo cual la Fundación donde está llevando su proceso pidió esperar hasta que este nuevamente en condiciones para continuar el proceso, con el 5% de los pacientes se perdió el contacto (se están buscando familiares y redes de apoyo para tratar de localizarlos nuevamente), el 1% ya tuvo tratamiento, el 3% tenía la cita asignada con el especialista pero no asistieron (se está gestionando nuevamente la cita) y al 1% se le descartó la infección.



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