

Informe de gestión Proyecto HCV consolidado a noviembre de 2021

Reuniones con los Entes Territoriales:

En los meses de junio, julio, agosto, septiembre, octubre y noviembre 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
- Programación de trabajo en campo.
- Entrega de resultados del proyecto en cada uno de los territorios.

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
- Secretaria de Salud de Risaralda

Comités:

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

EAPB

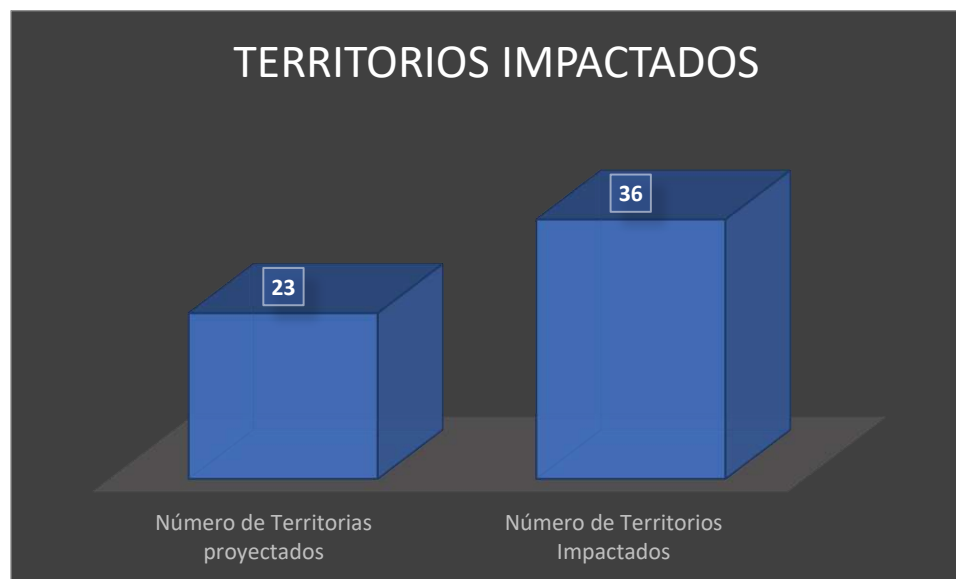
- Sura
- Savia Salud
- Salud Total

- Coomeva
- Ecopsos
- Red Vital
- Salud Vida
- Medimás
- Coosalud
- Emsanar entre otras.

En el mes de octubre se realizó alianza con el componente PID del programa Centro Dia al igual que con el centro de escucha de la Candelaria para aunar esfuerzos en la construcción en la ruta de atención para los usuarios que tienen resultados reactivos para HCV.

En los meses de julio, agosto, septiembre, octubre y noviembre 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 logran impactar 36 territorios superando en un 57% lo estimado.



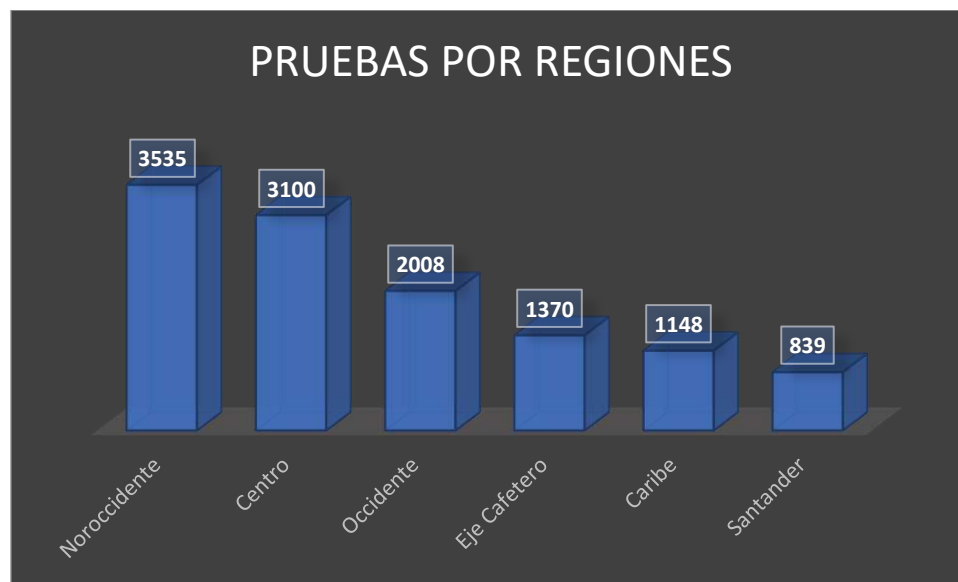
Los territorios fueron segmentados en 6 regiones así:

- Región Noroccidente: Antioquia, Chocó, Córdoba y Sucre
- Eje Cafetero: Risaralda, Quindío y Caldas
- Caribe: Atlántico, Bolívar, Magdalena y San Andrés; siendo San Andrés el único territorio en el que no se logró realizar actividades de campo, se contactó la secretaria de Salud, la Cruz Roja, el Batallón, el Hospital, pero ninguno de los convocados accedió a prestar la colaboración solicitada

(que consistía en prestar el espacio y ayudar con la convocatoria), por tal motivo no se logró impactar la población.

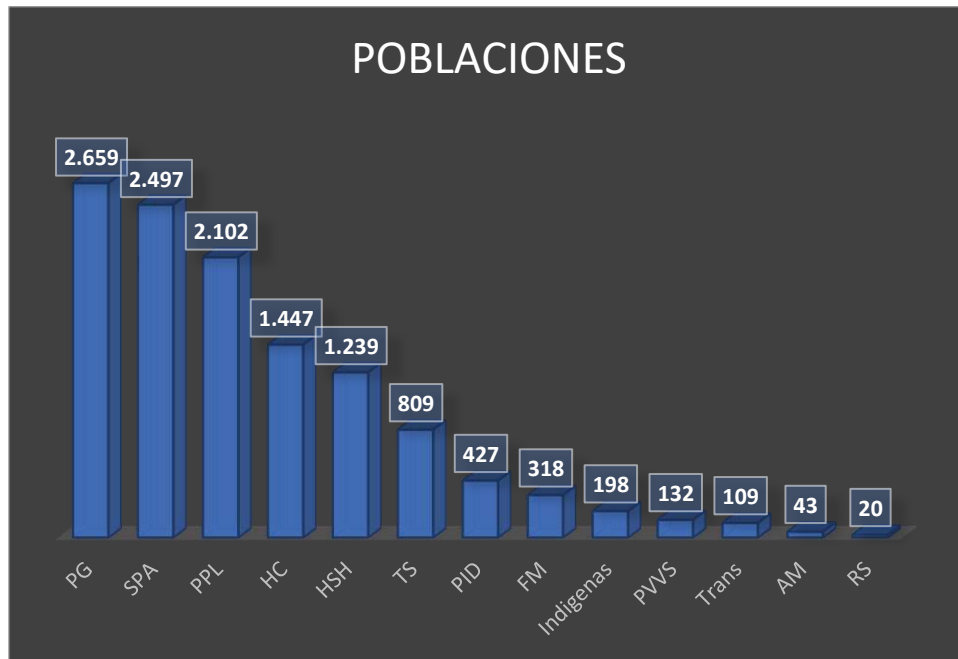
- Centro: Cundinamarca (Bogotá), Meta, Boyacá y Tolima
- Occidente: Nariño, Valle del Cauca y Cauca
- Santander: Norte de Santander y Santander

El número de pruebas realizadas por región Fue el siguiente: El 29% se realizó en la región Noroccidente, el 26% en la Región Centro, el 17% en Occidente, El 11% en el Eje Cafetero, el 10% en Caribe y el 7% en Santander.



Cabe resaltar que en algunas regiones se tenía estimado un número mayor de pruebas como es el caso del Atlántico, pero se debió replantear la meta debido a que Barranquilla tuvo inconvenientes para cumplir con la meta y en San Andrés como ya se había mencionado anteriormente no se logró realizar la actividad, de igual forma en el Meta y Boyacá se tenía destinado un número de pruebas, pero estas debieron ser trasladadas también a otros territorios.

Se realizaron en los 36 territorios un total de 12.000 pruebas divididas en las siguientes poblaciones: El 22% se realizó en población general (PG), el 21% en personas que consumidoras de drogas psicoactivas no inyectables (SPA), el 18% en población privada de la libertad (PPL), el 12% en población en condición de calle (HC), el 10% en hombres que tienen sexo con hombres (HSH), el 7% en personas en ejercicio de la prostitución (TS), el 4% en población que se inyecta drogas (PID), el 3% en Fuerzas Militares (FM), el 2% en población indígena, el 1% en personas que viven con VIH/SIDA (PVVS), el 1% en población Transgénero (TRANS), el 0.4% en Adultos Mayores (AM) y el 0.2% en recolectores de residuos (RS).



De las pruebas realizadas el 3.2% tuvo un resultado reactivo para HCV y el 96,8% tuvo un resultado negativo.



La reactividad por regiones quedó de la siguiente forma: El 80% está en la región del Eje Cafetero, el 11% en la región Noroccidente, el 4% en la región Occidente, el 4% en Santander, el 1% en la región Centro y el 1% en la región Caribe.

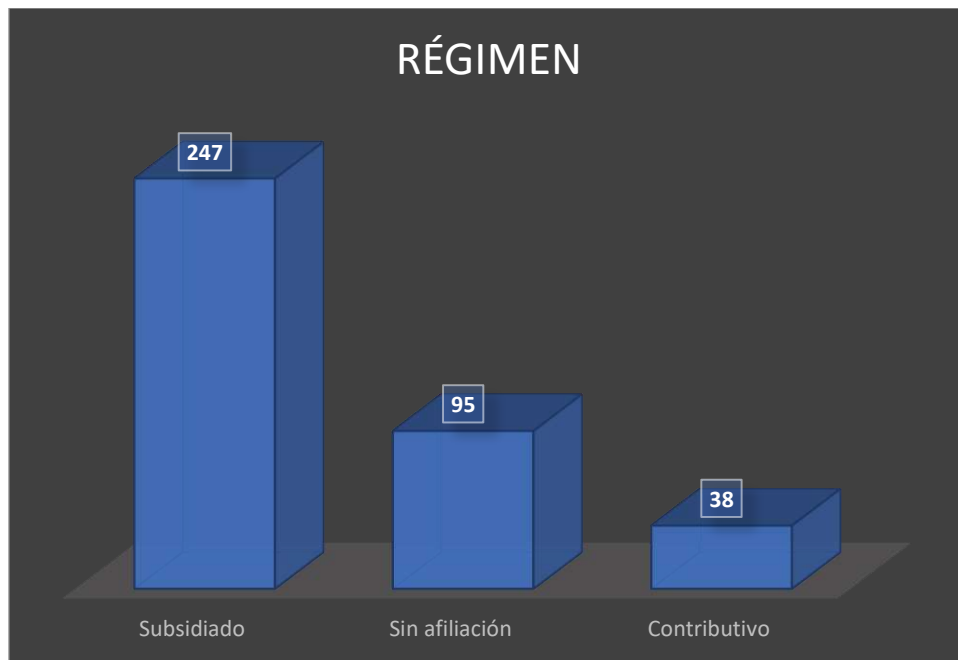


Nota: En la región del centro no se logró realizar trabajo con los usuarios de drogas inyectables dado que se cruzaron las actividades de campo con otros estudios que se llevaban a cabo en ese territorio con esta población.

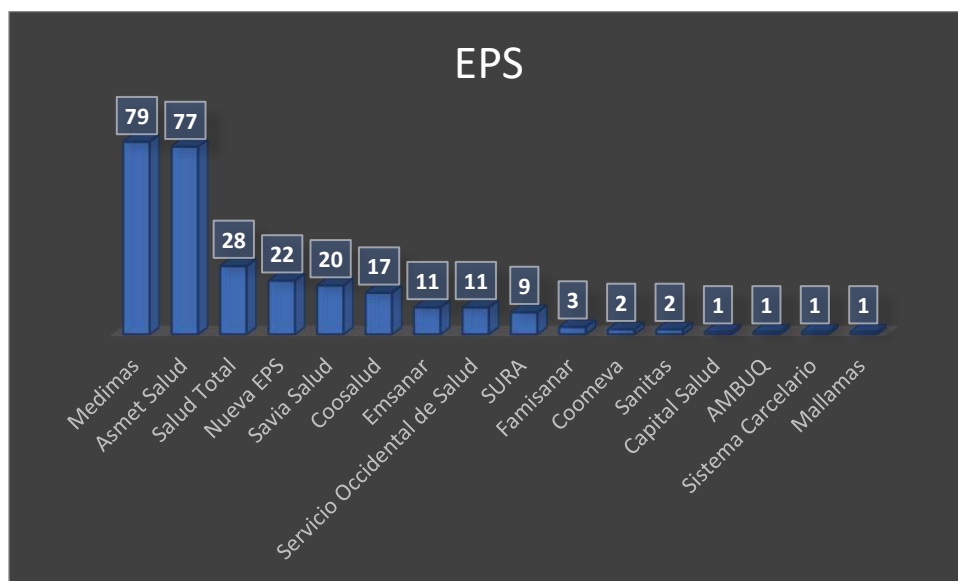
Las poblaciones con resultados reactivos fueron las siguientes: El 85% son personas que se inyectan drogas (PID), el 10% población que consume drogas psicoactivas diferentes a las inyectables (SPA), el 1.6% son personas en condición de calle (HC), el 1.6% población general (PG), el 1% hombres que tienen sexo con hombres (HSH), el 0.5% población privada de la libertad y el 0.3% adultos mayores.



Las personas que tuvieron resultados reactivos están en los siguientes regímenes: El 10% contributivo, el 65% en el subsidiado y el 25% no tiene afiliación.



EPS: Las personas con afiliación están en las siguientes EPS: El 28% está en Medimas, el 27% en Asmet Salud, el 10% en Salud Total, el 8% en Nueva EPS, el 7% en Savia Salud, el 6% en Coosalud, el 4% en Emsanar, el 4% en S.O.S, el 3% en SURA, el 1% en Famisanar, el 0.7% en Coomeva, el 0.7% en Sanitas, el 0.4 en Capital Salud, el 0.4% AMBUQ, el 0.4 Sistema Carcelario y el 0.4% Mallamas.



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

El 76% esta resolviendo la ruta con la EPS (estos son usuarios que se tamizaron en el mes de noviembre y en este momento se esta haciendo la solicitud a la EPS para el inicio de la ruta, el 4% esta en proceso de afiliación al sistema de salud, el 6% tiene la cita programada para la toma de la prueba confirmatoria, el 6% esta a la espera del resultado de la carga viral, el 4% ya tiene diagnóstico confirmado y citas con los diferentes especialistas (Internista, Hepatólogo o Infectólogo), con el 2% se perdió el contacto se esta activando la red de apoyo para la localización, el 0.3% ya tuvo tratamiento, al 0.5% se le descarto el diagnóstico mediante carga viral, y el 0.2% falleció a causa de otras comorbilidades dado que era una persona que vivía con VIH y estaba en estadio SIDA.



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.

Durante los próximos meses se continuará con el acompañamiento a los usuarios que tuvieron pruebas reactivas en los diferentes territorios, en este acompañamiento se buscarán alternativas y estrategias para minimizar las barreras de atención encontradas.

Quedamos atentos,

Walter Osorio Zapata
Director de Proyectos

Luz Adriana Manrique Galeano
Directora de Gestión Pública