

INFORME DE VISITA DE CAMPO No 6 20 DE SEPTIEMBRE DE 2017



Informe sobre reunión con miembros del Grupo de Apoyo y Equipo
Multidisciplinario del Hospital San Rafael.

San Salvador, octubre 2017

II. INTRODUCCIÓN

Se presenta la sistematización de la sexta visita de campo del 2017, realizada el 20 de septiembre, por representantes del Mecanismo Coordinador de País de El Salvador y el Receptor Principal MINSAL junto con representantes del Sector de ONGs Internacionales, Representante del sector privado, Representantes del Sector de Personas afectadas VIH, TB y Malaria, Representante del Sector de Poblaciones clave TS, HSH/Trans y Representantes de la Red de Personas viviendo con VIH en Centroamérica. El objetivo de la visita era dar seguimiento al indicador de desabastecimientos mencionado en la carta de retroalimentación del periodo 10, así como verificar la calidad de atención que se proporciona a los usuarios de los servicios.

Este informe recopila la experiencia de la visita de campo, con la información compartida por los miembros del grupo de apoyo y los miembros del equipo multidisciplinario del Hospital San Rafael, en relación a la entrega de medicamentos a las personas con VIH y la calidad de la atención brindada a los usuarios de la clínica TAR.

El equipo invitado a la visita de campo, estuvo constituido por la Coordinadora del Comité de Monitoreo Estratégico/PASMO – Sector ONGs Internacionales, el Sub Coordinador del Comité de Monitoreo Estratégico/ SCIS – Sector Privado, miembros del Sub Comité de Monitoreo Estratégico de medicamentos REDCA+, ICW, REDSAL+ y Asociación Vida Nueva – sector Poblaciones afectadas, Orquídeas del Mar / Sector de Poblaciones clave TS/ HSH y Trans, REDCA+ - No miembro, ONUSIDA - Cooperación Internacional, Dirección Ejecutiva MCP-ES y equipo técnico del Receptor Principal MINSAL.

Participaron en la visita de campo: PASMO – Sector ONGs Internacionales, SCIS – Sector Privado, REDCA+, ICW, REDSA. + – Sector Poblaciones afectadas, Orquídeas del Mar / Sector de Poblaciones clave TS/ HSH y Trans, REDCA+ - No miembro, Dirección Ejecutiva MCP-ES y equipo técnico del Receptor Principal MINSAL.

III. OBJETIVOS

Objetivo General

Dar seguimiento a la entrega oportuna de medicamentos a las personas con VIH, en esquemas y dosis indicados, así como la calidad de atención que se proporciona a los usuarios de los servicios.

Objetivos Específicos

1. Conocer la percepción de los miembros del grupo de apoyo en relación a la atención que reciben en el hospital por parte del equipo multidisciplinario.
2. Conocer que están haciendo los miembros del equipo multidisciplinario del hospital para llegar a las personas viviendo con VIH y asegurar que vayan por su tratamiento.

IV. DESCRIPCIÓN DE LA VISITA DE MONITOREO

A. ANTECEDENTE

La visita de campo fue realizada el 20 de septiembre de 2017, llegamos al Hospital Nacional San Rafael a las 8:45 am, sin embargo, no pudimos ingresar hasta las 9:30 debido a problemas de comunicación entre el personal de la Clínica TAR con el personal de Seguridad, quienes desconocían que el comité haría la visita ese día. Luego de varias llamadas con el equipo de MINSAL que se hizo presente a la visita fue posible nuestro ingreso directamente al espacio donde se reúne el grupo de apoyo y luego de varios inconvenientes se logró realizar la visita, como establecida con el RP MINSAL.

B. VISITA AL HOSPITAL NACIONAL SAN RAFAEL

Las entrevistas hechas por los miembros del comité de monitoreo estratégico del MCP-ES, tuvieron como objetivo dar seguimiento a que las personas con VIH hayan recibido su tratamiento, en esquemas y dosis indicados, así como la calidad de atención que el equipo multidisciplinario proporciona a los usuarios de la clínica TAR. La Lcda. Susan Padilla Coordinadora del Comité de Monitoreo Estratégico del MCP-ES fue la responsable de dirigir las reuniones, agradeció por atenderlos y explicó que es importante conocer cómo se sienten los miembros del grupo de apoyo con la atención que se les brinda en el hospital y el trabajo que están realizando los miembros del equipo multidisciplinario del hospital. Como parte de la metodología de la visita se explicó que las entrevistas se realizarían por separado con cada grupo.

1. Reunión con el Grupo de Apoyo



Al ingresar al grupo de apoyo, se constató que cuentan con un grupo de apoyo que se reúne semanalmente, y que el equipo multidisciplinario hace coordinaciones con instituciones o empresas para que los miembros del grupo de apoyo sean capacitados a través de charlas, en diversos temas.

Se procedió a la presentación de los miembros del grupo de apoyo y del equipo de monitoreo del MCP-ES. A través, de un agradable conversatorio se realizaron las preguntas contenidas en guía de

visita de campo, elaborada y validado previamente por el comité.

Medicamentos

En cuanto al tratamiento, mencionaron que nunca han dejado de recibirlo y que se les ha entregado los correspondientes a su esquema y en sus dosis de tratamiento, sin embargo, agregaron que en algunos casos lo recibieron dosificado porque el hospital no contaba con ritonavir, entonces les daban para unos días y luego les llamaban para que llegaran a retirar las otras restantes. Los usuarios refirieron, que ellos no han sufrido desabastecimiento, pues el hospital se los ha procurado aunque a veces haya sido dosificado.

Controles médicos

Los miembros del grupo de apoyo presentes expresaron que van a consulta cada vez que les programan y cada 6 meses se les programan y les realizan pruebas de CD4 y carga Virar. Como usuarios manifestaron que reciben una atención integral por parte de todo el equipo multidisciplinario, en el hospital son atendidos por los Médicos de la clínica TAR, la Trabajadora social y la enfermera, además reconocer que la Promotora de salud realiza un muy buen trabajo. Comentaron que en caso de no estar los médicos de la clínica TAR, les dejan las tarjetas para que puedan pasar a retirar sus medicamentos y en caso de tener otro padecimiento pueden pasar a consultar y son atendidos y a veces les dan el medicamento, si no hay les dan la receta para que los puedan comprar.

Gasto de bolsillo

Sobre los recursos para movilización, se pudo confirmar que ninguno cuenta con un trabajo fijo que les genere ingresos, los recursos los obtienen a través de trabajos informales. En promedio gastan entre \$1.2 y \$5 cada vez que asisten a sus controles, consultas o reuniones de grupo de apoyo.

2. Reunión con Equipo Multidisciplinario



Nos dirigimos a la Clínica de Atención Integral de Personas con VIH del Hospital, donde fuimos recibidos por el equipo multidisciplinario, conformado por: Una trabajadora Social, Una Jefa de Farmacia y dos auxiliares, Dos Enfermeras, Una persona de apoyo como asistente y Una Doctora. La Doctora, Zulma Méndez, muy amablemente nos presentó a su equipo de trabajo, quien, a su vez, nos expresaron que brindan al grupo de apoyo diferentes charlas educativas y motivacionales previamente calendarizadas y pautadas con

especialistas del área.

La Coordinadora del Comité de Monitoreo Estratégico Lcda. Susan Padilla, explica el propósito de la visita y comenta que las visitas de campo son parte del trabajo que realizamos en seguimiento a los proyectos que se ejecutan con el financiamiento del FM. Dirige el conversatorio.

¿Qué tipo de servicios ofrecen a los usuarios?

R/ Los servicios que ofrecen al grupo de apoyo son: Diagnóstico en VIH, Diagnóstico inmunoviroológico, atención ambulatoria, atención hospitalaria de la persona con VIH, infecciones oportunistas o cualquier otra necesidad que tenga la persona, también lo relacionado con VIH como violencia sexual y accidentes laborales, también la parte de la atención con primer nivel atención que está bien organizado con la red de cuidadores primarios y el apoyo domiciliario de la TAR. Se brindan consejerías para las personas pares que lo necesitan y están pidiendo que se les dé y la consulta con familiares que a veces se ven afectados indirectamente, psicológicamente, sentimentalmente.

¿Cuenta con un flujograma para abastecimiento de medicamentos? Como buen practica se cuenta con un flujograma para el abastecimiento de medicamentos y lo tienen colocado en la pared de farmacia, les parece engorroso y han consultado en alguna oportunidad si la encargada de farmacia puede hacer directamente el trámite, pero le dijeron que no, así que se apegan al flujo que establecido por MINSAL. Se realiza informe mensual de ARV para médico asesor de medicamentos, tener digitados y cruzados día a día y sacar el promedio de consumo de los últimos tres meses y se realiza conteo el último día del mes, médico asesor de medicamentos elabora requisición y la entrega a la dirección para firma, ya firmada se envía al almacén de medicamentos y este la envía al Programa Nacional de VIH de la Dra. Alma Yanira Quezada, el ordenanza la retira y la lleva nuevamente al almacén del Hospital San Rafael, este solicita transporte para retirar medicamentos en el Almacén El Paraíso, almacén del Hospital San Rafael envía aviso a Farmacia de los ARV recibidos y se toma nota, farmacia elabora requisición para solicitar ARV y la envía al director para firma, una vez firmada se lleva a almacén del Hospital para retiro de ARV y se llevan a farmacia, se colocan en estantes, se rotulan y finalmente se despachan de acuerdo a la fecha de vencimiento.



Explicaron que en el caso de tener dificultades para agilizar el proceso la encargada de farmacia solicita permiso en la clínica y va a MINSAL a sacar firma de las requisiciones y en casos cuando ha sido necesario ha ido en el transporte al Almacén El Paraíso hasta retirar el medicamento, porque el proceso es bastante largo por todo lo que esto implica y puede tardar hasta 10 días llegar a tener los medicamentos en el almacén del Hospital San Rafael. Agregó que el informe se hace mensualmente, que Almacén El Paraíso despacha una vez al mes al almacén del Hospital San Rafael y este le provee de medicamentos a la farmacia cada 15 días, los días viernes específicamente. En caso de necesitar algún medicamento específico que no se tiene en farmacia, se manda a solicitar extras.

Desabastecimiento de medicamentos.

Han tenido dificultades con ritonavir quizá dos semanas, pero los usuarios fueron cubiertos con lo que les decomisan o retienen a los mismos usuarios (tabletas que les han quedado en el frasco), se les solicito números de teléfono para notificarles cuando ya estaba el medicamento para que pasaran a retirar la diferencia para completarles las dosis. La promotora apoya en la comunicación con los usuarios para que lleguen a retirar el medicamento.



En la clínica tiene la práctica de entregar tabletas adicionales para unos 2 días, para evitar que el usuario se quede sin cubrir alguna dosis, cuando llegan nuevamente a la clínica les revisan el frasco y ven cuanto les ha quedado, revisan si se ha tomado el medicamento correspondiente y les retienen las que les han sobrado. Esta buena práctica se implementa debido a que hay usuarios que no llegan en la fecha exacta por diferentes razones, y de esa forma logran cubrirles. Y en caso de que de algún medicamento no haya existencia en farmacia con estas dosis que retienen logran cubrir los días que sean necesarios mientras se abastecen.

La encargada de farmacia hizo notar que con el Sr. Xavier Hernandez en 2 ocasiones no le ha podido entregar ritonavir, pero que el siguiente día a la fecha que él ha asistido a la clínica se ha tenido el medicamento para entregarlo.

Mencionaron que en ese periodo en que no se tuvo ritonavir se les dosificó a los pacientes, sin embargo, nunca han quedado descubiertos de ritonavir, porque se tenía para entregarles las dosis del periodo que tardaría en recibirse la cantidad solicitada al MINSAL, y en cuanto se tuvo disponible se les llamó a los pacientes (el mismo día), pero algunos no llegaron para retirar las dosis restantes para cubrir las dosis pendientes de sus recetas.

Cuándo el paciente se va sin el medicamento, porque no hay en el almacén, ¿le avisan para llegar a retirarlos cuando ya hay? ¿Cuántos días se puede quedar una persona sin medicamento y no tener ninguna complicación?

R/ Si les avisamos, no se pueden quedar ningún día sin medicamento, lo que se ha hecho es entregar dosificado para cubrir los días o semana (que fue diferente en cada paciente), mientras se recibe el medicamento para completarles las dosis, nunca se ha quedado un paciente sin medicamentos.



Para el caso del ritonavir, la encargada de farmacia mencionó que cuando conversó con la Dra. Alma Yanira Quezada, le comento que aún tenían 3 frascos en existencia en farmacia a parte de las tabletas que se retienen a los pacientes cuando llegan a retirar lo correspondiente a su próxima receta.

La Doctora de la clínica TAR hizo énfasis en que cuando un paciente se queda sin medicamento es porque no llegó a retirarlos, se tiene problemas de adherencia al medicamento y por otro lado asisten a la consulta cuando quieren.

la Promotora de Salud aclaro que en el caso que una persona se quede desabastecida es porque nos dan teléfonos diversos y les llamamos y no responden, en esos casos es que el usuario se queda sin su dosis por unos días, pero nuestra responsabilidad es llamarles para vengán a retirarlas, en cuento vienen les decimos que en el número de contacto que dio no fue posible localizarlo, son varias cosas, o no responden, o dan números equivocados y los cambian muy a menudo.

¿Cuentan con algún plan en caso de que hubiera desabastecimiento? R/

buscamos ayuda en los otros hospitales, y el plan que se tiene es cubrir con medicamentos de las RIISS, por ejemplo el ritonavir se les da el frasco con unas dosis más, cuando regresan se les revisa para ver cuanto tenían que haber consumido y cuanto les sobró, para el caso si le quedaron 3 pastillas, se le retienen y se guardan para ir haciendo un inventario y abasteciéndose, eso hace ella con el excedente del medicamento que no se consumió el paciente; la otra es que si tiene tres frascos fracciona para que el paciente venga por cierta cantidad para darle a todos y ningún paciente se queda sin su medicamento a menos que no venga a la consulta médica.



Ante un posible desabastecimiento ¿quién sería el responsable de hacer las gestiones? R/ El Dr. Mejía, pero lo hace la encargada de farmacia pues se le hace más fácil gestionar con otros colegas. De hecho, a veces faltan algunos medicamentos como fluconazol, itraconazol, Perimetamina, cosas que manejamos con los pacientes y a veces hay en el Programa, pero en el hospital no, llamamos al Programa para consultar existencia, si nos dicen que tienen, le decimos al Dr. Mejía que no hay medicamento en el hospital y en el almacén paraíso si, y se hacen las gestiones para poder abastecernos en farmacia, aunque esta no sea la función del encargado de farmacia, pero lo hago. La encargada de farmacia mencionó que cuando se tiene estas dificultades en el país (que no ha ingresado medicamento), es difícil que si ellos llaman a otro establecimiento a solicitar préstamo se los presten, pues del almacén central les distribuyen de acuerdo a sus pacientes y ninguno quiere dejar a sus pacientes sin medicamentos, y ayuda de los hospitales es bien raro que se reciba.

¿Cuántas personas tienen actualmente en tratamiento?

R/ A la fecha en la clínica se tienen 1113 paciente en TAR distribuidos de la siguiente manera: 914 pacientes con 1era línea en diferentes esquemas, 211 pacientes en 2era línea en diferentes esquemas, y 6 pacientes con 3era línea.

¿Cuáles son los criterios para el cambio de terapia para el paciente?



De primera a segunda línea si el paciente está en falla y es comprobado 100% que falló a la primera línea del tratamiento, por lo menos después de seis meses de estar en el mismo esquema, tiene que haber sido completamente adherente a ese esquema, para ellos se hacen visitas domiciliarias, no quisiéramos que la gente pasara a segunda línea pues en primera línea tienen una sola dosis, pero es difícil, intentamos hacer muchas estrategias para que la gente sea adherente a su medicamento

pero cuando ya es necesario pasarlos a segunda línea se pasan. Y se lleva un historial por usuario, cuanto tiempo contra qué, y como han venido variando las cargas virales, si viene a retirar o no su medicamento, y si no ha venido por cualquier razón también está en el historial.

¿Para pasar a tercera línea ustedes deciden pasarlo o tiene que ir a algún comité?

Como médico de la clínica TAR soy parte del comité que dirige la Dra. Alma Quezada y no hay ni un solo paciente en tercera línea de tratamiento que no se haya discutido en el Comité de Coordinadores tal como está normado, pasar a tercera línea no es algo sencillo, además que los usuarios deben tomar más pastillas, tenemos que tener un genotipo que sea autorizado, la Dra. Quezada tiene las solicitudes de genotipo, se exponen los casos, se autorizan los genotipos pero esto depende de que haya existencias, cada hospital está obligado a llevar la solicitud de tercera línea y en el comité de farmacovigilancia es donde se decide que pacientes ingresan a tercera línea y que pacientes tenemos que hacer otras estrategias como por ejemplo reforzar la adherencia, entonces no podemos iniciar tercera línea si no lo autoriza el Programa Nacional.

Si se ingresa la solicitud, ¿cuánto tiempo se tardaría el comité en darle respuesta, de si pasa o no a tercera línea?

R/ eso depende de si hay un genotipo y a veces no hay porque el genotipo es bastante caro, podría tardarse entre seis meses y un año en darse la decisión de si pasa o no a tercera línea, pero durante ese tiempo que se está en espera de que se le apruebe la tercera línea sigue consumiendo los medicamentos de la línea que tiene asignada, debe seguir los controles mensuales y se manejan las infecciones oportunistas.

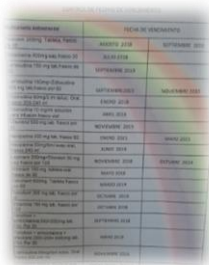
La Dra. Milisbeth González comento que el MCP es el encargado de elaborar propuestas y también ver el tema de medicamentos como parte del compromiso de país, nos interesa conocer esto porque a veces cuando llegan este tipo de cuestionamientos al MCP, hay que entender bien el criterio médico, los protocolos y los procesos para decir si es por qué no se quieren hacer las cosas o es parte de los procesos, además se debe tomar en cuenta el proceso de compras, que son planificados con tiempo y dependen del número de usuarios para hacer las solicitudes, porque no podemos pedir mucho o poco, ya se han dado situaciones en las que se nos han vencido porque no ha habido usuarios para esta línea y como Programa se nos ha llamado la atención porque son medicamentos caros, también ha sucedido que el usuario abandona y debido a eso se nos aumenta el número de frascos que se vencen o que perdemos, y no podemos hacer compras por un usuario porque sale muy caro y el proceso para adquirirlos es largo.

Dra. Quezada: se hacen dos compras al año, cuando hablamos de tercera línea programamos los genotipos y con los genotipos planificamos también los que potencialmente nos pueden salir para tercera línea, pero hay que recordar que los medicamentos son perecederos, cada vez que adquirimos genotipos adquirimos también tercera línea, además los tiempos no van de la mano con los resultados del genotipaje, y por otro lado la persona no puede iniciar tercera línea sino tenemos asegurados todos los medicamentos y así darle sostenibilidad.

Recordar que la TAR es por la combinación, por lo menos son tres medicamentos ARV, algunas terceras líneas tienen hasta cinco medicamentos, no es la típica Atripla que conocemos, y hay que tener los cinco medicamentos para iniciar, pero mientras no tenemos los medicamentos el paciente sigue tomando el de la línea actual.

En el tema de medicamentos, he escuchado a algunos pacientes que se les da receta para 2 o 3 meses, ¿con cuanto tiempo pueden venir las personas a retirar su medicamento, antes y después de la fecha de la receta?

R/ De acuerdo a la norma que tiene el MINSAL tres días antes, el propio día y tres días después, y que la receta este en buen estado.



¿Con qué fecha de vencimiento tienen los medicamentos actualmente?

R/ es variado, el de más corto vencimiento es en 2018, los demás tienen fechas entre 2019 y 2021, pero las existencias que se tienen se consumen en lo que resta de este año, de hecho, se va a hacer un nuevo pedido la primera semana de octubre. Como buena práctica mantienen a la vista las existencias con sus fechas de vencimiento, así como el semáforo.



¿Cuenta usted con suficiente espacio para el almacenaje de los medicamentos?

R/qué bueno que lo preguntan; si tenemos un espacio grande que cubre lo administrativo en la parte de atención privada que damos, puede decirse que es privada porque cerramos la puerta y atendemos ahí, aunque a auditoría no le gusta que ingresemos al usuario porque ahí está el medicamento. Por lo que solicitamos apoyo para hacer una división de tabla roca de pared a pared, entre lo que sería atención al paciente y farmacia para dispensar medicamentos con ventanilla.

Control del paciente

Los exámenes generales de rutina se hacen una vez al año a menos que se requiera una adicional se le hace, esto depende de la evaluación del paciente, cada 6 meses se hace CV y CD4. En caso de que no estén en TAR la evaluación se hace cada 6 meses.

Retroalimentación al equipo multidisciplinario sobre reunión con el grupo de apoyo

Lcda. Susan Padilla comenta que el grupo de apoyo tiene un buen concepto de todo el equipo multidisciplinario, se les felicitó por el trabajo que están realizando.

3. Necesidades

- Escritorio o estación de trabajo para enfermería y cubículo para consejería.
- Pared de tabla Roca con ventanilla entre el espacio de atención de la encargada de farmacia y la farmacia de la clínica TAR. (ya ha sido observado por auditoria)
- Un extinguidor

V. CONCLUSIONES

- Al inicio se observó mala coordinación de la actividad con el equipo multidisciplinario para realizar la visita.
- Equipo multidisciplinario bien organizado y responsable, realizando un buen trabajo en la atención hospitalaria y domiciliar y la responsable de farmacia muy involucrada en el abastecimiento de los medicamentos ARV.
- Los usuarios y el equipo multidisciplinario manifiestan no haber tenido desabastecimiento.
- Existe buena comunicación entre las personas usuarias del grupo de apoyo y el equipo multidisciplinario, evalúan su trabajo como excelente.
- Se tienen 120 pacientes con visita domiciliar para entrega de su tratamiento.
- Poseen un grupo de apoyo bien conformado y organizado, pero había pocos usuarios el día de la visita.
- El espacio físico donde se reúne el grupo de apoyo es amplio y cuentan con lo necesario para el desarrollo de las actividades que tienen programadas.
- Mantienen un trabajo muy articulado con las RIIS y ONGs para dar una mejor y efectiva atención a los usuarios.
- Cuentan con grupo de mujeres emprendedoras con lo obtenido cubren salarios de 2 miembros del equipo multidisciplinario.
- Se comprueba el alto desempleo de las personas con VIH y el gasto que deben cubrir para acudir a controles médicos y de laboratorio.

VI. RECOMENDACIONES

- Mejorar la coordinación de la visita de campo entre el RP y el Hospital, tomando en cuenta que el equipo multidisciplinario se mostró sorprendido de la visita.
- Para futuras visitas a los Hospitales, que el RP notifique a través de una nota al MCP-ES que la coordinación se ha realizado y quien es el contacto.
- Que el RP MINSAL gestione para solventar limitaciones de mobiliario y readecuaciones externadas ante la comisión de monitoreo del MCP-ES (escritorio grande o estación para enfermería, cubículo para la consejería, readecuación de farmacia de clínica TAR)
- Que el RP MINSAL haga las gestiones necesarias para que le nombren a otro /a Promotor /a par para que apoye con el trabajo.
- Apoyar las redes para la distribución de medicamentos TAR.