



MINISTERIO
DE SANIDAD

SECRETARÍA DE ESTADO
DE SANIDAD

DIRECCIÓN GENERAL
DE SALUD PÚBLICA

DIVISIÓN DE CONTROL
DE VIH, ITS, HEPATITIS VIRALES
Y TUBERCULOSIS

**INFORME DE SEGUIMIENTO DE IMPLEMENTACIÓN DE LA GUÍA
DE CRIBADO DE HEPATITIS C**

-AÑO 2021-

Cita sugerida: División de Control del VIH, ITS, hepatitis virales y tuberculosis, Ministerio de Sanidad (2022). Informe de seguimiento de la implementación de la Guía de Cribado de Hepatitis C en el año 2021.

ÍNDICE

RESUMEN	6
1) INTRODUCCIÓN	7
2) METODOLOGÍA	8
3) RESULTADOS.....	9
A-Existencia de un Plan Estratégico de Eliminación de la Hepatitis C en la CA	9
1. ¿Se realiza en su CA cribado de Hepatitis C a población a riesgo o en situaciones de riesgo? ..	10
2. ¿Se realiza en su CA un diagnóstico de la infección de VHC en un solo paso (confirmación de un resultado positivo en una primera serología con una determinación de viremia en la misma muestra)?	12
3- ¿Se realiza en su CA una búsqueda activa de personas que tienen una prueba de anticuerpos frente al VHC positiva en algún registro sanitario, así como de personas con diagnóstico de viremia confirmado sin constatación de posterior seguimiento e inicio de tratamiento con AAD?	12
4- ¿Se realizan en su CA actividades formativas y de apoyo a profesionales sanitarios respecto al cribado de Hepatitis C?	13
5- ¿Tiene implementada su CA alertas en la Historia Clínica electrónica (particularmente en Atención Primaria) para recordar la pertinencia del cribado de VHC en pacientes a riesgo, en situación de riesgo o con indicaciones clínicas?	13
6- ¿Se han llevado a cabo en su CA acciones encaminadas a la simplificación de los modelos de atención evitando múltiples derivaciones y adaptación de la atención a las personas con mayor vulnerabilidad?	14
7- ¿Se han llevado a cabo en su CA acciones encaminadas a la integración de las actividades de prevención y cribado de la infección por VHC, VHB, VIH y otras ITS, y tuberculosis?	14
8- ¿Se han llevado a cabo en su CA acciones encaminadas a la coordinación y atención multiprofesional en los centros de atención a personas con drogodependencias?	15
9- ¿Se realizan en su CA actividades de promoción del cribado dirigidas a población general (con exposiciones de riesgo) y/o poblaciones específicas?	15
.....	16

10- ¿Tiene su CA implementada una mejora de los sistemas de coordinación de los servicios de salud de las CA e Instituciones Penitenciarias, que permitan la continuidad asistencial de los pacientes que estando en situación de prisión provisional son puestos en libertad de forma inmediata?16

4) CONCLUSIONES.....16

ANEXO. Cuestionario “Monitorización de la aplicación de la guía de cribado de Hepatitis C en las CA (2021).....18

COORDINACIÓN TÉCNICA Y REDACCIÓN

División de control de VIH, ITS, Hepatitis virales y Tuberculosis

Julia del Amo Valero	División de control de VIH, ITS, Hepatitis virales y Tuberculosis
Rosa Polo Rodríguez	División de control de VIH, ITS, Hepatitis virales y Tuberculosis
Javier Gómez Castellá	División de control de VIH, ITS, Hepatitis virales y Tuberculosis
Oriana Ramírez Rubio	División de control de VIH, ITS, Hepatitis virales y Tuberculosis
Mar Andreu Román	División de control de VIH, ITS, Hepatitis virales y Tuberculosis
Alberto Martínez Colom	División de control de VIH, ITS, Hepatitis virales y Tuberculosis (personal técnico externo)
Marta Cobos Briz	División de control de VIH, ITS, Hepatitis virales y Tuberculosis (personal técnico externo)

Comunidades y Ciudades Autónomas que han aportado información y revisado el informe

Joan Colom i Farran	Subdirección General de Adicciones, VIH, ITS y Hepatitis Víricas. Agencia de Salud Pública de Cataluña
Xavier Majó i Roca	Subdirección General de Adicciones, VIH, ITS y Hepatitis Víricas. Agencia de Salud Pública de Cataluña
Maria Vicenta Labrador	Unidad de Programas de Cribado Poblacional, DG Salud Pública-Comunidad de Madrid
Marta Molina Olivas	Subdirección General de Prevención y Promoción de la Salud, DG Salud Pública - Comunidad de Madrid
Olga Monteagudo Piqueras	Servicio de Promoción y Educación para la Salud de la Región de Murcia
Leticia Sancho Lozano	Programas de Salud, Servicio Aragonés de Salud.
Federico García García	Programa de Hepatitis en Andalucía
Antonio Arraiza Armendariz	Dirección de Asistencia Sanitaria del País Vasco
Susana Mirás Carballal	Servicio Enfermedades Transmisibles, SERGAS, Galicia
Ángel Gómez Amorín	Servicio Programas Poblacionales de Cribado, SERGAS, Galicia
Gonzalo Gutiérrez Ávila	Servicio de Epidemiología, Consejería de Sanidad de Castilla y la Mancha
María del Mar Cuesta Rodríguez	Plan Nacional del SIDA. DG de Salud Pública, Asturias
Carmen Álvarez Navascués	Unidad de Hepatología. Hospital Universitario Central de Asturias
Angels Vilella	Coordinación Cribado Hepatitis C, Servicio de Digestivo, Hospital Universitario Son Llatzer, Islas Baleares
Maria Escudero	Hospital Universitario Son Llatzer, Islas Baleares
Eva Martínez Ochoa	Servicio de Epidemiología y Prevención Sanitaria DG de Salud Pública, Consumo y Cuidados, La Rioja

Irene López Corrales

Cleopatra R´Kaina

Equipo de actuación frente a la Hepatitis C en usuarios de la Unidad de Conductas adictivas, Ceuta
Equipo de actuación frente a la Hepatitis C en usuarios de la Unidad de Conductas adictivas, Ceuta

RESUMEN

En julio de 2020 se aprobó la Guía que recoge las indicaciones del Ministerio de Sanidad sobre el cribado de la infección por el virus de la hepatitis C (VHC) y la vinculación de las personas diagnosticadas al seguimiento y tratamiento en España, en el marco del Plan Estratégico para el Abordaje de la hepatitis C en el Sistema Nacional de Salud. En concreto, basándose en la evidencia científica disponible en aquel momento, se recomendaba la realización de la prueba del VHC a personas con criterios clínicos compatibles con infección por el VHC, su realización obligatoria en los centros de transfusión para la donación de sangre, células, tejidos y trasplante de órganos, y a personas con exposiciones o situaciones de riesgo para la transmisión del VHC. En la Guía también se recogían las acciones recomendadas para facilitar el acceso y uso de los servicios en un contexto de equidad, adecuando la atención sanitaria a las diversas necesidades de las personas y colectivos y sus vulnerabilidades, garantizando su universalidad. En 2021 se acordó en el seno del grupo de trabajo de cribado de hepatitis C evaluar anualmente el grado de implementación de dichas recomendaciones en el territorio español, confeccionando para ello un cuestionario con 11 indicadores cuantitativos y cualitativos.

Se ha obtenido información de un total de 12 Comunidades y Ciudades Autónomas (CA). Destaca el margen de mejora amplio en la implementación del cribado de poblaciones/situaciones de riesgo y su cobertura (como por ejemplo en aquellas personas con prácticas sexuales de riesgo y sus parejas sexuales o en personas procedentes de países con prevalencia media o alta). La mayoría de las CA que han respondido tienen implantado el diagnóstico en un solo paso con altas coberturas, sin embargo, la implantación de la búsqueda activa de pacientes con serología positiva sin confirmación o seguimiento posterior es heterogénea y la de alertas en la Hª Clínica de AP es poco frecuente, aunque la mayoría está implementando protocolos de actuación en este ámbito y/o mecanismos de coordinación con servicios hospitalarios (ej. microbiología). La coordinación con los centros de atención a adicciones es más evidente que la que existe con los centros penitenciarios o con los centros comunitarios de ITS. Por último, las actividades de promoción del cribado a población general/en riesgo y las acciones formativas a profesionales se han detenido por la pandemia de COVID-19 y se reanudan en 2022, incorporando el formato virtual.

En el marco de las acciones necesarias para alcanzar la eliminación de la hepatitis C para 2030 como problema de salud pública, sería necesario impulsar la implementación de la Guía de cribado de la infección por el VHC, mejorar los sistemas de información sanitaria e integrar las respuestas con las de prevención y control de la infección por el VIH y otras ITS.

1) INTRODUCCIÓN

En julio de 2020 se aprobó la Guía que recoge las indicaciones del Ministerio de Sanidad sobre el cribado de la infección por el virus de la hepatitis C (VHC) y la vinculación de las personas diagnosticadas al seguimiento y tratamiento en España (https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/docs/GUIA_DE_CRIBADO_DE_LA_INFECCION_POR_EL_VHC_2020.pdf), en el marco del Plan Estratégico para el Abordaje de la hepatitis C en el Sistema Nacional de Salud. En concreto, se recomendaba la realización de la prueba del VHC a las siguientes personas basada en la evidencia científica disponible en aquel momento a:

- i) personas con criterios clínicos compatibles con infección por el VHC,
- ii) realización obligatoria en los centros de transfusión para la donación de sangre, células y tejidos (incluidas células reproductoras) y de trasplante de órganos, y
- iii) personas con exposiciones o situaciones de riesgo para la transmisión del VHC, entre las que se encontraban:

- Consumo de drogas por vía inyectada y/o inhalada
- Relación sexual de riesgo (prácticas sexuales con riesgo de sangrado como el fisting; chemsex; presencia de ITS con ulceraciones genitales o proctitis)
- Pareja sexual con infección activa por el VHC o con consumo activo de drogas inyectadas
- Co-infección por el VIH y/o VHB
- Tatuajes y/o procedimientos estéticos y similares realizados con instrumental punzante sin las debidas precauciones de seguridad
- Exposición laboral al VHC
- Ingreso en unidades de hemodiálisis crónica
- Intervenciones sanitarias invasivas realizadas en lugares sin las medidas de seguridad adecuadas, como intervenciones quirúrgicas con material no esterilizado antes de 1975 o la recepción de productos sanguíneos o hemoderivados antes de 1990
- Recién nacido/as de madres con infección por el VHC
- Ingreso en centros penitenciarios
- Procedencia de países con prevalencia de infección por el VHC media o alta

En la Guía también se recogían las siguientes acciones recomendadas para facilitar el acceso y uso de los servicios en un contexto de equidad, adecuando la atención sanitaria a las diversas necesidades de las personas y colectivos y sus vulnerabilidades, garantizando su universalidad:

- Diagnóstico de la infección en un solo paso: confirmación de un resultado positivo en una primera serología con una determinación de viremia en la misma muestra.
- Búsqueda de personas que tienen una prueba de anticuerpos frente al VHC positiva en algún registro sanitario sin constatación de confirmación del diagnóstico, así como de personas con diagnóstico de viremia confirmado sin constatación de posterior seguimiento e inicio de tratamiento con AAD.
- Actividades formativas y de apoyo a profesionales sanitarios/as, como alertas en la historia clínica electrónica para recordar la pertinencia del cribado del VHC en pacientes con exposiciones o situaciones de riesgo o con indicaciones clínicas.

- Simplificación de los modelos de atención evitando múltiples derivaciones, y adaptación de la atención a las personas con mayor vulnerabilidad.
- Integración de las actividades de prevención y cribado de la infección por VHC, VHB, VIH y otras ITS, y tuberculosis.
- Coordinación y atención multiprofesional en los centros de atención a personas con drogodependencias.
- Actividades de promoción del cribado dirigidas a población general (con exposiciones de riesgo) y poblaciones específicas.
- Mejora de los sistemas de coordinación de los servicios de salud de las CA e Instituciones Penitenciarias, que permitan la continuidad asistencial de los pacientes que estando en situación de prisión provisional son puestos en libertad de forma inmediata.

En las reuniones del grupo de trabajo de cribado de VHC conformado por representantes de las CA, sociedades científicas y sociedad civil mantenidas el 27 de septiembre de 2021 y el 31 de marzo de 2022, se propuso y se dio seguimiento, respectivamente, a la implementación de estas recomendaciones en las diferentes Comunidades y Ciudades Autónomas, especialmente tras el potencial retraso acontecido por la respuesta a la epidemia por COVID-19.

2) METODOLOGÍA

Con el objetivo de obtener la información relacionada con el nivel de implementación de los indicadores, se elaboró un cuestionario y distribuyó entre las CA (Anexo I). Contiene un total de 11 indicadores (1+10) sencillos y factibles que miden el grado de implementación de las recomendaciones recogidas en la Guía de Cribado de VHC.

Además, se han propuesto, para su discusión en los grupos de trabajo de la Ponencia de Vigilancia Epidemiológica, otros indicadores relacionados con las mejoras en la Vigilancia de nuevos diagnósticos de Hepatitis C (EDO) y/o la existencia de Sistemas de Información ad hoc.

La distribución a las CA del cuestionario, vía e-mail, se realizó a principios de 2022, estableciendo un plazo de recogida de información durante el primer trimestre del año y una ampliación posterior hasta el mes de mayo.

Transcurrido el plazo, se ha recibido el cuestionario de 12 CA, las siguientes: Andalucía, Aragón, Asturias, Baleares, Cataluña, Ceuta, Castilla La Mancha, Galicia, La Rioja, Murcia, Madrid, País Vasco. El resto, Canarias, Cantabria, Castilla y León, Comunidad Valenciana, Extremadura, Melilla, Navarra, no han remitido dicha información.

Se presentan los resultados analizados por cada una de las preguntas del cuestionario. Se permiten tanto coberturas reales como estimaciones por parte del profesional en base a su criterio de cobertura territorial en cada CA, definidas por cuartiles.

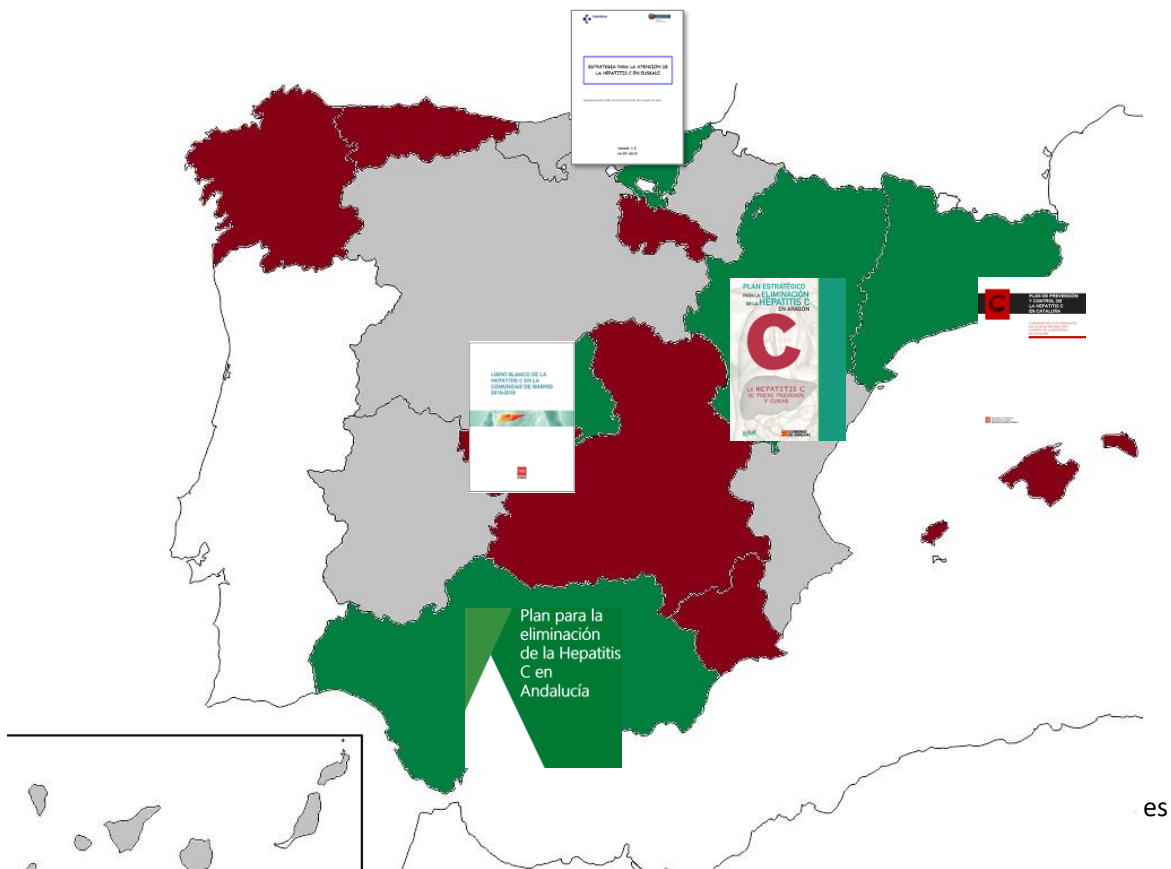
3) RESULTADOS

A-Existencia de un Plan Estratégico de Eliminación de la Hepatitis C en la CA

En esta primera pregunta se ha solicitado por parte de las CA, si disponen de un Plan Estratégico de Eliminación de Hepatitis C, en el caso de contestar afirmativamente se ha solicitado que especificaran la denominación y fecha de puesta en marcha.

Se ha obtenido respuesta positiva de un total de 5 CA (mapa 1) de las 12, que sí disponen de un Plan Estratégico de Eliminación de Hepatitis C.

- *Libro blanco de la Hepatitis C de la Comunidad de Madrid 2016-2019.*
- *Plan de Prevención y control de la Hepatitis C en Cataluña.*
- *Estrategia para la atención de la Hepatitis C en Euskadi.*
- *Plan Estratégico para la eliminación de la Hepatitis C en Aragón.*
- *Plan para la eliminación de la Hepatitis C en Andalucía (en borrador)*



Mapa 1. CA que disponen de Plan Estratégico de Plan Estratégico de Eliminación de Hepatitis C.

Verde: Presencia de un plan o guía estratégica de eliminación de hepatitis C

Rojo: Ausencia de un plan o guía estratégica de eliminación de hepatitis C

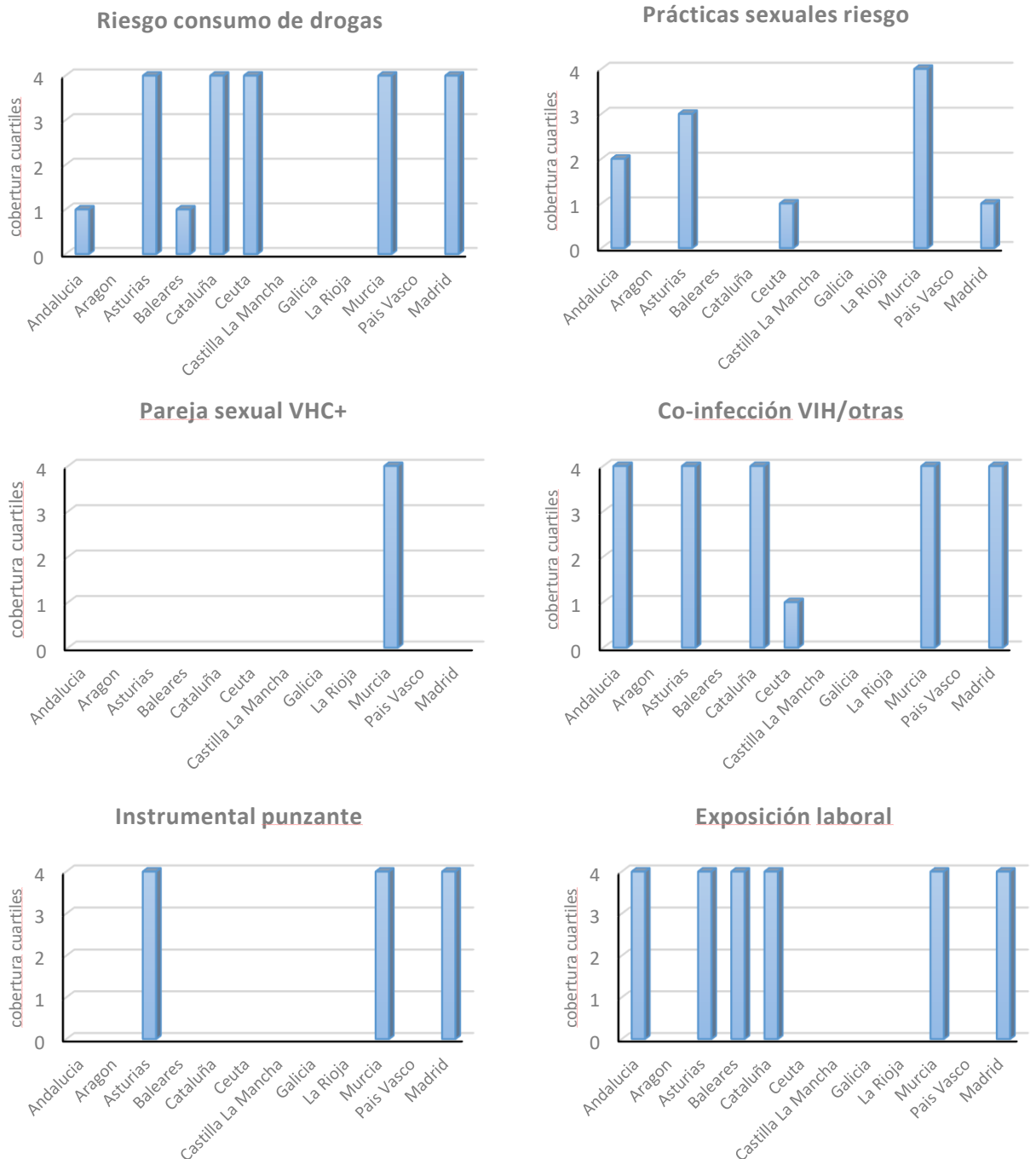
Gris: Sin respuesta

*Andalucía: estatus borrador aún no aprobado.

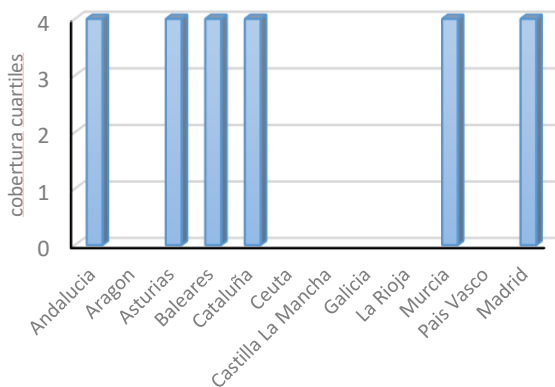
**De las CA sin respuesta, al menos Canarias, Cantabria y Navarra cuentan con documentos estratégicos.

1. ¿Se realiza en su CA cribado de Hepatitis C a población a riesgo o en situaciones de riesgo?

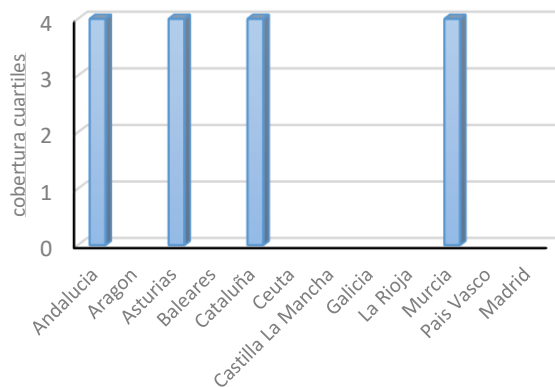
A través de esta pregunta se quiere obtener información sobre el cribado en diferentes poblaciones o situaciones de riesgo, los resultados se presentan en las siguientes figuras. Se comprueba una cierta heterogeneidad en la implementación de cribados por grupos/situaciones de riesgo.



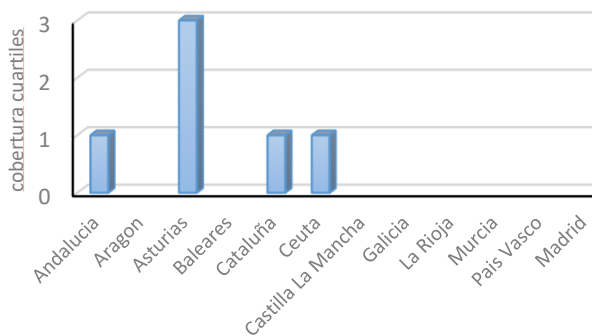
Recién nacidos madre VHC+



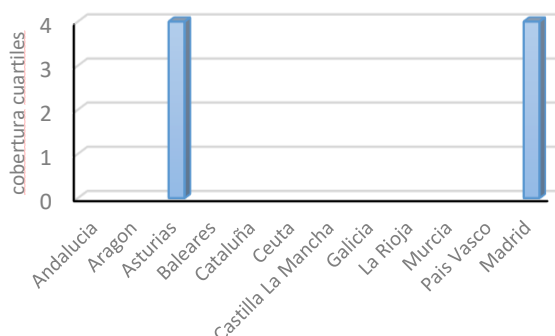
Antecedentes ingreso penitenciario



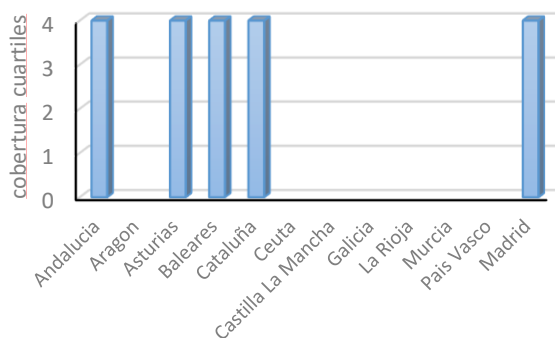
Países procedencia prevalencia Ac antiVHC



Intervención sanitaria



Antecedentes hemodiálisis



2. ¿Se realiza en su CA un diagnóstico de la infección de VHC en un solo paso (confirmación de un resultado positivo en una primera serología con una determinación de viremia en la misma muestra)?

En este caso, un total de 9 CA reportan que disponen de cribado en un solo paso. Las coberturas que proporcionan son mayoritariamente >75%.

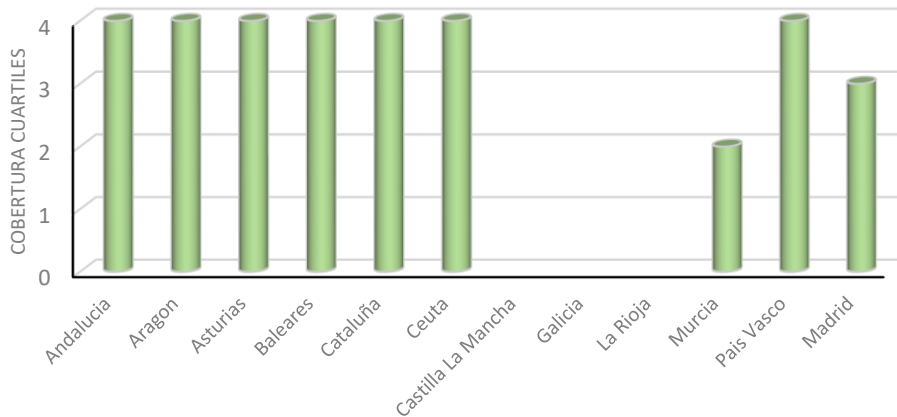


Figura 1. Realización de cribado en un solo paso por CA.

3- ¿Se realiza en su CA una búsqueda activa de personas que tienen una prueba de anticuerpos frente al VHC positiva en algún registro sanitario, así como de personas con diagnóstico de viremia confirmado sin constatación de posterior seguimiento e inicio de tratamiento con AAD?

A esta pregunta han respondido 8 CA confirmando la realización del cruce de información, al menos en una ocasión, con una cobertura estimada de ausencia de seguimiento y tratamiento tras un diagnóstico inicial muy heterogénea.

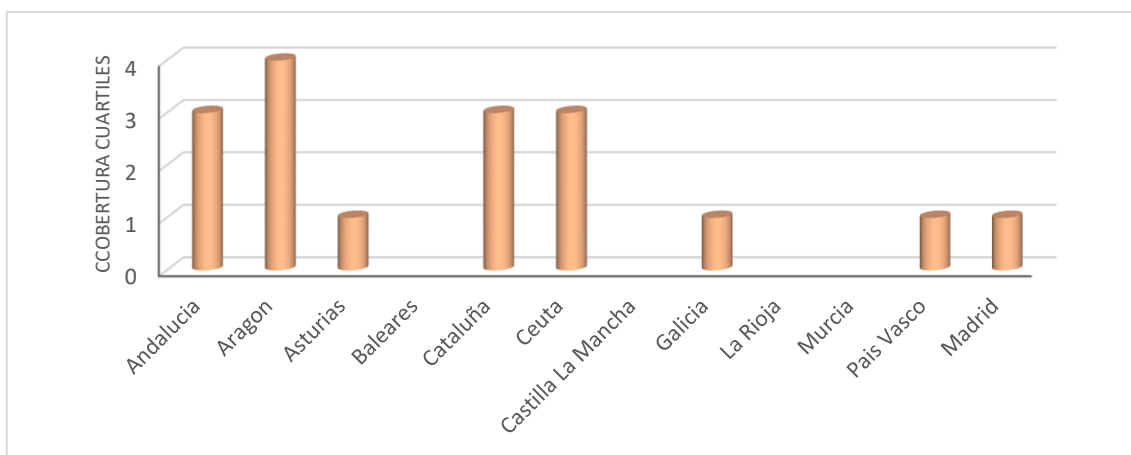


Fig. 2. Realización de búsqueda activa en BBDD de resultados de pruebas positivas de antígenos frente a VHC.

*La cobertura, según el cuestionario "N (%) total de pacientes detectados mediante el cruce de bases de datos con algún medio diagnóstico (Ac o viremia) sin constancia de seguimiento o tratamiento posterior". Los datos se presentan como cobertura en pacientes que han recibido seguimiento. Se va a proceder a la homogeneización de criterio.

4- ¿Se realizan en su CA actividades formativas y de apoyo a profesionales sanitarios respecto al cribado de Hepatitis C?

De las 12 CA de las que se ha obtenido información, 6 de ellas han realizado actividades formativas (fig. 3), recogiendo una variedad de tipos y profesionales a los que se dirige (Atención Primaria, Centros Comunitarios, personal de enfermería, etc). Además, en su mayoría se han visto interrumpidas durante 2020-2021, retomándose de nuevo progresivamente, apoyándose en el formato virtual.

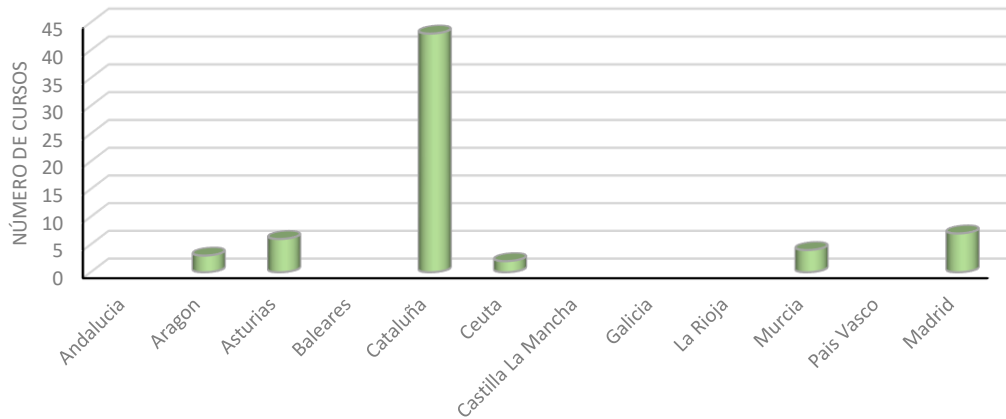


Fig. 3. Actividades formativas con respecto al cribado de VHC.

5- ¿Tiene implementada su CA alertas en la Historia Clínica electrónica (particularmente en Atención Primaria) para recordar la pertinencia del cribado de VHC en pacientes a riesgo, en situación de riesgo o con indicaciones clínicas?

En este caso, el número de CA que han respondido afirmativamente es minoritario, 2 de ellas tan solo que cuentan con alertas en las Hª Clínicas de AP (fig. 4). Sin embargo, la mayoría está implementado protocolos y/o mecanismos de coordinación con servicios hospitalarios, como Microbiología.

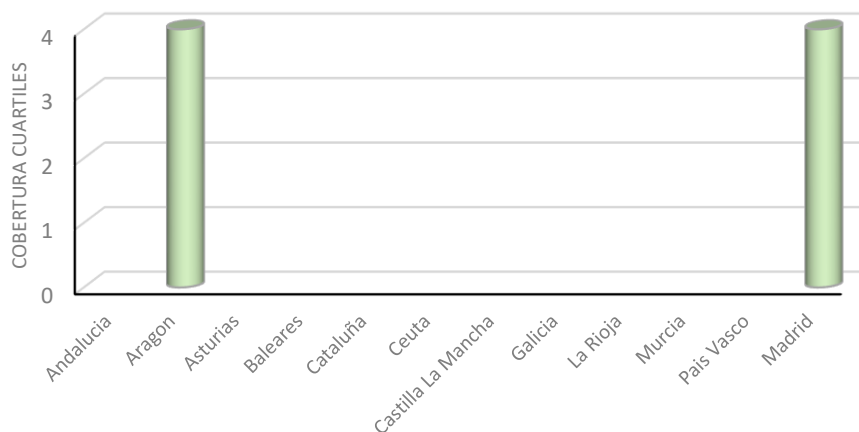


Figura 4. Presentan alertas en la Hª Clínica.

6- ¿Se han llevado a cabo en su CA acciones encaminadas a la simplificación de los modelos de atención evitando múltiples derivaciones y adaptación de la atención a las personas con mayor vulnerabilidad?

En relación a las estrategias para simplificar los modelos de atención, han sido 5 las CA que han respondido que lo han llevado a cabo (fig. 5), especialmente en centros de atención a adicciones y centros comunitarios de ITS; resultando una cobertura heterogénea.

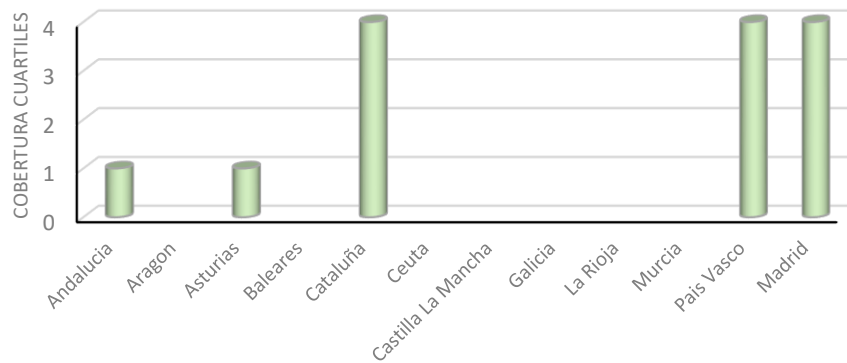


Figura 5. Acciones de simplificación del modelo.

7- ¿Se han llevado a cabo en su CA acciones encaminadas a la integración de las actividades de prevención y cribado de la infección por VHC, VHB, VIH y otras ITS, y tuberculosis?

A esta pregunta han sido 7 las CA que han respondido que han dado pasos para integrar la prevención y cribado de VHC con otras hepatitis virales, VIH e ITS (fig. 6), sin embargo, la tuberculosis no suele estar incluida. Si se ha contestado afirmativamente se solicita también que se amplíe la información, de tal manera que se recogen una variedad de actividades, desde la comunicación entre los distintos profesionales de las Consejerías de Sanidad, como reuniones, a protocolos integrados de prevención, control y atención.

Andalucía	+
Aragón	+
Asturias	+
Baleares	×
Cataluña	+
Ceuta	+
Castilla La Mancha	?
Galicia	×
La Rioja	×
Murcia	+
Madrid	+
País Vasco	?

Fig. 6. CA donde se lleva a cabo integración de acciones de prevención y cribado. **+** Afirman disponer de él; **×** No disponen de él; **?** No Consta.

8- ¿Se han llevado a cabo en su CA acciones encaminadas a la coordinación y atención multiprofesional en los centros de atención a personas con drogodependencias?

Sobre el establecimiento de acciones de coordinación multiprofesional, los resultados recogidos indican que 9 CA han dado pasos en este sentido en los centros de atención a adicciones (fig 7). En este sentido se proporcionan ejemplos como la creación de circuitos asistenciales con los hospitales de referencia, traslado del especialista a estos centros (como ejemplo la red de salud mental de Osakidetza), o la integración de los sistemas de información.




Andalucía	+
Aragón	+
Asturias	+
Baleares	+
Cataluña	+
Ceuta	+
Castilla La Mancha	?
Galicia	×
La Rioja	×
Murcia	+
Madrid	+
País Vasco	+

Fig. 7. CA con acciones de coordinación y atención multiprofesional. + Lo han realizado; × No lo llevan a cabo; ? No Consta.

9- ¿Se realizan en su CA actividades de promoción del cribado dirigidas a población general (con exposiciones de riesgo) y/o poblaciones específicas?

En este caso, responden que llevan a cabo actividades de promoción del cribado de VHC un total de 7 CA. Además, se pide, en caso afirmativo, que especifiquen en qué consisten estas actividades. En este sentido las respuestas recogen actividades como la realización de cartelería y folletos en Atención Primaria, centros comunitarios de ITS y de atención a adicciones; también mediante campañas puntuales durante los *testing weeks* o Días Mundiales.

Andalucía	?
Aragón	+
Asturias	+
Baleares	×
Cataluña	+
Ceuta	+
Castilla La Mancha	?
Galicia	×
La Rioja	×
Murcia	+
Madrid	+
País Vasco	+

Fig. 8. Promoción del cribado en población general (con exposiciones de riesgo).  Lo han realizado;  No lo llevan a cabo;  No Consta.

10- ¿Tiene su CA implementada una mejora de los sistemas de coordinación de los servicios de salud de las CA e Instituciones Penitenciarias, que permitan la continuidad asistencial de los pacientes que estando en situación de prisión provisional son puestos en libertad de forma inmediata?

Solo en 4 CA (fig 9) se llevan a cabo actividades de coordinación con las Instituciones Penitenciarias, en particular en aquellas donde estas competencias están transferidas o a través de la creación de circuitos de derivación y atención rápida.
















Andalucía	
Aragón	
Asturias	
Baleares	
Cataluña	
Ceuta	
Castilla La Mancha	
Galicia	
La Rioja	
Murcia	
Madrid	
País Vasco	

Fig. 9. Acciones para la mejora de los sistemas de coordinación de los Servicios de Salud con Instituciones Penitenciarias.  Lo han realizado;  No lo llevan a cabo;  No Consta.

4) CONCLUSIONES

Se ha obtenido información de un total de 12 CA. Son puntos a destacar:

- Margen de mejora amplio en la implementación del **cribado de poblaciones /situaciones de riesgo** y su cobertura.
- La mayoría de las CA que han respondido tienen implantado el **diagnóstico en un solo paso** con altas coberturas.
- La implantación de la **búsqueda activa** de pacientes con serología positiva sin confirmación o seguimiento posterior es heterogénea.

- La práctica de las **alertas en la Hª Clínica** de AP es poco frecuente, aunque la mayoría está implementando protocolos de actuación en este ámbito y/o mecanismos de coordinación con servicios hospitalarios (ej. Microbiología).
- La **coordinación** con los centros de atención a adicciones es más evidente que la que existe con los centros penitenciarios o con los centros comunitarios de ITS.
- Las actividades de **promoción del cribado** a población general/en riesgo y las **acciones formativas** a profesionales se han detenido por la pandemia de COVID-19 y se reanudan en 2022, incorporando el formato virtual.

Por otro lado, en el marco de las acciones necesarias con el objetivo planteado de la eliminación de la hepatitis C para 2030 como problema de SP, sería necesario:

- ✓ Impulsar la implementación de la Guía de cribado de la infección por el VHC en el escenario actual
- ✓ Retomar e impulsar las acciones interrumpidas y/o no iniciadas
- ✓ Consenso sobre el seguimiento de su implementación y la definición de indicadores tras esta reunión de Coordinación
- ✓ Mejorar los sistemas de información sanitaria, incluyendo el seguimiento de la implementación del cribado de VHC
- ✓ Integrar las respuestas con las de prevención y control de la infección por el VIH y otras ITS

ANEXO. Cuestionario “Monitorización de la aplicación de la guía de cribado de Hepatitis C en las CA (2021).

**MONITORIZACIÓN DE LA APLICACIÓN DE LA
 GUÍA DE CRIBADO DE HEPATITIS C EN LAS CA (2021)**

NOMBRE Comunidad o Ciudad Autónoma (CA):

INTERVALO TEMPORAL:

Si fuese otro periodo, especificar: _____

A-Existencia de un Plan Estratégico de Eliminación de la Hepatitis C en la CA

SI/NO/NO CONSTA

En caso afirmativo indicar denominación y fecha de puesta en marcha (incluir enlace web o adjuntar documento):

ACCIONES DE LA GUÍA DE CRIBADO A SER EVALUADAS:

1. ¿Se realiza en su CA cribado de Hepatitis C a población a riesgo o en situaciones de riesgo?

SI /NO/NO SÉ

Si ha respondido SÍ, especifique en qué grupos de población y qué cobertura.

* Sólo si no está disponible la cobertura real, proporcione una cobertura estimada en cuartiles.

Grupos de población	Cobertura (n, %)	*Cobertura estimada (cuartiles) <25%, 25-50%, 50-75% >75%
Personas con exposiciones de riesgo:		
✓ Personas con antecedentes de consumo de drogas		
✓ Personas con prácticas sexuales de riesgo		
✓ Personas con pareja sexual VHC+ y/o UDVP		
✓ Personas con co-infección VIH/otras hepatitis/ITS		
✓ Personas con tatuajes, piercings, acupuntura u otros procedimientos similares realizados con		

instrumental punzante sin las debidas condiciones de seguridad		
✓ Personas con exposición laboral al VHC (accidentes biológicos)		
✓ Personas con antecedentes de hemodiálisis		
✓ Personas con antecedentes de intervención sanitaria sin las medidas adecuadas de seguridad (recepción de productos sanguíneos o hemoderivados antes de 1990; cirugía con material no esterilizado antes de 1975)		
✓ Recién nacidos de madre VHC+		
Poblaciones específicas:		
✓ Personas con antecedentes de ingreso penitenciario		
✓ Personas procedentes de países con prevalencia de Ac antiVHC media/alta		
✓ Otros (especifique):		

2. ¿Se realiza en CA un diagnóstico de la infección de VHC en un solo paso (confirmación de un resultado positivo en una primera serología con una determinación de viremia en la misma muestra)?

SI /NO/NO CONSTA

Si ha respondido SÍ, especifique cobertura:

N (%) de casos de Hepatitis C diagnosticados en un solo paso: _____

Si no está disponible la cobertura real, proporcione una cobertura estimada:

<25% 25-50% 50-75% >75%

3- ¿Se realiza en su CA una búsqueda activa de personas que tienen una prueba de anticuerpos frente al VHC positiva en algún registro sanitario, así como de personas con diagnóstico de viremia confirmado sin constatación de posterior seguimiento e inicio de tratamiento con AAD?

SI /NO/ NO CONSTA

Si ha respondido SÍ, especifique fecha del último cruce de bases de datos: _____

Si ha respondido SÍ, especifique la cobertura:

N (%) total de pacientes detectados mediante el cruce de bases de datos con algún medio diagnóstico (Ac o viremia) sin constancia de seguimiento o tratamiento posterior: _____

Si no está disponible la cobertura real, proporcione una cobertura estimada:

<25% 25-50% 50-75% >75%

4- ¿Se realizan en su CA actividades formativas y de apoyo a profesionales sanitarios respecto al cribado de Hepatitis C?

SI /NO/NO CONSTA

Si ha respondido SÍ, especifique:

Número de actividades formativas sobre Hepatitis C realizadas (charlas, guías, protocolos de derivación, protocolos EDO, etc.):

Comentarios (especifique):

5- ¿Tiene implementada su CA alertas en la Historia Clínica electrónica (particularmente en Atención Primaria) para recordar la pertinencia del cribado de VHC en pacientes a riesgo, en situación de riesgo o con indicaciones clínicas?

SI /NO/ NO CONSTA

Si ha respondido SÍ, especifique la cobertura en centros de Atención Primaria:

N (%) de centros: _____

Si no está disponible la cobertura real, proporcione una cobertura estimada:

<25% 25-50% 50-75% >75%

6- ¿Se han llevado a cabo en su CA acciones encaminadas a la simplificación de los modelos de atención evitando múltiples derivaciones y adaptación de la atención a las personas con mayor vulnerabilidad?

SI /NO/ NO CONSTA

Si ha respondido SÍ, especifique la cobertura de derivación en personas vulnerables, es decir, N (%) pacientes derivados directamente a las consultas de especialidad (digestiva o enfermedades infecciosas) desde centros de atención a personas con drogodependencia, centros de ITS comunitarios u otros dispositivos de captación de poblaciones vulnerables:

N (%): _____

Si no está disponible la cobertura real, proporcione una cobertura estimada:

<25% 25-50% 50-75% >75%

7- ¿Se han llevado a cabo en su CA acciones encaminadas a la integración de las actividades de prevención y cribado de la infección por VHC, VHB, VIH y otras ITS, y tuberculosis?

SI /NO/ NO CONSTA

Si ha respondido SÍ, especifique en qué ha consistido:

8- ¿Se han llevado a cabo en su CA acciones encaminadas a la coordinación y atención multiprofesional en los centros de atención a personas con drogodependencias?

SI /NO/ NO CONSTA

Si ha respondido SÍ, especifique en qué ha consistido:

9- ¿Se realizan en su CA actividades de promoción del cribado dirigidas a población general (con exposiciones de riesgo) y/o poblaciones específicas?

SI /NO/ NO CONSTA

Si ha respondido SÍ, especifique en qué ha consistido:

10- ¿Tiene su ciudad o CA implementada una mejora de los sistemas de coordinación de los servicios de salud de las CA e Instituciones Penitenciarias, que permitan la continuidad asistencial de los pacientes que estando en situación de prisión provisional son puestos en libertad de forma inmediata?

SI /NO/NO SÉ

Si ha respondido SÍ, especifique en qué consiste: