

## 1. Disposiciones generales

### CONSEJERÍA DE SALUD Y CONSUMO

*Acuerdo de 11 de octubre de 2022, del Consejo de Gobierno, por el que se toma conocimiento del Plan para la Eliminación de la Hepatitis C en Andalucía.*

El artículo 43.1 y 2 de la Constitución Española reconoce el derecho a la protección de la salud y establece que compete a los poderes públicos organizar y tutelar la salud pública a través de medidas preventivas y de las prestaciones y servicios necesarios.

El artículo 55.2 del Estatuto de Autonomía para Andalucía establece que corresponde a la Comunidad Autónoma la competencia compartida en materia de sanidad interior y, en particular y sin perjuicio de la competencia exclusiva que le atribuye el artículo 61, la ordenación, planificación, determinación, regulación y ejecución de los servicios y prestaciones sanitarias, sociosanitarias y de salud mental de carácter público en todos los niveles y para toda la población, la ordenación y la ejecución de las medidas destinadas a preservar, proteger y promover la salud pública en todos los ámbitos, incluyendo la salud laboral, la sanidad animal con efecto sobre la salud humana, la sanidad alimentaria, la sanidad ambiental y la vigilancia epidemiológica, el régimen estatutario y la formación del personal que presta servicios en el sistema sanitario público, así como la formación sanitaria especializada y la investigación científica en materia sanitaria.

La Organización Mundial de la Salud, en adelante OMS, estimaba, en 2018, que más de 185 millones de personas en todo el mundo estaban infectadas por el Virus de la Hepatitis C, en adelante VHC, de las que cada año se producían aproximadamente 350.000 muertes. Cuando la infección por VHC se cronifica, en un plazo aproximado de 10 años, alrededor de un tercio de las personas infectadas puede acabar padeciendo cirrosis o carcinoma hepatocelular.

El tratamiento de la Hepatitis C se ha transformado desde la introducción de los Antivirales de Acción Directa, en adelante AAD, que inhiben las proteínas y los procesos celulares esenciales para la replicación del VHC. Con los nuevos AAD se han conseguido tasas de curación de las infecciones superiores al 95%. Además, estos nuevos fármacos presentan una tolerancia excelente y son aplicables a la práctica totalidad de los pacientes infectados.

En ausencia de una vacuna eficaz, el tratamiento se convierte en la mejor herramienta para la eliminación y la prevención. La curación de la infección descarta al paciente como fuente de contagio y supone uno de los instrumentos más eficaces para combatir la infección por VHC. Sin embargo, muchas personas infectadas, la mayoría entre 45 y 65 años, todavía desconocen que lo están. La encuesta nacional de seroprevalencia y la guía de cribado del Ministerio de Sanidad comunicaron que en España, en 2018, para una fracción no diagnosticada del 29,4% y una prevalencia de infección activa del 0,22%, 22.478 personas con infección activa siguen sin diagnosticar, 9.241 permanecen sin vincular a seguimiento, y además existen 17.939 personas con infección activa de las que no se tiene ninguna información. Atendiendo a criterios de población, se podría estimar que el 17,9% de los pacientes viven en la Comunidad Autónoma de Andalucía, por lo que la población afectada podría ascender a 3.204 personas.

En respuesta a la situación mundial de la Hepatitis C, en 2015 la OMS incluyó el abordaje de esta enfermedad entre sus Objetivos de Desarrollo Sostenible, donde propone acabar en 2030 con las infecciones de VHC. En este contexto, dicha organización ha establecido unos objetivos que incluyen diagnosticar al 90% de los infectados y tratar al 80% de los infectados para así conseguir reducir la mortalidad en un 65%. Recientemente, estos objetivos se han reevaluado y actualizado, incorporando la reducción de la incidencia anual del VHC a  $\leq 5$  por 100.000 personas y a  $\leq 2$  por 100 en personas que utilizan drogas.

Alineado con los objetivos de la OMS, el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad publicó, en mayo de 2015, el Plan Estratégico para el Abordaje de la Hepatitis C en el Sistema Nacional de Salud, en adelante PEAHC. Gracias a la aplicación del PEAHC, en España se ha conseguido tratar a 148.515 pacientes desde su puesta en marcha, en 2015, hasta marzo de 2021. En Andalucía, hasta este año 2021, se han tratado 22.607 pacientes con antivirales de acción directa.

Sumándose a las iniciativas anteriores, desde 2016 diferentes asociaciones y sociedades científicas han constituido la Alianza para la Eliminación de las Hepatitis Víricas en España, desde la que se proponen numerosos trabajos de información y concienciación para conseguir la detección precoz de las Hepatitis víricas e implantar programas de cribado y planes para la eliminación de estas enfermedades. Recientemente esta Alianza ha publicado 21 recomendaciones específicas para abordar el problema de la Hepatitis C en nuestro país

No obstante y pese a todos los esfuerzos llevados a cabo, todavía queda mucho por hacer para eliminar la Hepatitis C en España. Así pues, el informe «Enfoques de las políticas para el abordaje de la Hepatitis C en España» realizado por The Economist Intelligence Unit plantea una serie de retos pendientes englobados dentro de dos problemáticas diferentes:

- a) Retos en el cribado de pacientes y mejora del acceso al diagnóstico y la atención.
- b) Retos en la gestión de grupos de alto riesgo.

En virtud de ello, desde la Consejería de Salud y Consumo, con la coordinación de la Dirección General de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica, y la participación del Director del Plan de Eliminación de la Hepatitis y el Servicio Andaluz de Salud, y el apoyo metodológico de la Escuela Andaluza de Salud Pública, S.A., se ha elaborado un Plan para la eliminación de la Hepatitis C. El mismo pretende ser un plan de acción operativo para mejorar la gestión de la Hepatitis C en la Comunidad Autónoma de Andalucía. Este plan de acción constituye una nueva iniciativa para impulsar la concienciación y estimular las políticas activas en la gestión de la Hepatitis C y su tratamiento.

Para su elaboración se crearon grupos de trabajo configurados por personas profesionales expertas en los diferentes ámbitos de actuación en la gestión de los pacientes con Hepatitis C, que han colaborado en la realización de un mapeo inicial de los distintos planes existentes para el abordaje de la Hepatitis C a nivel nacional, una identificación de necesidades y oportunidades de mejora en la gestión de la Hepatitis C que han servido para definir 4 ejes o líneas estratégicas generales sobre las que se articula el plan, junto con dos líneas transversales que son esenciales para el correcto desarrollo e implantación del plan en Andalucía:

- 1) Línea estratégica 1. Promoción de la salud.
- 2) Línea estratégica 2. Prevención y Diagnóstico.
- 3) Línea estratégica 3. Tratamiento.
- 4) Línea estratégica 4. Vigilancia Epidemiológica.
- 5) Línea transversal A. Formación de Profesionales.
- 6) Línea transversal B. Investigación e Innovación.

A partir de cada línea, se han definido una serie de objetivos, se han identificado los colectivos de alta incidencia de Hepatitis C priorizados, y se han descrito las acciones necesarias para llevar a cabo los objetivos, así como indicadores para medirlas y un calendario de ejecución. Se pretende contribuir así al reto de avanzar en el objetivo general del plan que es la eliminación de la Hepatitis C en la Comunidad Autónoma de Andalucía.

Por tanto, dado lo relevante de la elaboración del Plan referido para la salud de la ciudadanía andaluza y, específicamente, de los pacientes con Hepatitis C, se considera oportuno y conveniente que el Plan para la eliminación de la Hepatitis C en Andalucía, sea conocido por parte del Consejo de Gobierno.

En su virtud, de conformidad con el artículo 27.22 de la Ley 6/2006, de 24 de octubre, del Gobierno de la Comunidad Autónoma de Andalucía, a propuesta de la Consejera de Salud y Consumo, y previa deliberación del Consejo de Gobierno en su reunión del día de octubre de 2022,

**A C U E R D A**

Tomar conocimiento del Plan para la Eliminación de la Hepatitis C en Andalucía.

Sevilla, 11 de octubre de 2022

JUAN MANUEL MORENO BONILLA  
Presidente de la Junta de Andalucía

CATALINA MONTSERRAT GARCÍA CARRASCO  
Consejera de Salud y Consumo

## PLAN PARA LA ELIMINACIÓN DE LA HEPATITIS C EN ANDALUCÍA.

### Coordinación

#### Comité director

- Federico García García. Director del Plan para la eliminación de la hepatitis C en Andalucía. Especialista en Microbiología Clínica en el Hospital Universitario Clínico San Cecilio de Granada.
- Inmaculada Vázquez Cruz. Subdirectora general de asistencia sanitaria, Servicio Andaluz de Salud.
- Antonio J Marín Larrea. Subdirector de Ordenación Farmacéutica, Estrategia de Prevención y Promoción de la Salud. Dirección General de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica.
- M<sup>ª</sup> Jesús Campos Aguilera. Jefa del Servicio de Prevención de la Consejería de Salud y Familias; Dirección General de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica

#### Grupo coordinador

- Eduardo Briones. Director de la Unidad de Salud Pública del Distrito de Atención Primaria de Sevilla.
- Juan Antonio Pineda. Enfermedades Infecciosas del Hospital Universitario de Valme de Sevilla.
- Marta Casado. Especialista en Aparato Digestivo del Hospital Universitario Torrecárdenas.

### Revisores Externos

- Syra Borrás Pruneda. Asesora Técnica. Servicios de Planes Integrales. Servicio Andaluz de Salud
- Jeffrey Lazarus. Profesor asociado en ISI Global y en la Universidad de Barcelona.

### Participantes expertos

La elaboración de este documento ha sido posible gracias a la colaboración de expertos y expertas, de la Dirección General de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica de la Consejería de

Salud y Familias, y del Servicio Andaluz de Salud (SAS), así como responsables de los Hospitales y Centros de Atención Primaria de la Comunidad Autónoma de Andalucía, representantes de las Unidades de Atención de Drogodependencia, ONGs y Asociaciones, y Centros Penitenciarios.

#### Dirección General de Salud Pública y Servicio Andaluz de Salud

- Nicola Lorusso, Director de la Estrategia de Vigilancia y Respuesta en Salud Pública de Andalucía.
- Teresa Campos García. Jefa del Servicio de Coordinación de la Dirección General de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica.
- M<sup>ª</sup> Aránzazu Irastorza. Jefa del Servicio de Estrategias y Continuidad Asistencial en la Junta de Andalucía.
- Carmen Zamora. Consejería de Salud y Familias; Dirección General de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica.
- Rafael Ángel Castro. Jefe del Servicio de Programas en Junta de Andalucía.
- Francisco Javier Narbona Rodríguez. Responsable de la Unidad de Calidad, Docencia e Investigación del DSAP Córdoba y Guadalquivir.
- Miguel Mingo. Vigilancia Epidemiológica de la Consejería de Salud y Familias de Andalucía.
- Victoria Llamas. Vigilancia Epidemiológica de la Consejería de Salud y Familias de Andalucía.
- M<sup>ª</sup> Dolores Fernández. Servicio de Promoción de la Salud de la Consejería de Salud y Familias de Andalucía.
- David Moreno. Director del Plan de Vacunas de la Consejería de Salud y Familias de Andalucía.

#### Hospitales y Centros de Atención Primaria

- Juan Antonio Pineda. Enfermedades Infecciosas del Hospital Universitario de Valme de Sevilla.
- Francisco Téllez Pérez. Enfermedades Infecciosas del Hospital Universitario de Puerto Real.
- Anaïs Corma Gómez. Especialista en Medicina Preventiva, Unidad de Gestión Clínica de Microbiología y Enfermedades Infecciosas del Hospital Universitario de Valme de Sevilla.
- José Miguel Rosales Zabal. Especialista en Aparato Digestivo de la Agencia Sanitaria Costa del Sol de Marbella, Málaga.
- Amparo Fernández Simón. Medicina de Urgencias del Hospital Universitario Virgen del Rocío.
- Juan Macías Sánchez. Enfermedades Infecciosas del Hospital Universitario de Valme de Sevilla.
- Carolina Freyre Carrillo. Especialista en Microbiología del Hospital Universitario Puerto Real.
- Juan Carlos Alados Arboledas. Especialista en Microbiología, jefe de Estudios FSE, Hospital Universitario de Jerez.
- Marta Casado. Especialista en Aparato Digestivo del Hospital Universitario Torrecárdenas.
- Ana Belén Pérez Jiménez. Especialista en Microbiología del Hospital Universitario Reina Sofía; Instituto Maimónides de Investigación Biomédica de Córdoba (IMIBIC).
- Raúl Andrade. Especialista en Aparato Digestivo del Hospital Universitario Virgen de la Victoria, Instituto de Investigación Biomédica de Málaga.

- Luis Gutiérrez-Rojas. Especialista en Psiquiatría del Hospital Universitario Clínico San Cecilio de Granada.
- José Luis Montero Álvarez. Especialista en Aparato Digestivo de la Unidad de Hepatología y Trasplante Hepático del Hospital Universitario Reina Sofía de Córdoba.
- Ramón Morillo. Especialista en Farmacia Hospitalaria en el Hospital Universitario de Valme de Sevilla.
- Dolores Merino. Enfermedades Infecciosas en el Hospital Juan Ramon Jiménez de Huelva.
- Antonio Rivero Juárez. Virología Clínica y Zoonosis. Instituto Maimónides de Investigación Biomédica de Córdoba (IMIBIC). Hospital Universitario Reina Sofía de Córdoba. Universidad de Córdoba (UCO).
- Eduardo Briones. Director de la Unidad de Salud Pública del Distrito de Atención Primaria de Sevilla.
- Francisco Atienza Martín. Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria del Centro de Salud El Porvenir, Sevilla.
- Eva María Adame Marín. Enfermera Gestora de casos, UGC Alamillo-San Jerónimo de Sevilla.
- Manuel Romero Gómez. Especialista en Aparato Digestivo en el Hospital Universitario Virgen del Rocío de Sevilla.
- Ana Fuentes López. Especialista en Microbiología Clínica en el Hospital Universitario Clínico San Cecilio de Granada.
- Elena Ruiz Escolano. Especialista en Aparato Digestivo en el Hospital Universitario Clínico San Cecilio de Granada.
- Antonio Rivero. Hospital Universitario Reina Sofía, Instituto Maimónides de Investigación Biomédica de Córdoba (IMIBIC), UCO, Córdoba
- Ignacio Aguilar Martín. Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria del Centro de salud El Ejido Norte.
- Francisco Javier Fonseca del Pozo. Director Gerente del Distrito Sanitario de Córdoba y Guadalquivir.
- Ana Lourdes Leal Domingo. Directora-Gerente del Área Sanitaria Norte de Córdoba.
- Juan Sergio Fernández Ruiz. Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria en el Centro de Salud Armilla de Granada.
- Gema Romero Herrera. Especialista en Aparato Digestivo en el Hospital Juan Ramón Jiménez de Huelva.
- Francisco Franco-Álvarez de Luna. Especialista en Microbiología en el Hospital Juan Ramón Jiménez de Huelva.

#### Unidades de Atención a Drogodependencia, ONGs y Asociaciones

- Mónica Morales Herrera. Referente del proyecto Centro de Encuentro y Acogida para Personas Drogodependientes de la Cruz Roja.
- Francisco Vázquez García. Director del Plan Andaluz sobre Drogas y Adicciones.
- Valentín Márquez. Coordinador de Proyectos de Inclusión de Médicos del Mundo en Sevilla.
- Manuela Hernández. Alianza para la Eliminación de las Hepatitis Víricas en España.

- Edmundo Cartagena López. Médico de Adicciones en el Centro de Tratamiento de Adicciones del Polígono Sur de Sevilla.
- Carmen María Moreno Herrera. Responsable del área de salud Cruz Roja Española- Andalucía
- Jorge Garrido. Director ejecutivo de Apoyo Positivo.
- Gema Garrido. Apoyo Positivo
- Pedro Seijo. Médico Especialista en Psiquiatría y director del Centro de Tratamiento Ambulatorio de
- Adicciones (CTA) de Villamartín en la Diputación de Cádiz.
- Evangelina Claro. Médica de Adicciones del Centro de Tratamiento Ambulatorio (CTA) de Dos Hermanas y del Centro de Emergencia Social CEA de Sevilla.

#### Centros Penitenciarios

- José Joaquín Antón Basanta. Médico Centro Penitenciario Albolote.
- José Antonio Ramírez Ruiz. Enfermero del Centro Penitenciario Puerto 2.

## Índice

Justificación. Balance de la situación de la Hepatitis C en la comunidad autónoma de Andalucía .....	7
Líneas estratégicas, objetivos y acciones .....	11
Línea estratégica 1: Promoción de la salud .....	11
Línea estratégica 2: Prevención y Diagnóstico .....	13
Línea estratégica 3: Tratamiento.....	16
Línea estratégica 4: Vigilancia Epidemiológica.....	18
Línea Transversal A: Formación de Profesionales.....	19
Línea transversal B: Investigación e Innovación.....	21
Evaluación y seguimiento.....	22
Referencias bibliográficas .....	43
Abreviaturas.....	45

## Justificación. Balance de la situación de la Hepatitis C en la comunidad autónoma de Andalucía

La Organización mundial de la salud (OMS) estimaba en 2020 que más de 57 millones de personas en todo el mundo estaban infectadas por el Virus de la Hepatitis C (VHC), de las que cada año se producían aproximadamente 350.000 muertes (1). Cuando la infección por VHC se cronifica, en un plazo aproximado de 10 años, alrededor de un tercio de las personas infectadas puede acabar padeciendo cirrosis o carcinoma hepatocelular (2).

El tratamiento de la Hepatitis C se ha transformado desde la introducción de los Antivirales de Acción Directa (AAD) que inhiben las proteínas y los procesos celulares esenciales para la replicación del VHC. Con los nuevos AAD se han conseguido tasas de curación de las infecciones superiores al 95%. Además, estos nuevos fármacos presentan una tolerancia excelente y son aplicables a la práctica totalidad de los/las pacientes infectados/as (3).

En ausencia de una vacuna eficaz, el tratamiento se convierte en la mejor herramienta para la eliminación y la prevención (TASP-treatment as prevention). La curación de la infección descarta a el/la paciente como fuente de contagio y supone uno de los instrumentos más eficaces para combatir la infección por VHC. Sin embargo, muchas personas infectadas (la mayoría entre 45 y 65 años) todavía desconocen que lo están (4, 5). La encuesta nacional de seroprevalencia y la guía de cribado del Ministerio de Sanidad comunicaron que, en España, en 2018, para una fracción no diagnosticada del 29.4% y una prevalencia de infección activa del 0,22%, 22.478 personas con infección activa siguen sin diagnosticar, 9.241 permanecen sin vincular a seguimiento, y además existen 17.939 personas con infección activa de las que no se tiene ninguna información (6, 7). Atendiendo a criterios de población, se podría estimar que el 17,9% de estos/as pacientes viven en la comunidad autónoma de Andalucía, por lo que la población afectada podría ascender a 3.204 pacientes.

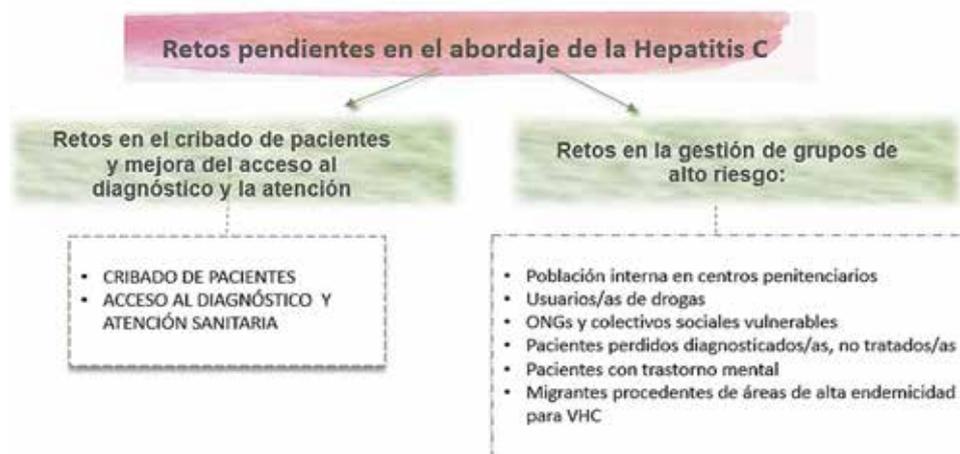
En respuesta a la situación mundial de la Hepatitis C, en 2015 la OMS incluyó el abordaje de esta enfermedad entre sus Objetivos de Desarrollo Sostenible, donde propone acabar en 2030 con las infecciones de VHC. En este contexto, la OMS ha establecido unos objetivos que incluyen diagnosticar al 90% de las personas infectadas y tratar al 80% de las mismas para así conseguir reducir la mortalidad en un 65% (8). Recientemente, estos objetivos se han reevaluado y actualizado, incorporando la reducción de la incidencia anual del VHC a  $\leq 5$  por 100 000 personas y a  $\leq 2$  por 100 en personas que utilizan drogas (9); además se han actualizado objetivos por parte de OMS (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240027077>). Alineado con los objetivos de la OMS, el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad publicó en mayo de 2015 el Plan Estratégico para el Abordaje de la Hepatitis C en el Sistema Nacional de Salud (PEAHC) (10). Gracias a la aplicación del PEAHC, en España se ha conseguido tratar 148.515 pacientes desde su puesta en marcha en 2015 hasta marzo de 2021 (11). En Andalucía, hasta este año 2021, se han tratado 22.607 pacientes con antivirales de acción directa.

Sumándose a las iniciativas anteriores, desde 2016 diferentes asociaciones y sociedades científicas han constituido la Alianza para la Eliminación de las Hepatitis Víricas en España (AEHVE), desde la que se proponen numerosos trabajos de información y concienciación para conseguir la detección precoz de las Hepatitis víricas e implantar programas de cribado y planes para la eliminación de estas enfermedades. Recientemente esta Alianza ha publicado 21 recomendaciones específicas para abordar el problema de la Hepatitis C en nuestro país (12).

Pese a todos los esfuerzos llevados a cabo, del informe “Enfoques de las políticas para el abordaje de la Hepatitis C en España, 2018” (13) realizado por The Economist Intelligence Unit se extraen dos áreas de mejoras, basadas en los retos pendientes en la atención del VHC:

- Mejora en el cribado de pacientes y en la accesibilidad al diagnóstico y a la atención.
- Mejora en la atención de grupos especialmente vulnerables.

La Hepatitis C no suele presentar síntomas hasta fases avanzadas de la enfermedad, por lo que se calcula que miles de personas están infectadas por el virus y no lo saben. Además, existen grupos de pacientes vulnerables (especialmente usuarios/as de drogas vía parenteral-UDVP-, población interna en centros penitenciarios y personas migrantes) que carecen de un vínculo sólido con el sistema sanitario español.



### Análisis del Entorno

La Dirección General de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica de la Consejería de Salud y Familias, y el Servicio Andaluz de Salud (SAS), han elaborado planes que colaboran con la eliminación de la Hepatitis C.

Destacan el “Plan Andaluz frente al VIH/SIDA y otras infecciones de transmisión sexual (PASIDA-ITS)” (14) y el “Plan Andaluz sobre Drogas y Adicciones” (15). Como valor añadido, se han puesto en marcha en la CCAA de Andalucía las siguientes iniciativas:

- **Hepcare Europe (16)**, un modelo internacional integrado, desarrollado para mejorar la atención a poblaciones de riesgo de infección por VHC (personas que se inyectan drogas y otras en las que el acceso al diagnóstico y al tratamiento de la infección por VHC es un desafío), mediante la eliminación de posibles barreras para el diagnóstico, tratamiento y el acceso a la atención del VHC. Globalmente, se cribaron 2.608 personas usuarias de drogas, de las que 687 (26%) presentaban una infección activa por VHC. Se consiguió que 319 (46%) de aquellos/as con infección activa iniciaran el tratamiento, de los que 196 (61%) alcanzaron respuesta viral sostenida (RVS).
- **Proyecto Migrantes (17, 18)**, incluye las estrategias llevadas a cabo en Almería en relación con la eliminación de la Hepatitis C en personas migrantes procedentes de áreas de alta endemidad de VHC. Entre ellas, un plan de formación dirigido a los/as profesionales sanitarios/as, en centros de salud que atienden a población migrante, el cual ha supuesto un incremento de la tasa de pacientes migrantes con Hepatitis C diagnosticados/as y derivados/as. A ello se une un proyecto de eliminación de Hepatitis C en colaboración con Cruz Roja en población migrante residente en asentamientos o campañas de cribado de Hepatitis C vinculadas a la vacunación COVID19 en personas migrantes.
- **Proyecto Focus**, cuyo objetivo es llevar a cabo un programa de cribado de VHC en el servicio de urgencias del Hospital Universitario Torrecárdenas (Subproyecto 1) y un programa de cribado de VIH y VHC en 50 centros de atención primaria de nuestra comunidad autónoma (Subproyecto 2).
- **Implementación de Diagnóstico en un paso en toda la Comunidad Autónoma (19)** como consecuencia de un estudio llevado a cabo en 18 hospitales de nuestra comunidad autónoma (CA), e implementado en la práctica clínica asistencial, con el apoyo del SAS al incorporarlo como objetivo institucional para las Unidades de Gestión Clínica (UGCs) de Microbiología en 2019.
- **Abordaje de los/as pacientes con Trastorno Mental Grave (TMG) (20)**, cuyo objetivo es la incorporación de la analítica de VHC en todos los/las pacientes que ingresan en las unidades de agudos de salud mental. Este proyecto se está extendiendo a las unidades de salud mental comunitarias, con un abordaje y seguimiento específico.

De especial interés son las sinergias entre el PASIDA-ITS, que aprovechan estrategias dirigidas fundamentalmente al cribado de los/as pacientes a través del Programa FOCUS. El objetivo principal de esta propuesta es desarrollar un programa de detección basado en flebotomía BBV (bloodborne virus) integrado en los centros de salud (CS) de los 5 distritos sanitarios con mayor incidencia. En dicho programa integrado se pretende un mejor control del VIH y la micro eliminación del VHC. Se realizará la prueba de VIH a todo/a paciente de 20 a 59 años (sin resultados de pruebas de VIH anteriores) y la prueba de VHC a aquellos/as de 40 a 69 años (sin resultados previos de pruebas de VHC) que acudan y se extraiga una analítica por cualquier causa.

Desde la Consejería de Salud y Consumo, a través de la Dirección General de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica, el director del Plan, la colaboración del SAS, y el apoyo metodológico de la Escuela Andaluza de Salud Pública, se ha elaborado el presente Plan de Acción Operativo para mejorar la gestión de la Hepatitis C en la Comunidad Autónoma de Andalucía. Este Plan de Acción constituye una nueva iniciativa para impulsar la concienciación y estimular las políticas activas en la gestión de la Hepatitis C y su tratamiento. Este documento se incluye dentro de las acciones del “Plan andaluz para el abordaje de las hepatitis virales” (PEAHEP).

Para su elaboración se ha contado con un grupo de profesionales expertos y expertas en los diferentes ámbitos de actuación en la gestión de los pacientes con hepatitis C, que han colaborado en la realización de un mapeo inicial de los distintos planes existentes para el abordaje de la Hepatitis C a nivel nacional (21-24), una identificación de necesidades y oportunidades de mejora en la gestión de la Hepatitis C que han servido para definir 4 ejes o líneas estratégicas generales sobre las que se articula el plan: promoción de la salud, prevención y diagnóstico, tratamiento y vigilancia epidemiológica; junto con dos líneas transversales que abordan la formación de profesionales, y la Investigación e Innovación, y que son esenciales para el correcto desarrollo e implantación del plan en Andalucía.

- **Línea estratégica 1 Promoción de la salud**
- **Línea estratégica 2. Prevención y Diagnóstico**
- **Línea estratégica 3 Tratamiento**
- **Línea estratégica 4: Vigilancia Epidemiológica**
- **Línea transversal A: Formación de Profesionales**
- **Línea transversal B: Investigación e Innovación**

A partir de cada línea, se han definido una serie de objetivos, se han identificado los colectivos de alta incidencia de hepatitis C priorizados, y se han descrito las acciones necesarias para llevar a cabo los objetivos, así como indicadores para medirlas y un calendario de ejecución.

## Líneas estratégicas, objetivos y acciones

### Línea estratégica 1: Promoción de la salud

#### Objetivo general

Evitar que se produzcan nuevas infecciones mediante la promoción de la salud de la Hepatitis C, priorizando la generación de conocimiento en poblaciones expuestas a condiciones de riesgo y fomentando proyectos locales de intervención.

#### Objetivos específicos (OE):

- **OE1.** Promover el **conocimiento e interés** sobre la Hepatitis C de forma selectiva en grupos de profesionales.
- **OE2.** Promover el **conocimiento e interés** sobre la Hepatitis C de forma selectiva en grupos de población.

#### Colectivos de alta incidencia priorizados

- Personas usuarias de los centros de tratamiento de adicciones.
- Población de centros penitenciarios.
- Personas sin hogar y personas migrantes recientes.
- Hombres que tienen relaciones sexuales con hombres.
- Personas que ejercen la prostitución.
- Pacientes con trastorno mental grave.
- Pacientes en hemodiálisis o con exposición en ámbito sanitario.
- Personas expuestas al riesgo en el ámbito laboral

**ACCIONES A DESARROLLAR PARA CADA OBJETIVO ESPECÍFICO****OE 1. Promover el conocimiento e interés sobre la Hepatitis C de forma selectiva en grupos de profesionales.**

1. **Formación y concienciación a la plantilla de profesionales de Atención Primaria y personal médico de prisión, psiquiatra, psicólogo, y trabajo social.** Se realizará estableciendo sinergias con los programas actualmente activos en Atención primaria.
2. **Difusión del Plan de Hepatitis C entre los profesionales implicados en su abordaje integral,** con inclusión de Mensaje clave: la Hepatitis C existe y se cura.
3. **Formación y concienciación a los/las profesionales de Atención hospitalaria y Urgencias.**

**OE 2. Promover el conocimiento e interés sobre la Hepatitis C de forma selectiva en grupos de población**

4. Difundir **mensajes informativos a la población** sobre la prevención de la hepatitis
5. Realizar **acciones específicas** para la **prevención de infección de la hepatitis** haciendo hincapié en colectivos de riesgo a la enfermedad
6. Establecer **alianzas estratégicas** con instituciones y organismos locales

## Línea estratégica 2: Prevención y Diagnóstico

### Objetivo general

Lograr que el **90% de las personas infectadas por VHC estén diagnosticados/as**, y conseguir una **incidencia anual menor o igual de 5 por 100.000 habitantes, y menor o igual a 2 por cada 100 personas usuarias de drogas**.

### Objetivos específicos

- **OE1.** Establecer **estrategias de cribado del VHC** diferenciadas para cada grupo de población diana.
- **OE2.** Definir **diagnóstico para cada nivel de cribado**, con qué herramientas y cuáles se adaptan mejor en cada línea de intervención.
- **OE3.** Crear una **estrategia andaluza de micro-eliminación del VHC**, con especial incidencia en el ámbito comunitario.

### Colectivos de alta incidencia priorizados

- Pacientes que están diagnosticados/as de infección activa por VHC, pero que no han sido tratados o en los que no existe constancia de curación.
- Grupos de alto riesgo de infección por el VHC que resultan de algún modo inaccesibles, usuarios/as de drogas, pacientes de centros de ITS, pacientes atendidos/as en unidades de salud mental, personas migrantes atendidas por ONGs, personas que acuden o están internadas en centros penitenciarios, personas sin hogar, hombres que tienen sexo con hombres y personas que ejercen la prostitución, pacientes en hemodiálisis o con exposición en ámbito sanitario, personas expuesta al riesgo en el ámbito laboral
- Personas mayores de 40 años atendidas en servicios sanitarios, en las que hay que hacer una extracción de sangre por otro motivo.

### ACCIONES A DESARROLLAR PARA CADA OBJETIVO ESPECÍFICO

#### OE1 Establecer circuitos y estrategias de cribado en función de los diferentes grupos de población diana e Identificar las vías de acceso a los/as pacientes

1. Identificar a las personas diagnosticadas de VHC por los Servicios de Microbiología, que no han recibido tratamiento y/o no han logrado la curación, con objeto de establecer estrategias de rescate (ver cuadro 1).
2. Acercar las actividades de cribado del VHC por parte de profesionales del SSPA a los entornos y/o entidades que atienden a los colectivos más vulnerables.

3. Identificar las vías de acceso al SSPA a los pacientes con hepatitis C según colectivo de alta incidencia y a través de circuitos definidos.
4. Abordar el cribado etario oportunista como una acción generalizada a nivel de Comunidad Autónoma (ver cuadro 1).
5. Valorar la implementación del cribado etario universal, tras evaluar el impacto del rescate de pacientes perdidos, cribado oportunista etario y cribado de población vulnerable.

**OE.2 Definir diagnóstico para cada nivel de cribado, con qué herramientas y cuáles se adaptan mejor en cada línea de intervención.**

6. Definir cómo se debería realizar el diagnóstico para cada nivel de cribado, con qué herramientas y cuáles se adaptan mejor en cada línea de intervención (ver cuadro 1).

**OE.3. Crear una estrategia andaluza de micro-eliminación del VHC, con especial incidencia en el ámbito comunitario.**

7. Unificar la metodología de las iniciativas de micro-eliminación
8. Habilitar una plataforma virtual para compartir experiencias y encontrar sinergias entre proyectos locales dirigidos a colectivos vulnerables
9. Creación de equipos multidisciplinares para la coordinación e intervención a nivel local.
10. Propiciar encuentros entre el personal profesional implicado en los proyectos de micro-eliminación para la difusión de los mismos.

**Cuadro 1. Acciones sobre prioridades de las estrategias de cribado.**

Rescate de pacientes perdidos				
Población diana	Procedimiento	Situación actual y factibilidad	Requerimientos	Estrategia diagnóstica
Pacientes diagnosticados de infección activa por VHC, no tratados o sin constancia de curación.	1) Buscar en bases de datos de Microbiología. 2) Comprobar tratamiento/ curación en HC electrónica.	1) Implementación parcial. 2) Fácilmente Factible.	Equipo de búsqueda electrónica y contacto con pacientes con infección activa	DUSP centralizado
Cribado Oportunista etario				
Población diana	Procedimiento	Situación actual y factibilidad	Requerimientos	Estrategia diagnóstica
> de 40 años atendidas en servicios sanitarios, que requieren	Acción sistemática en servicios de urgencia,	- Acciones muy localizadas.	Apoyo a los servicios propios del SNS.	-Diagnóstico en un solo paso -Pooling

extracción de sangre por otro motivo.	CAP y servicios hospitalarios específicos.	- Factible con cierta complejidad.		
<b>Cribado de poblaciones vulnerables</b>				
Población diana	Procedimiento	Situación actual y factibilidad	Requerimientos	Estrategia diagnóstica
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Atendidos en CAT.</li> <li>- Centros de ITS.</li> <li>- Unidades de salud mental.</li> <li>- Personas migrantes</li> <li>- Centros Penitenciarios</li> <li>- Personas sin hogar.</li> <li>- Personas que ejercen la prostitución</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sesiones de cribado "in situ".</li> <li>- Comunicación de resultados a equipo asistencial para vinculación.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Implementación limitada a acciones locales.</li> <li>- Factible con dificultades moderadas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Equipos de toma de muestras</li> <li>- Grupo de coordinación, comunicación de resultados, y vinculación de pacientes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dependiente del grupo: Anti-VHC y ARN-VHC en sangre venosa, muestras saliva o sangre capilar, DBS, Gene expert</li> </ul>
<b>Cribado poblacional etario tras evaluación del impacto de las tres primeras acciones de cribado que se desarrollarán en paralelo</b>				
Población diana	Procedimiento	Situación actual y factibilidad	Requerimientos	Estrategia diagnóstica
Población general de 40 a 70 años.	Cribado de toda la población en esa franja etaria en AP.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Acción nueva</li> <li>- Difícil Factibilidad</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Campaña informativa en población general.</li> <li>- Formación de personal responsable.</li> <li>- Apoyo servicios de AP o creación de equipos específicos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Anti-VHC (EIA) y ARN-VHC (PCR) en sangre venosa.</li> <li>- Posibilidad de "pooling" de muestras</li> </ul>

### Línea estratégica 3: Tratamiento

#### Objetivo general

Garantizar la accesibilidad de las personas diagnosticadas de VHC al tratamiento y seguimiento.

#### Objetivos específicos

- **OE1.** Facilitar el acceso universal al tratamiento.
- **OE2.** Simplificar el proceso de derivación a consulta especializada dirigido a población general con hepatitis C y grupos vulnerables.
- **OE3.** Simplificar el tratamiento dirigido a población general con hepatitis C y grupos vulnerables con escasa adherencia a la consulta especializada: población con adicciones, población reclusa, personas migrantes, etc.
- **OE4.** Facilitar el acceso al tratamiento y el abordaje a poblaciones vulnerables.

#### Colectivos de alta incidencia priorizados

- Pacientes que están diagnosticados/as de infección activa por VHC, pero que no han sido tratados/as o en los que no existe constancia de curación.
- Grupos de alto riesgo de infección por el VHC que resultan de algún modo inaccesibles, usuarios/as de drogas, pacientes de centros de ITS, pacientes atendidos/as en unidades de salud mental, persona migrantes atendidas por ONGs, personas que acuden o están internadas en centros penitenciarios, personas sin hogar, hombres que tienen sexo con hombres y personas que ejercen la prostitución, pacientes en hemodiálisis o con exposición en ámbito sanitario, Personas expuesta al riesgo en el ámbito laboral.
- Personas mayores de 40 años atendidas en servicios sanitarios, en las que hay que hacer una extracción de sangre por otro motivo.

#### ACCIONES A DESARROLLAR POR CADA OBJETIVO ESPECÍFICO

##### OE.1. Facilitar el acceso universal al tratamiento.

1. Elaboración de un protocolo de actuación homogéneo para facilitar la continuidad asistencial en toda Andalucía para el acceso al tratamiento independientemente del área asistencial u hospital al que pertenezcan.

##### OE.2. Simplificar del proceso de derivación a consulta especializada dirigido a población general con hepatitis C y grupos vulnerables

2. Revisar y actualizar el Proceso Asistencial Integrado Hepatitis Víricas e incluir una línea específica para hepatitis C que simplifique el proceso de derivación a consulta especializada dirigido a población general con hepatitis C y grupos vulnerables.
3. Realizar un protocolo de derivación de los pacientes VHC a consultas de especializada para posibilitar la citación individualizada de las personas con VHC (tanto para población general como poblaciones vulnerables). Este protocolo deberá estar accesible para las personas afectadas que provengan de AP, CTAs, prisiones u organizaciones que diagnostiquen pacientes con Hepatitis C

**OE.3. Simplificar el tratamiento dirigido a población general y grupos vulnerables con escasa adherencia a la consulta especializada: personas con adicciones, población reclusa, personas migrantes, etc**

4. Dotar a todos los hospitales y centros que se encarguen del tratamiento de la Hepatitis C, de las herramientas necesarias para la evaluación de la enfermedad hepática asociada al VHC en consulta especializada (Elastografía transicional- ET) que permita el tratamiento en acto único. Aquellos centros que no dispongan de ello podrán usar los test serológicos.

**O.E.4 Facilitar el acceso al tratamiento y el abordaje a poblaciones vulnerables: personas reclusas con VHC, pacientes de los CTAs, personas migrantes, personas sin hogar, hombres que tienen relaciones sexuales con hombres y relaciones de riesgo o personas que ejercen la prostitución.**

5. Implantación de la TELEMEDICINA/TELEASISTENCIA para las consultas entre profesionales y para garantizar la asistencia de pacientes con dificultades de accesibilidad.
6. Uso de sistemas comunes de información (adicciones, prisiones, asistencia médica de la Cruz Roja) a través de convenios de colaboración con cada uno de los intervinientes.
7. Simplificar y homogeneizar la coordinación entre prisiones y Atención Primaria (AP) y Atención Especializada (AE) para pacientes que salgan en libertad durante el tratamiento y así garantizar la realización del tratamiento completo con éxito. Esta acción se contemplará dentro del convenio general SAS-prisiones.
8. Simplificar y homogeneizar la coordinación con los servicios sociales, ONG's, y otros, para el acompañamiento de las personas migrantes y personas que ejercen la prostitución, y personas sin hogar en el circuito asistencial de la Hepatitis C.
9. Elaboración de protocolo de actuación según normativa de TELEFARMACIA (próxima publicación oficial) para facilitar la atención farmacéutica no presencial.
10. Tratamiento directamente observado para pacientes con perfil de mal cumplimiento en CTAs para garantizar la adherencia al tratamiento.

## Línea estratégica 4: Vigilancia Epidemiológica

### Objetivo general

Establecer mecanismos para conocer la realidad de la incidencia de la hepatitis C en Andalucía en los colectivos de alta incidencia priorizados.

### Objetivos específico

**OE.** Reforzar los mecanismos de vigilancia epidemiológica con el objeto de mejorar la detección de casos de VHC, incidiendo en los colectivos especialmente vulnerables.

### Colectivos de alta incidencia priorizados

- Personas usuarias de los centros de tratamiento de adicciones.
- Población de centros penitenciarios.
- Personas sin hogar y personas migrantes recientes.
- Hombres que tienen relaciones sexuales con hombres.
- Personas que ejercen la prostitución
- Pacientes con trastorno mental grave.
- Pacientes en hemodiálisis o con exposición en ámbito sanitario.
- Personas expuestas al riesgo en el ámbito laboral

### ACCIONES A DESARROLLAR POR CADA OBJETIVO ESPECÍFICO

**OE.** Potenciar la vigilancia epidemiológica con análisis local de las probabilidades de transmisión e identificación de los colectivos con elevada incidencia.

1. **Potenciar y mejorar la recogida de la información de Hepatitis C del Sistema de Vigilancia Epidemiológico de Andalucía (SVEA).** Esta acción permitirá mejorar los datos de la vigilancia epidemiológica del SVEA y las actuaciones ante un caso de Hepatitis C para asegurar la correcta captación de las personas y adaptar la respuesta en los entornos más vulnerables.
2. **Diseño de un modelo de información para vigilancia epidemiológica específica, para conocer el problema y sus determinantes a nivel local.** Permitirá la implicación de la red de vigilancia en la declaración, realización de encuestas y control de los casos en coordinación con los centros de salud.
3. **Recopilación de datos de colectivos de alta incidencia priorizados y desarrollo de estrategias específicas.** Las diferentes características de los colectivos de alta incidencia hacen necesarios abordajes diferenciados basados en datos, incluyendo infecciones antiguas no detectadas (transfusiones, cirugía, conductas riesgo pasadas, abandonos tratamientos, tatuajes, etc.).

**Línea Transversal A: Formación de Profesionales.****Objetivo general**

Elaborar un plan de formación para profesionales involucrados en la gestión de pacientes con hepatitis C, para que adquieran las competencias necesarias que den respuesta efectiva a las necesidades actuales, y a su vez, sirva de instrumento de motivación importante, que favorezca la comunicación interna y el grado de implicación de los y las profesionales.

**Objetivos específicos**

- **OE1.** Definir las competencias por perfil profesional de profesionales involucrados en la prevención, diagnóstico y tratamiento de la hepatitis C.
- **OE2.** Identificar y definir las necesidades formativas de los/las profesionales implicados/as en los procesos de la prevención, diagnóstico y tratamiento de la enfermedad, la promoción de la salud de los/as pacientes y la investigación en los distintos campos.
- **OE3.** Elaborar un itinerario formativo que cubra las necesidades de los profesionales y la organización, basado en una evidencia actualizada de las mejores prácticas para el manejo de pacientes con hepatitis C.
- **OE4.** Evaluar el impacto de la formación realizada para la implementación de la mejora continua de la estrategia de formación.

**ACCIONES A DESARROLLAR POR CADA OBJETIVO ESPECÍFICO****OE1. Definir las competencias por perfil profesional de profesionales involucrados en la prevención, diagnóstico y tratamiento de la hepatitis C**

1. Creación de un grupo de trabajo para la revisión/definición de las competencias.
2. Definición (o revisión/actualización) de las competencias básicas y esenciales que deben tener los distintos colectivos de profesionales involucrados en el abordaje de la hepatitis C.

**OE2. Identificar necesidades formativas para el abordaje integral de la hepatitis C**

3. Diseño de cuestionario y metodología para identificar necesidades formativas para un correcto abordaje integral de la hepatitis C en Andalucía.
4. Elaboración de informe de situación de necesidades formativas de los y las profesionales y la organización para el abordaje integral de la hepatitis C en Andalucía.

**OE3. Elaborar un plan formativo que cubra las necesidades de los profesionales, basado en una evidencia actualizada de las mejores prácticas para el manejo de pacientes con hepatitis C**

5. Revisión de herramientas y recursos formativos disponibles para los/las profesionales sanitarios/as del sistema que trabajan en dispositivos y servicios donde se atiende a pacientes con Hepatitis C, en cualquiera de las fases del proceso.
6. Revisión sobre la evidencia de la utilización de recursos y la formación en la mejora de la atención social y sanitaria dirigida a este tipo de pacientes, preestableciendo así las dimensiones del plan de formación.
7. Elaboración de guías y materiales actualizados realizados por profesionales expertos y expertas que incluya la mejor evidencia en el manejo de los pacientes con hepatitis C.
8. Diseño e implementación del plan de formación basado en las necesidades y competencias requeridas para la mejora de la atención sanitaria dirigida a personas con Hepatitis C.

**OE 4. Evaluar el impacto de la formación realizada para la implementación de la mejora continua de la estrategia de formación**

9. Diseño de un plan de evaluación que incluya indicadores específicos para evaluar el impacto de la formación realizada.
10. Elaboración de conclusiones y recomendaciones para el diseño de futuras intervenciones formativas.

## Línea transversal B: Investigación e Innovación.

### Objetivo general

Impulsar una I+D+I centrada en la evaluación de intervenciones y la búsqueda de innovaciones para dar respuesta a los problemas actuales de la hepatitis C en Andalucía.

### ACCIONES PARA DESARROLLAR EL OBJETIVO GENERAL

1. Acciones que promuevan el desarrollo de iniciativas que generen conocimiento sobre prevalencia, incidencia, características epidemiológicas, factores de riesgo, progresión de la enfermedad y sus determinantes, métodos de cribado, acceso a poblaciones vulnerables, reinfecciones en las personas usuarias de drogas inyectables, simplificación del tratamiento y los factores que influyen en ella.
2. Impulsar proyectos de investigación que permitan obtener evidencias sólidas de los resultados en salud de las diferentes acciones de atención a las personas afectadas con hepatitis C, actualmente en curso en Andalucía, y proyectadas para la ejecución tras la aprobación del plan.
3. Impulsar el desarrollo de la investigación cualitativa para conocer las necesidades, valores, expectativas y demandas de las personas con VHC.
4. Creación de redes de investigación colaborativas / grupos de trabajo multidisciplinares, de ámbito autonómico
5. Establecer convenios de colaboración con universidades, ayuntamientos, servicios sociales, ONGs y administración sanitaria para la realización de investigación, innovación y desarrollo en VHC.
6. Crear una plataforma de innovación y fomentar redes de innovación en hepatitis C.
7. Promover la investigación colaborativa en hepatitis C con otras comunidades autónomas, y con otros países del entorno europeo y mundial para poder tener acceso a convocatorias de I+D+i nacionales, europeas y globales.
8. Favorecer y monitorizar el desarrollo de guías, revisiones sistemáticas, libros blancos y la transferencia al ámbito industrial y empresarial (patentes, licencias) en materia de hepatitis C.
9. Favorecer la divulgación de los resultados de la investigación entre los profesionales del SSPA y su implementación.

## Evaluación y seguimiento

La evaluación y seguimiento del plan se realizará anualmente y al final de la vigencia del plan. El Comité Director del Plan establecerá un Comité de Evaluación y Seguimiento de las actuaciones contempladas en el plan. Este Comité revisará la calendarización propuesta de cada una de las actividades y propondrá los cambios pertinentes para asegurar un correcto seguimiento de las mismas.

Asimismo, este Comité impulsará la creación de un grupo de trabajo para la elaboración de un cuadro de mandos que incluya los indicadores definidos para cada acción e indicadores de resultado clave para un seguimiento y evaluación eficaz del plan. Estos últimos se corresponden con los objetivos generales de las líneas estratégicas de prevención, diagnóstico y tratamiento e incluyen: reducción de la incidencia anual del VHC a  $\leq 5$  por 100 000 personas y a  $\leq 2$  por 100 en los colectivos de incidencia priorizados, diagnosticar al 90% de las personas infectadas por VHC, y garantizar el tratamiento al 90% de las personas infectadas.

Se definirán además las fuentes de información de cada indicador, los responsables de la recogida de información, así como los sistemas de información y soporte tecnológico necesario para el seguimiento de los mismos.

El grupo de trabajo estará compuesto por los responsables de cada línea estratégica, el Director del Plan para la eliminación de la hepatitis C en Andalucía, y un profesional de la Dirección General de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica.

Se elaborará un informe semestral de Evaluación para el Comité de Evaluación y una memoria anual del plan de actuación para reflejar el estado de situación de las acciones realizadas y el grado de consecución de los objetivos según los logros alcanzados y principales resultados en salud. A partir de la primera evaluación anual se redefinirán las mejoras a implantar si fuera necesario, para una consecución efectiva del plan al final de los tres años de vigencia del mismo.

Durante el desarrollo y seguimiento del plan se favorecerá la accesibilidad de la información del mismo, sus objetivos y acciones tanto a población general, pacientes con hepatitis C y profesionales. Para ello, se definirá un plan de comunicación que ayude a difundir y explicar a los públicos internos y externos (población, profesionales, medios de comunicación) las líneas estratégicas y prioridades del Plan, así como los resultados y avances derivados de la consecución de las acciones. Dicho plan de comunicación incluirá objetivos de comunicación, identificación de públicos, canales de comunicación, líneas de contenido y mensajes fuerza.

El Comité de Evaluación y Seguimiento será presidido por la persona que ostenta la Dirección General de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica. En su composición se incluirán el director del plan, las personas responsables de los servicios de promoción, prevención y vigilancia y salud laboral de la Dirección General de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica, y personas designadas por las subdirecciones de Asistencia Hospitalaria y de Atención Primaria, así como los responsables de los sistemas de información.

A continuación, se describen los indicadores para la evaluación de cada una de las acciones definidas en cada línea estratégica, y la calendarización de actividades.

Línea Estratégica 1: Promoción de la salud		
<p><b>Objetivo General:</b> Evitar que se produzcan nuevas infecciones mediante la promoción de la salud de la Hepatitis C, priorizando la generación de conocimiento en poblaciones expuestas a condiciones de riesgo y fomentando proyectos locales de intervención</p>		
Objetivos Específicos	Acciones	Indicadores (meta)
<p>OE1. Promover el conocimiento e interés sobre la Hepatitis C de forma selectiva en grupos de profesionales.</p>	<p>Formación y concienciación a los/las profesionales de Atención Primaria, y personal médico de prisión, psiquiatra, psicólogo, y trabajo social. Se realizará estableciendo sinergias con los programas actualmente activos en Atención primaria.</p>	<p>Actividades de formación y concienciación sobre la hepatitis C dirigida a profesionales de Atención Primaria realizados al año por provincia (o municipio) (<math>\geq 1</math> actividad/año).</p>
	<p>Difusión del Plan de Hepatitis C entre los profesionales implicados en su abordaje integral, con inclusión de Mensaje clave: la Hepatitis C existe y se cura.</p>	<p>Actividades de difusión del Plan de Hepatitis C que incluya mensajes claves de visibilización de la enfermedad (<math>\geq 1</math> actividad / año).</p>
	<p>Formación y concienciación a los/las profesionales de Atención hospitalaria y Urgencias.</p>	<p>Actividades (talleres) de formación y concienciación sobre Hepatitis C a profesionales de atención hospitalaria y urgencias/talleres realizados al año por provincia (o municipio) (<math>\geq 1</math> actividad/año).</p>
<p>OE2. Promover el conocimiento e interés sobre la Hepatitis C de forma selectiva en grupos de población</p>	<p>Difundir mensajes informativos a la población sobre la prevención de la hepatitis.</p>	<p>Elaboración de los mensajes informativos dirigida selectivamente a los colectivos priorizados</p> <p>Porcentaje de municipios con planes locales de salud que incluyen contenidos y actuaciones sobre VHC a la población sobre la prevención de la hepatitis (al menos el 80%)</p> <p>Porcentaje de distritos de AP por provincia que al menos realizan una actividad al año de prevención de VHC (al menos el 90% de los distritos de AP).</p>
	<p>Realizar acciones específicas en los municipios andaluces para la prevención de infección de la hepatitis haciendo hincapié en colectivos de riesgo a la enfermedad</p>	<p>Porcentaje de distritos de AP que han realizado acciones específicas para la prevención de infección de la hepatitis haciendo hincapié en colectivos de riesgo a la enfermedad (al menos el 90% de los distritos de AP).</p>

	Establecer alianzas estratégicas con instituciones y organismos locales	Elaboración de un convenio (o acuerdo de colaboración) con cada institución y organismo local involucrados en el diagnóstico/tratamiento de la hepatitis C.
--	---	---

Línea Estratégica 2: Prevención y diagnóstico		
<b>Objetivo General:</b> Lograr que el 90% de las personas infectadas por VHC estén diagnosticadas con una incidencia anual menor o igual de 5 por 100.000 habitantes y menor o igual a 2 por cada 100 personas usuarias de drogas.		
Objetivos Específicos	Acciones	Indicadores (meta)
OE1 Establecer circuitos y estrategias de cribado en función de los diferentes grupos de población diana.	Identificar a las personas diagnosticadas de VHC por los Servicios de Microbiología, que no han recibido tratamiento y/o no han logrado la curación, con objeto de establecer estrategias de rescate.	1.- Informe que justifique la realización de la búsqueda de personas afectadas perdidas realizada en los últimos 2 años  2.- Porcentaje de pacientes perdidos que han sido tratados en el año en curso. (al menos el 90%)
	Acercar las actividades de cribado del VHC por parte de profesionales del SSPA a los entornos y/o entidades que atienden a los colectivos más vulnerables.	1.- Acta de creación del grupo de coordinación provincial  2.- Presentación de Informe anual de actividad del grupo
	Identificar las vías de acceso al SSPA a los pacientes con hepatitis C según colectivo de alta incidencia y a través de circuitos definidos.	Elaboración de documento con información sobre el acceso a los pacientes identificados por cada colectivo de alta incidencia.
	Abordar el cribado etario oportunista como una acción generalizada a nivel de Comunidad Autónoma	Porcentaje de centros en los que se ha implantado el cribado etario oportunista (>50% 1er año; >70% 2º y 3º año)
	Valorar la implementación del cribado etario universal, tras evaluar el impacto del rescate de pacientes perdidos, cribado oportunista etario y cribado de población vulnerable.	Protocolo de valoración de implementación del cribado etario universal para hepatitis C

<p>OE.2 Definir diagnóstico para cada nivel de cribado, con qué herramientas y cuáles se adaptan mejora en cada línea de intervención</p>	<p>Definir cómo se debería realizar el diagnóstico para cada nivel de cribado, con qué herramientas y cuáles se adaptan mejora en cada línea de intervención.</p>	<p>Presentación de Guía de cribado por niveles de cribado</p>
<p>OE.3 Crear una estrategia andaluza de micro-eliminación del VHC, con especial incidencia en el ámbito comunitario.</p>	<p>Unificar la metodología de las iniciativas de micro-eliminación.</p>	<p>1.- Documento de iniciativas puestas en marcha a nivel autonómico y presentación de metodología común para la micro-eliminación en las poblaciones diana</p> <p>2.- Porcentaje de poblaciones diana analizadas (&gt;50% 1er año; &gt;80% 2º año y 3º año)</p>
	<p>Habilitar una plataforma virtual para compartir experiencias y encontrar sinergias entre proyectos locales dirigidos a colectivos vulnerables.</p>	<p>Presentación de plataforma web</p>
	<p>Creación de equipos multidisciplinares para la coordinación e intervención a nivel local.</p>	<p>1.- Porcentaje de equipos multidisciplinares creados en capitales de Provincia (&gt;50%)</p> <p>2.- Porcentaje de equipos multidisciplinares creados en municipios &gt;50.000 habitantes (&gt;50%)</p>
	<p>Propiciar encuentros entre personal profesional implicados en los proyectos de micro-eliminación para la difusión de los mismos.</p>	<p>Porcentaje de reuniones/encuentros de equipos multidisciplinares locales por provincia (&gt;2/anual)</p>

Línea Estratégica 3: Tratamiento		
<b>Objetivo General:</b> Garantizar la accesibilidad de las personas diagnosticadas de VHC al tratamiento y seguimiento.		
Objetivos Específicos	Acciones	Indicadores (meta)
OE.1 Acceso universal al tratamiento.	Elaboración de un protocolo de actuación homogéneo para facilitar la continuidad asistencial en toda Andalucía para el acceso al tratamiento independientemente del área asistencial u hospital al que pertenezcan	Presentación de informe con protocolo de actuación de tratamiento
OE.2 Simplificación del proceso de derivación a consulta especializada dirigido a población general con hepatitis C y grupos vulnerables	Revisar y actualizar el Proceso Asistencial Integrado Hepatitis Víricas e incluir una línea específica para hepatitis C que simplifique el proceso de derivación a consulta especializada dirigido a población general con hepatitis C y grupos vulnerables.	Presentación de documento de revisión/mejora del proceso asistencial para hepatitis vírica con inclusión de línea específica para hepatitis C.
	Realizar un protocolo de derivación de los pacientes VHC a consultas de especializada para posibilitar la citación individualizada de las personas con VHC (tanto para población general como poblaciones vulnerables). Este protocolo deberá estar accesible para las personas afectadas que provengan de AP, CTAs, prisiones u organizaciones que diagnostiquen pacientes con Hepatitis C .	1.- Presentación de protocolo 2.- Porcentaje de pacientes derivados directamente a hepatología/infecciosos (>90%) 3- Porcentaje de pacientes vulnerables derivados directamente a hepatología/digestivo (>80%)
OE3. Simplificación del tratamiento dirigido a población general y grupos vulnerables con escasa adherencia a la consulta especializada: personas con adicciones, población reclusa, personas migrantes, etc	Dotar a todos los hospitales y centros que se encarguen del tratamiento de la Hepatitis C, de las herramientas necesarias para la evaluación de la enfermedad hepática asociada al VHC en consulta especializada (Elastografía transicional- ET) que permita el tratamiento en acto único. Aquellos centros que no dispongan de ello podrán usar los test serológicos.	Porcentaje de personas afectadas tratadas en acto único (>90%)

<p>OE4 Facilitar el acceso al tratamiento y el abordaje a poblaciones vulnerable: personas reclusas con VHC, pacientes de los CTAs, personas migrantes, personas sin hogar, hombres que tienen relaciones sexuales con hombres y relaciones de riesgo o personas que ejercen la prostitución.</p>	<p>Implantación de la TELEMEDICINA/TELEASISTENCIA para las consultas entre profesionales y para garantizar la asistencia de pacientes con dificultades de accesibilidad.</p>	<p>Porcentaje de centros con implantación de telemedicina/ teleasistencia (&gt;50%).</p>
	<p>Uso de sistemas comunes de información (adicciones, prisiones, asistencia médica de la Cruz Roja) a través de convenios de colaboración con cada uno de los intervinientes.</p>	<p>Elaboración de documento que refleje la integración de punto relativo a los sistemas de información en los convenios que se firmen entre SAS e intervinientes</p>
	<p>Simplificar y homogeneizar la Coordinación entre prisiones y Atención Primaria (AP) y Atención Especializada (AE) para pacientes que salgan en libertad durante el tratamiento y así garantizar la realización del tratamiento completo con éxito. Esta acción se contemplará dentro del convenio general SAS-prisiones.</p>	<p>1.-Documento que refleje la incorporación de este punto en el convenio SAS-Prisiones</p> <p>2.-Porcentaje de personas que completan el tratamiento tras quedar en libertad en el año (&gt;90%)</p>
	<p>Simplificar y homogeneizar la coordinación con los servicios sociales, ONG's, y otros, para el acompañamiento personas migrantes y personas que ejercen la prostitución, y personas sin hogar en el circuito asistencial de la Hepatitis C</p>	<p>Elaboración de guía de recomendaciones para la coordinación con servicios sociales, ONGs y otros para el acompañamiento de pacientes vulnerables</p>
	<p>Elaboración de protocolo de actuación según normativa de TELEFARMACIA (próxima publicación oficial) para facilitar la atención farmacéutica no presencial.</p>	<p>Porcentaje de centros con implantación de la telefarmacia en el año. (&gt;50%).</p>
	<p>Tratamiento directamente observado para pacientes con perfil de mal cumplimiento en CTAs para garantizar la adherencia al tratamiento.</p>	<p>1.- Documento de recomendaciones para el tratamiento directamente observado de la hepatitis C.</p> <p>2.- Porcentaje de centros con implantación del tratamiento directamente observado en el año. (&gt;50%).</p>

Línea Estratégica 4: Vigilancia Epidemiológica		
Objetivo General: Establecer mecanismos para conocer la realidad de la incidencia de la hepatitis C en Andalucía en los colectivos de alta incidencia priorizados		
Objetivo Específico	Acciones	Indicadores (meta)
OE. Reforzar los mecanismos de vigilancia epidemiológica con el objeto de mejorar la detección de casos de VHC, incidiendo en los colectivos especialmente vulnerables	Potenciar y mejorar la recogida de la información de Hepatitis C del Sistema de Vigilancia Epidemiológico de Andalucía (SVEA).	Elaboración de una actualización del protocolo de vigilancia epidemiológica de la hepatitis C, integrando la captación de datos de laboratorio y los modelos de encuesta
	Diseño de un modelo de información para vigilancia epidemiológica específica, para conocer el problema y sus determinantes a nivel local.	Elaboración de Informe epidemiológico con síntesis de estudios disponibles en grupos poblacionales de Andalucía a nivel local
	Recopilación de datos de colectivos de alta incidencia priorizados y desarrollo de estrategias específicas.	Elaboración de protocolo de recogida de información específica de datos de colectivos de alta incidencia que incluya el diseño de estrategias específicas para este colectivo

Línea Transversal A: Formación		
<p><b>Objetivo General:</b> Elaborar un plan de formación para profesionales involucrados en la gestión de pacientes con hepatitis C, para que adquirieran las competencias necesarias que den respuesta efectiva a las necesidades actuales, y a su vez, sirva de instrumento de motivación importante, que favorezca la comunicación interna y el grado de implicación de los y las profesionales.</p>		
Objetivos Específicos	Acciones	Indicador
OE1. Definir las competencias por perfil profesional de profesionales involucrados en la prevención, diagnóstico y tratamiento de la hepatitis C	Creación de un grupo de trabajo para la revisión/definición de las competencias.	Acta de constitución de grupo de trabajo para la revisión y definición de competencias
	Definición (o revisión / actualización) de la competencias básicas y esenciales que deben tener los distintos colectivos de profesionales involucrados en el abordaje de la hepatitis C.	Guía de competencias básicas y esenciales que deben tener el personal profesionales involucrado en el manejo de la hepatitis C.
OE2. Identificar necesidades formativas para el abordaje integral de la hepatitis C	Diseño de cuestionario dirigido a identificar necesidades formativas de los/las profesionales.	Cuestionario para identificar necesidades formativas (cumple / no cumple).
	Elaboración de informe de situación de necesidades formativas de los y las profesionales y la organización para el abordaje integral de la hepatitis C en Andalucía.	Informe con resultados sobre necesidades formativas de los/las profesionales y la organización para el abordaje integral de la hepatitis C
OE3. Elaborar un plan formativo que cubra las necesidades de los profesionales, basado en una evidencia actualizada de las mejores prácticas para el manejo de pacientes con hepatitis C	Revisión de herramientas y recursos formativos disponibles para el personal sanitario del sistema que trabajan en dispositivos y servicios donde se atiende a pacientes con Hepatitis C, en cualquiera de las fases del proceso.	Cuestionario para identificar herramientas y recursos formativos disponibles  Informe con resultados sobre las herramientas y recursos formativos disponibles en Andalucía para el abordaje integral de la hepatitis C por parte de los y las profesionales involucrados/as.
	Revisión sobre la evidencia de la utilización de recursos y la formación en la mejora de la atención social y sanitaria dirigida a este tipo de pacientes, preestableciendo así las	Cuestionario para identificar utilización de recursos y formación en la mejora de la atención social y sanitaria de pacientes con hepatitis C.

	dimensiones del plan de formación.	Informe con resultados sobre las herramientas y recursos formativos disponibles en Andalucía para el abordaje integral de la hepatitis C por parte de los y las profesionales involucrados/as.
	Elaboración de guías y materiales actualizados realizados por profesionales expertos que incluya la mejor evidencia en el manejo de los pacientes con hepatitis C.	Revisión sistemática que incluya evidencia actualizada de las mejores prácticas en el abordaje integral de la hepatitis C  Documento con conclusiones sobre necesidades de actualización de materiales o elaboración de nuevos materiales que incluya la mejor evidencia  Materiales elaborados por profesionales expertos (al menos revisión y actualización del proceso asistencial integral de la hepatitis C en Andalucía).
	Diseño e implementación del plan de formación basado en las necesidades y competencias requeridas para el abordaje integral de la hepatitis C.	Plan de formación basado en las competencias definidas y las necesidades identificadas para el abordaje integral de la hepatitis C  Porcentaje de profesionales susceptibles de recibir formación inscritos en la formación sobre el abordaje integral de la hepatitis C en Andalucía (al menos el 90%).
OE 4. Evaluar el impacto de la formación realizada para la implementación de la mejora continua de la estrategia de formación	Diseño de un plan de evaluación que incluya indicadores específicos para evaluar el impacto de la formación realizada.	Plan de evaluación al inicio de la formación que incluya indicadores y método de evaluación de la formación
	Elaboración de conclusiones y recomendaciones para el diseño de futuras intervenciones formativas.	Informe de resultados y conclusiones de la formación realizada que incluya recomendaciones para diseño de futuras intervenciones formativas

línea transversal B: Investigación e Innovación	
<b>Objetivo General:</b> Impulsar una I+D+I centrada en la evaluación de intervenciones y la búsqueda de innovaciones para dar respuesta a los problemas actuales de la hepatitis C en Andalucía.	
Acciones	Indicador
Acciones que promuevan el desarrollo de iniciativas que generen conocimiento sobre prevalencia, incidencia, características epidemiológicas, factores de riesgo, progresión de la enfermedad y sus determinantes, métodos de cribado, acceso a poblaciones vulnerables, reinfecciones en los usuarios de drogas inyectables, simplificación del tratamiento y los factores que influyen en ella.	Número de iniciativas/año puestas en marcha (al menos 1/año)
Impulsar proyectos de investigación que permitan obtener evidencias sólidas de los resultados en salud de las diferentes acciones de atención a los pacientes con hepatitis C, actualmente en curso en Andalucía, y proyectadas para la ejecución tras la aprobación del plan.	Número de proyectos iniciados (>1 en el primer año >2 segundo y tercer año)
Impulsar el desarrollo de la investigación cualitativa para conocer las necesidades, valores, expectativas y demandas de las personas con VHC.	Realización de Informe con resultados de investigación cualitativa dirigido a la población que vive con hepatitis C/vulnerable
Creación de redes de investigación colaborativas / grupos de trabajo multidisciplinares, de ámbito autonómico	Número de redes colaborativas ( $\geq 1$ ); Número de grupos multidisciplinares ( $\geq 1$ );
Establecer convenios de colaboración con universidades, ayuntamientos, servicios sociales, ONGs y administración sanitaria para la realización de investigación, innovación y desarrollo en VHC.	Número de convenios /provincia.( $\geq 1$ );
Crear una plataforma de innovación y fomentar redes de innovación en hepatitis C.	Elaboración de documento de inauguración de la plataforma de innovación en web
Promover la investigación colaborativa en hepatitis C con otras comunidades autónomas, y con otros países del entorno europeo y mundial para poder tener acceso a convocatorias de I+D+i nacionales, europeas y globales.	Nº de proyectos aprobados en convocatorias de I+D+i nacionales, europeas y globales.( $\geq 1$ );
Favorecer y monitorizar el desarrollo de guías, revisiones sistemáticas, libros blancos y la transferencia al ámbito industrial y empresarial (patentes, licencias) en materia de hepatitis C.	Elaboración de documentos de guía, revisión sistemática, o libro blanco;

Favorecer la divulgación de los resultados de la investigación entre los profesionales del SSPA y su implementación.

Elaboración de documento divulgativo de resultados de investigación

Calendario	Año 1				Año 2				Año 3			
	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4
<b>LE 1: Promoción de la salud</b>												
Evitar que se produzcan nuevas infecciones mediante la promoción de la salud de la hepatitis C priorizando la generación de conocimiento en poblaciones expuestas a condiciones de riesgo y fomentando proyectos locales de intervención												
<i>OE1. Promover el conocimiento e interés sobre la Hepatitis C de forma selectiva en grupos de profesionales</i>												
Formación y concienciación a la plantilla profesional de Atención Primaria, y al personal médico de las prisiones, psiquiatra, psicólogo, y trabajador social. Se realizará estableciendo sinergias con los programas actualmente activos en Atención primaria.	X	X	X	X	X	X	X	X				
Difusión del Plan de Hepatitis C entre los profesionales implicados en su abordaje integral, con inclusión de Mensaje clave: la Hepatitis C existe y se cura.	X	X			X	X			X	X		
Formación y concienciación a la plantilla profesional de Atención hospitalaria y Urgencias	X	X	X	X				X	X			
<i>OE 2. Promover el conocimiento e interés sobre la Hepatitis C de forma selectiva en grupos de población</i>												
Difundir mensajes informativos a la población sobre la prevención de la hepatitis en los municipios de Andalucía.			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Realizar acciones específicas en los municipios andaluces para la prevención de infección de la hepatitis haciendo hincapié en colectivos de riesgo a la enfermedad			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Establecer alianzas estratégicas con instituciones y organismos locales	X	X	X	X								

Calendario	Año 1	Año 2	Año 3
------------	-------	-------	-------



	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4
<b>LE 2: Prevención y diagnóstico</b>												
Lograr que el 90% de las personas infectadas por VHC estén diagnosticadas con una incidencia anual menor o igual de 5 por 100.000 habitantes y menor o igual a 2 por cada 100 personas usuarias de drogas.												
<i>OE1. Establecer circuitos y estrategias de cribado en función de los diferentes grupos de población diana.</i>												
Identificar a las personas diagnosticadas de VHC por los Servicios de Microbiología, que no han recibido tratamiento y/o no han logrado la curación, con objeto de establecer estrategias de rescate.	X	X	X	X	X	X	X	X				
Acercar las actividades de cribado del VHC por parte de profesionales del SSPA a los entornos y/o entidades que atienden a los colectivos más vulnerables.			X	X	X	X	X	X	X	X		
Identificar las vías de acceso al SSPA a los pacientes con hepatitis C según colectivo de alta incidencia y a través de circuitos definidos.	X	X	X	X								
Abordar el cribado etario oportunista como una acción generalizada a nivel de Comunidad Autónoma				X	X	X	X	X	X	X	X	X
Valorar la implementación del cribado etario universal, tras evaluar el impacto del rescate de pacientes perdidos, cribado oportunista etario y cribado de población vulnerable.											X	X
<i>OE 2 Definir diagnóstico para cada nivel de cribado, con qué herramientas y cuáles se adaptan mejor a cada línea de intervención</i>												
Definir cómo se debería realizar el diagnóstico para cada nivel de cribado, con qué herramientas y cuáles se adaptan mejor a cada línea de intervención.	X	X										
<i>OE.3 Crear una estrategia andaluza de micro-eliminación del VHC, con especial incidencia en el ámbito comunitario.</i>												
Unificar la metodología de las iniciativas de micro-eliminación			X	X	X	X	X					
Habilitar una plataforma virtual para compartir experiencias y encontrar sinergias entre proyectos locales dirigidos a colectivos vulnerables	X	X	X	X								



Creación de equipos multidisciplinares para la coordinación e intervención a nivel local.		X	X	X	X	X	X						
Propiciar encuentros entre personal profesional implicados en los proyectos de micro-eliminación para la difusión de los mismos.			X	X	X	X	X	X					

Calendario	Año 1				Año 2				Año 3				
	T1	T1	T2	T3	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	
<b>LE 3: Tratamiento. Garantizar la accesibilidad de las personas diagnosticadas de VHC al tratamiento y seguimiento.</b>													
<i>OE 1. Acceso Universal al Tratamiento</i>													
Elaboración de un protocolo de actuación homogéneo		X	X	X									
<i>OE2. Simplificar el proceso de derivación a consulta especializada</i>													
Revisar y actualizar el proceso asistencial para HEPATITIS víricas e incluir una línea específica para hepatitis C que simplifique el proceso de derivación a consulta especializada dirigido a población general con hepatitis C y grupos vulnerables.	X	X	X	X									
Realizar un protocolo de derivación de los pacientes VHC a consultas de especializada para posibilitar la citación individualizada de los pacientes VHC (tanto para población general como poblaciones vulnerables).		X	X	X	X	X							
<i>OE 3. Simplificar el tratamiento dirigido a población general con hepatitis C y grupos vulnerables con escasa adherencia a la consulta especializada: población con adicciones, población reclusa, personas migrantes, etc.</i>													
Dotar a todos los hospitales y centros que se encarguen del tratamiento de la Hepatitis C de las herramientas necesarias para la evaluación de la enfermedad hepática asociada al VHC en consulta especializada (ET) que permita el tratamiento en acto único. Aquellos centros que no dispongan de ello podrán usar los test serológicos.			X	X	X	X	X	X	X				
<i>OE 4 .Facilitar el acceso al tratamiento y el abordaje a poblaciones vulnerables</i>													



Implantación de la TELEMEDICINA/TELEASISTENCIA para las consultas entre profesionales y para garantizar la asistencia de pacientes con dificultades de accesibilidad.	X	X	X	X								
Uso de sistemas comunes de información (adiciones, prisiones, asistencia médica de la Cruz Roja) a través de convenios de colaboración con cada uno de los intervinientes.			X	X	X	X	x	x	x	x	x	x
Simplificar y homogeneizar la coordinación entre prisiones y AP y AE para pacientes que salgan en libertad durante el tratamiento y así garantizar la realización del tratamiento completo con éxito.		X	X	X	x	x						
Simplificar y homogeneizar la coordinación con los servicios sociales, ONG's, y otros, para el acompañamiento de personas migrantes y personas que ejercen la prostitución, y personas sin hogar en el circuito asistencial de la Hepatitis C.			X	X	X	X	X	X	X			
Elaboración de protocolo de actuación según normativa de TELEFARMACIA (próxima publicación oficial) para facilitar la atención farmacéutica no presencial.		X	X	X								
Tratamiento directamente observado para pacientes con perfil de mal cumplimiento en CTAs para garantizar la adherencia al tratamiento.			X	X	x	x	x	x	x	x	x	x



Calendario	Año 1				Año 2				Año 3			
	T1	T1	T2	T3	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4
<b>LE 4: Vigilancia Epidemiológica.</b>												
Establecer mecanismos para conocer la realidad de la incidencia de la hepatitis C en Andalucía en los colectivos de alta incidencia priorizados												
<b>OE. Reforzar los mecanismos de vigilancia epidemiológica con el objeto de mejorar la detección de casos de VHC, incidiendo en los colectivos especialmente vulnerables.</b>												
Potenciar y mejorar la recogida de la información de Hepatitis C del Sistema de Vigilancia Epidemiológico de Andalucía (SVEA)	X	X	X	X	x	x	X	X	X	X	x	x
Diseño de un modelo de información para vigilancia epidemiológica específica, para conocer el problema y sus determinantes a nivel local.	X	X	X	X								
Recopilación de datos de colectivos de alta incidencia y desarrollo de estrategias específicas.	X	X	X	X	X	X	X	X	x	x	x	x



Calendario	Año 1				Año 2				Año 3			
	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4
<b>Línea Transversal A. Formación de profesionales</b>												
<b>Elaborar un plan de formación para profesionales involucrados en la gestión de pacientes con hepatitis C</b>												
<b>OE1. Definir las competencias por perfil profesional de profesionales involucrados en la prevención, diagnóstico y tratamiento de la hepatitis C</b>												
Creación de un grupo de trabajo para la revisión/definición de las competencias	X	X	x	x								
Definición (revisión/actualización) de la competencias básicas y esenciales que deben tener los distintos colectivos de profesionales involucrados en el manejo de pacientes con hepatitis C		X	x	x	X							
<b>OE 1. Identificar y definir las necesidades formativas de los/las profesionales implicados/as</b>												
Diseño de cuestionario y metodología para identificar necesidades formativas de los/las profesionales.	X	X			x	x			x	x		
Elaboración de informe de situación de necesidades formativas de los y las profesionales y la organización para el abordaje integral de la hepatitis C en Andalucía.				X				X				X
<b>OE 3. Elaborar un plan formativo que cubra las necesidades de los profesionales, basado en una evidencia actualizada de las mejores prácticas para el manejo de pacientes con hepatitis C</b>												
Revisión de herramientas y recursos formativos disponibles para los/las profesionales sanitarios/as del sistema que trabajan en dispositivos y servicios donde se atiende a pacientes con Hepatitis C, en cualquiera de las fases del proceso.	X	X			x	x			x	x		
Revisión sobre la evidencia de la utilización de recursos y la formación en la mejora de la atención social y sanitaria dirigida a este tipo de pacientes, preestableciendo así las dimensiones del plan de formación.	X	X	x	x								
Elaboración de guías y materiales actualizados realizados por profesionales expertos que incluya la mejor evidencia en el manejo de los pacientes con hepatitis C.				X				x				x



Diseño del plan de formación basado en las necesidades y competencias requeridas para la mejora de la atención sanitaria dirigida a personas con Hepatitis C		X	X	X	X	X								
<b>OE 4. Evaluar el impacto de la formación realizada para la implementación de la mejora continua de la estrategia de formación</b>														
Diseño de un plan de evaluación que incluya indicadores específicos para evaluar el impacto de la formación realizada.			X	X										
Elaboración de conclusiones y recomendaciones para el diseño de futuras intervenciones formativas									X					X



Calendario	Año 1				Año 2				Año 3			
	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4
<b>Línea Transversal B. Investigación e Innovación</b>												
Impulsar una I+D+i centrada en la evaluación de intervenciones y la búsqueda de innovaciones para dar respuesta a los problemas actuales de la hepatitis C en Andalucía.												
Acciones que promuevan el desarrollo de proyectos que generen conocimiento sobre prevalencia, incidencia, características epidemiológicas, factores de riesgo, progresión de la enfermedad y sus determinantes, métodos de cribado, acceso a poblaciones vulnerables, reinfecciones en personas usuarias de drogas inyectables, simplificación del tratamiento y los factores que influyen en ella.			X	X	X	X	X	X				
Impulsar proyectos de investigación que permitan obtener evidencias sólidas de los resultados en salud de las diferentes acciones de atención a los pacientes con hepatitis C, actualmente en curso en Andalucía, y proyectadas para la ejecución tras la aprobación del plan.			X	X	X	X	X	X				
Impulsar el desarrollo de la investigación cualitativa para conocer las necesidades, valores, expectativas y demandas de las personas con VHC.	X	X	X	X								
Creación de redes de investigación colaborativas / grupos de trabajo multidisciplinares, de ámbito autonómico	X	X	X	X								
Establecer convenios de colaboración con universidades, ayuntamientos, servicios sociales, ONGs y administración sanitaria para la realización de investigación, innovación y desarrollo en VHC.	X	X	X	X								
Crear una plataforma de innovación y fomentar redes de innovación en hepatitis C.	X	X					X	X				
Promover la investigación colaborativa en hepatitis C con otras comunidades autónomas, y con otros países del entorno europeo y mundial para poder tener acceso a convocatorias de I+D+i nacionales, europeas y globales.					X	X	X	X				



Favorecer y monitorizar el desarrollo de guías, revisiones sistemáticas, libros blancos y la transferencia al ámbito industrial y empresarial (patentes, licencias) en materia de hepatitis C.			X	X	X	X	X	X				
Favorecer la divulgación de los resultados de la investigación entre los profesionales del SSPA y su implementación.					X	X	X	X				



## Referencias bibliográficas

1. Polaris Observatory HCV Collaborators. Global change in hepatitis C virus prevalence and cascade of care between 2015 and 2020: a modelling study. *Lancet Gastroenterol Hepatol*. 2022 May;7(5):396-415. doi: 10.1016/S2468-1253(21)00472-6. Epub 2022 Feb 16. PMID: 35180382.
2. Albillos Martínez A, Cañada Merino JL, Molero García JM et al. (2017). Consenso de recomendaciones para el diagnóstico precoz, la prevención y la atención clínica de la hepatitis C en Atención Primaria. Disponible en <https://www.semfyec.es/biblioteca/consenso-diagnostico-prevencion-hepatitis-c-atencion-primaria/>
3. Calleja JL Macias J, Fornis X, et al. Guidelines on treatment of hepatitis C virus infection. Spanish Association for the Study of the Liver (AEEH). *Gastroenterol Hepatol*. 2018 Nov;41(9):597-608. doi: 10.1016/j.gastro-hep.2018.07.010.
4. Crespo J, Cuadrado A, Perelló C, et al. Epidemiology of hepatitis C virus infection in a country with universal access to direct-acting antiviral agents: Data for designing a cost-effective elimination policy in Spain. *J Viral Hepat*. 2020 Apr;27(4):360-370. doi: 10.1111/jvh.13238.
5. Gómez-Escolar Viejo L, García Herola A, et al. Screening of hepatitis C virus infection in adult general population in Spain. *Eur J Gastroenterol Hepatol*. 2018 Sep;30(9):1077-1081. doi: 10.1097/MEG.0000000000001190. PMID: 29939868.
6. Guía de cribado de la infección por el VHC. Julio 2020. Disponible en: [https://www.mscbs.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/docs/GUIA\\_DE\\_CRIBADO\\_DE\\_LA\\_INFEC-CION\\_POR\\_EL\\_VHC\\_2020.pdf](https://www.mscbs.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/docs/GUIA_DE_CRIBADO_DE_LA_INFEC-CION_POR_EL_VHC_2020.pdf);
7. Segundo Estudio de seroprevalencia de la infección por Hepatitis C en población general en España. Ministerio de Sanidad. 2019. Disponible en [https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/comoTrabajamos/docs/EstudioSeroprevalencia\\_EnfermedadesInmunoprevenibles.pdf](https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/comoTrabajamos/docs/EstudioSeroprevalencia_EnfermedadesInmunoprevenibles.pdf)
8. Estrategia Mundial del Sector de la Salud contra las Hepatitis Víricas 2016-2021. Disponible en <https://apps.who.int/iris/handle/10665/250578>
9. Interim guidance for country validation of viral hepatitis elimination. Geneva: World Health Organization; 2021. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
10. Plan Estratégico para el Abordaje de la Hepatitis C en el Sistema Nacional de Salud., Ministerio de Sanidad 2015. Disponible en <https://www.mscbs.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/hepatitisC/PlanEstrategicoHEPATITISC/home.htm>
11. Ministerio de Sanidad, 2021; [https://www.mscbs.gob.es/profesionales/farmacia/pdf/Pacientes\\_Tratados\\_Hasta\\_31\\_03\\_2021.pdf](https://www.mscbs.gob.es/profesionales/farmacia/pdf/Pacientes_Tratados_Hasta_31_03_2021.pdf)
12. 21 recomendaciones para la eliminación de la Hepatitis C en España en 2021. Disponible en <https://aehve.org/download/21-recomendaciones-la-eliminacion-la-hepatitis-c-espana-2021/>
13. The Economist Intelligence Unit (2018). Enfoques de las políticas para el abordaje de la Hepatitis C en España. Disponible en <https://www.unad.org/biblioteca/informes/248/enfoques-de-la-politica-para-atajar-la-hepatitis-c-en-espana-en-ingles/>
14. [https://www.juntadeandalucia.es/export/drupaljda/plan\\_sida\\_\\_1.pdf](https://www.juntadeandalucia.es/export/drupaljda/plan_sida__1.pdf)
15. <https://www.juntadeandalucia.es/servicios/publicaciones/detalle/78114.html>

16. Swan D, Cullen W, Macias J, et al. Hepcare Europe - bridging the gap in the treatment of hepatitis C: study protocol. *Expert Rev Gastroenterol Hepatol*. 2018 Mar;12(3):303-314. doi: 10.1080/17474124.2018.1424541.
17. Estévez-Escobar M, Casado-Martín M, Moreno-Moraleda I, et al, Experiencia en el tratamiento de hepatitis C con antivirales directos en población extranjera, en un área de alta inmigración. *Revista Española de Enfermedades Digestivas* 2021, DOI: 10.17235/reed.2021.7830/2021
18. Casado M. Microeliminación de hepatitis C en población inmigrante. Experiencia en asentamientos. Resultados preliminares. *Gastroenterol Hepatol* 2021, 44:81
19. Casas MP, García F, Freyre-Carrillo C, et al. Towards the elimination of hepatitis C: implementation of reflex testing in Andalusia. *Rev Esp Enferm Dig*. 2020 Jul;112(7):515-519. doi: 10.17235/reed.2020.6370/2019. PMID: 32188257.
20. Fuentes A, Gutiérrez-Rojas L, Ruiz-Escolano E, et al Diagnóstico y derivación de pacientes con trastorno mental grave: una oportunidad para la micro-eliminación de la hepatitis C. Congreso GEHEP-SEIMC, Granada, setiembre de 2021
21. Plan Estratégico para el Abordaje de la Hepatitis C en el Sistema Nacional de Salud. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; 2015. Disponible en: <https://www.msbs.gob.es/ciudadanos/enfLecciones/enfTransmisibles/hepatitisC/PlanEstrategicoHEPATITISC/home.htm>
22. Plan de prevención de la infección por hepatitis c en Canarias. Servicio Canario de Salud; 2013 Disponible en: <https://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/contenidoGenerico.jsp?idDocumento=25f382f5-46d9-11e3-a0f5-65699e4ff786&idCarpeta=016f5b05-b704-11dd-a61e-ffde66724f8d>
23. Estrategia para la atención de la hepatitis c en Euskadi 2015.Osakidetza; 2015. Disponible en: [https://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/osk\\_osaesk\\_hepatitis\\_c/es\\_def/adjuntos/estrategia-hepatitis\\_c-es.pdf](https://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/osk_osaesk_hepatitis_c/es_def/adjuntos/estrategia-hepatitis_c-es.pdf)
24. Plan de prevención y control de la hepatitis c en Cataluña. Generalitat de Catalunya. Departament de Salut; 2018 . Disponible en: [https://salutpublica.gencat.cat/web/contenut/minisite/aspcat/vigilancia\\_salut\\_publica/vih-sida-its/Q4\\_Hepatitis\\_viriques/Pla-Hepatitis-Definitiu\\_C\\_DEF.pdf](https://salutpublica.gencat.cat/web/contenut/minisite/aspcat/vigilancia_salut_publica/vih-sida-its/Q4_Hepatitis_viriques/Pla-Hepatitis-Definitiu_C_DEF.pdf)

## Abreviaturas

**AAD:** Antivirales de Acción Directa.

**AE:** Atención Especializada.

**AEHVE:** Alianza para la Eliminación de las Hepatitis Víricas en España.

**AP:** Atención Primaria.

**BBDD:** Bases de Datos.

**CA:** Comunidad Autónoma.

**CS:** Centros de Salud.

**CTAs:** Centros de Tratamiento de Adicciones.

**DBS:** Dried Blood Spots; (gota sangre seca)

**EASP:** Escuela Andaluza de Salud Pública.

**EIA:** Enzimoimmunoensayo.

**ET:** Elastografía Transicional.

**ITS:** Infecciones de Transmisión Sexual

**OMS:** Organización Mundial de la Salud.

**PASIDA-ITS:** Plan Andaluz frente al VIH/SIDA y otras Infecciones de Transmisión Sexual.

**PEAHC:** Plan Estratégico para el Abordaje de la Hepatitis C en el Sistema Nacional de Salud.

**PEAHEP:** Plan Estratégico Andaluz para el abordaje de las hepatitis virales

**RVS:** Respuesta Viral Sostenida.

**SAS:** Servicio Andaluz de Salud.

**SIDA:** Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida.

**SSPA:** Sistema Sanitario Público de Andalucía.

**TASP:** Treatment as Prevention; (tratamiento como prevención).

**TMG:** Trastorno Mental Grave.

**UDVP:** Usuarios de Drogas Vía Parenteral.

**UGC:** Unidades de Gestión Clínica.

**VHC:** Virus de la Hepatitis C.

**VIH:** Virus de la Inmunodeficiencia Humana.



**Junta de Andalucía**

Consejería de Salud y Familias

00269544

