



Certificación de Centros de Adicciones comprometidos con la eliminación de la hepatitis C.

Requisitos

Con la colaboración de:



Con el aval:



Han colaborado en la elaboración del documento:

- Dr. Manuel Hernández Guerra. Asociación Española para el Estudio del Hígado (AEEH).
- Dr. Javier García-Samaniego Rey. Alianza para la Eliminación de las Hepatitis Víricas en España (AEHVE).
- Dra. Ángeles Rodríguez Cejas. Socidrogalcohol.
- Dra. Marta Torrens Melich . Sociedad Española de Patología Dual (SEPD) .
- Dr. Joan Colom i Farran. Agencia de Salud Pública de Cataluña.
- Dr. Javier Crespo García. Sociedad Española de Patología Digestiva (SEPD).
- Dr. Juan Antonio Pineda Vergara . Grupo de Estudio de las Hepatitis Víricas (GEHEP) de la Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica.
- Dr. Ignacio Aguilar Martín. Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMergen). Miembro del grupo de trabajo de digestivo de SEMergen. Experto en Hepatitis C.
- Dra. Mercedes Ricote Belinchón. Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMergen). Coordinadora del grupo de trabajo de digestivo de SEMergen.
- Dr. Lorenzo Armenteros del Olmo. Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia (SEMG).
- Dr. Joaquín Estévez Lucas. Sociedad Española de Directivos de la Salud (SEDISA).
- Sra. Rocío Álvarez Crespo. Coordinadora de Salud Mental en pacientes judicializados en Cantabria
- Sra. Eva Pérez Bech. Federación Nacional de Enfermos y Trasplantados Hepáticos (FNETH).

Con el apoyo técnico de: Cristina Camuñas Sevilla.

Índice:

- 1. Introducción.**
- 2. Objetivos.**
- 3. Criterios.**
- 4. Tabla de criterios.**
- 5. Bibliografía.**

1. Introducción.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), publicó en mayo 2016 la **“Estrategia mundial del Sector Salud en hepatitis víricas, 2016-2021”**, que tiene como objetivo la eliminación de las hepatitis B y C como problema de salud pública reduciendo para 2030 en un 90% la incidencia de nuevas infecciones y en un 65% la morbilidad relacionada con ambas infecciones.

En España, el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad publicó en 2015, el **“Plan estratégico para el abordaje de la hepatitis C en el sistema Nacional de Salud”** y también las Comunidades Autónomas han elaborado planes de prevención, control y eliminación de la Hepatitis C.

Por lo anterior, la Sociedad de Directivos de la Salud (SEDISA), en línea con estas estrategias y siendo consciente del grave problema de salud pública que es la infección por el Virus de la Hepatitis C (VHC) y que el liderazgo de las organizaciones sanitarias es fundamental para la consecución de estos objetivos, ha desarrollado un programa de certificación para reconocer a los centros de adicciones que trabajen y estén comprometidos con la eliminación de la hepatitis C: **“Certificación de Centros de Adicciones comprometidos con la eliminación de la hepatitis C”**.

Para la elaboración de este programa, se constituyó un grupo de trabajo formado por reconocidos expertos, con el objetivo de definir los requisitos que deberían cumplir los centros de adicciones para evidenciar este compromiso.

A partir de estos requisitos se ha elaborado este documento/norma que pretende servir de guía a los centros de adicciones, estableciendo unos criterios de recomendado cumplimiento, con el objetivo de estandarizar la forma de trabajar y mejorar la prestación asistencial al paciente con hepatitis C.

El compromiso de los centros de adicciones será evaluado por SEDISA como entidad certificadora externa, quien se encargará de llevar a cabo las correspondientes auditorías, tanto documentales como presenciales, comprobando el cumplimiento de los requisitos y garantizando la imparcialidad, el rigor y la transparencia del proceso de certificación.

2. Objetivos

Los objetivos de este documento son:

- Establecer una serie de criterios consensuados por un grupo de expertos representantes de las sociedades científicas y de gestión implicadas en el manejo de la infección por el VHC, con el objetivo de mejorar la gestión de los pacientes con hepatitis C.
- Ayudar a estandarizar la forma de trabajar de los centros de adicciones; fomentando la creación de circuitos que faciliten el diagnóstico de la infección, el tratamiento y seguimiento de los pacientes y la creación de mecanismos de coordinación entre los centros de adicciones centros de AP y unidades hospitalarias.
- Desarrollar un sistema de certificación de centros de adicciones comprometidos con la eliminación de la hepatitis C, que reconozca y dé visibilidad al trabajo de estos profesionales.
- Compartir conocimiento y buenas prácticas entre los centros adheridos.
- Apoyar la estrategia del Ministerio de Sanidad y de los planes autonómicos para prevenir, controlar y eliminar la hepatitis C.

3. Criterios:

Este documento consta de **22 criterios**, que establecen los requisitos que deberían cumplir los centros de adicciones con el objetivo de evidenciar su compromiso con la eliminación de la hepatitis C.

Estos criterios tienen una estructura común que incluye: el requisito a cumplir, la justificación y el motivo por el que se ha seleccionado, el nivel de actuación; gestión, prevención, diagnóstico, tratamiento o seguimiento del paciente, la fórmula para medir el indicador, el nivel objetivo a alcanzar y las evidencias de cumplimiento para aquellos centros que opten por la certificación.

Con respecto a las evidencias de cumplimiento, en algunos criterios se han diferenciado las evidencias de la auditoría documental y de la auditoría presencial.

Esto se debe, a que el proceso de certificación contará con una auditoría documental en la que los centros tendrán que adjuntar las evidencias de los requisitos en una plataforma Web habilitada para este fin y, además, en algunos centros, se realizará una auditoría presencial en sus instalaciones.

Los centros que quieran optar a la certificación deberán cumplir todos los criterios obligatorios. En el caso de que algún criterio no se pudiera cumplir, deberá justificarse oportunamente.

A continuación, se desarrollan los criterios agrupados por nivel de actuación:

CRITERIOS DE GESTIÓN

1. El centro debe elaborar y aprobar una política que evidencie el compromiso de la Dirección del centro con la eliminación de la hepatitis C.

Justificación: El centro al aprobar esta política, se compromete por escrito a poner en marcha el proyecto y a facilitar los recursos necesarios.
Este compromiso debe estar firmado por el coordinador o el director del centro.

Nivel: Gestión.

Fórmula: No aplica.

Nivel objetivo: No aplica.

Evidencias de cumplimiento:

El centro tendrá una política que evidencie el compromiso con la eliminación de la hepatitis C estando a disposición de los usuarios y otros grupos de interés.

Aclaraciones:

Si el centro ya tuviera una política aprobada, ésta sería válida para evidenciar este compromiso, no siendo necesario la elaboración de otro documento.

Obligatorio/No obligatorio: Obligatorio.

2. El centro debe designar un coordinador del proyecto, siendo la persona de referencia para los centros de atención primaria y atención hospitalaria.

Justificación: El centro debe nombrar un coordinador del proyecto para mejorar la coordinación con atención primaria y atención hospitalaria, estableciendo mecanismos directos de comunicación y facilitando la resolución de problemas.

Nivel: Gestión.

Fórmula: No aplica.

Nivel objetivo: No aplica.

Evidencias de cumplimiento:

Identificación de la persona responsable mediante un acta u otro documento.

Aclaraciones: No aplica.

Obligatorio/No obligatorio: Obligatorio.

3. Se recomienda establecer un comité multidisciplinar con los profesionales del área.

Justificación: La creación de un comité multidisciplinar favorece la coordinación entre los profesionales del área y mejora el seguimiento del paciente.

Este comité podrá contar con los profesionales que el centro considere; farmacéutico, microbiólogo, hepatólogo, infectólogo, psiquiatra, psicólogo, médico de familia, asistente social, etc.

Nivel: Gestión.

Fórmula: No aplica.

Nivel objetivo: No aplica.

Evidencias de cumplimiento:

Se revisarán las actas de reunión del comité.

Aclaraciones: No aplica.

Obligatorio/No obligatorio: No obligatorio.

4. Se recomienda disponer de una historia clínica, si pudiera ser electrónica, con acceso compartido por los centros de adicciones, centros de atención primaria y consultas especializadas y así como un registro de pacientes.

Justificación: El objetivo es que los centros dispongan de una historia clínica electrónica y que parte de estos datos se puedan compartir con los centros de adicciones, atención primaria y consultas especializadas.

Además, los centros deberán tener un registro de pacientes con hepatitis C actualizado.

Nivel: Gestión.

Fórmula: No aplica.

Nivel objetivo: No aplica.

Evidencias de cumplimiento:

Auditoría documental: El centro que se quiera certificar, adjuntará a la plataforma una breve descripción sobre las características de la historia clínica y el registro, subiendo una imagen de estos, en la que se garantice la protección de datos de carácter personal.

En el caso de que haya acceso compartido, se informará sobre el tipo de acceso y se adjuntará alguna imagen que lo evidencie.

Auditoría presencial:

En el centro se evidenciará in situ la historia clínica, el registro de pacientes y el acceso compartido.

Aclaraciones: No aplica.

Obligatorio/No obligatorio:

Historia clínica en cualquier formato: Obligatorio.

Historia clínica electrónica con / sin comunicación exterior: No obligatorio.

Registro para pacientes de hepatitis C: Obligatorio

5. Los profesionales del centro de adicciones deben recibir formación en hepatitis C.

Justificación: Los profesionales de los centros de adicciones deben recibir formación sobre los avances en el conocimiento de la hepatitis C para el manejo de sus pacientes según la mejor evidencia médica disponible.

Nivel: Gestión.

Fórmula: No aplica.

Nivel objetivo: No aplica.

Evidencias de cumplimiento:

Se consideran evidencias los certificados de realización de cursos, asistencia a congresos, etc.

Aclaraciones: Es recomendable que todos los profesionales del centro de adicciones reciban formación independientemente de la categoría profesional. Sólo se considera obligatoria la formación de los facultativos.

La web del proyecto incluirá un apartado de formación cuya realización servirá para alcanzar este criterio.

Obligatorio/No obligatorio: Obligatorio.

6. Se deben establecer los sistemas de información adecuados que eviten la pérdida de continuidad entre diagnóstico, tratamiento y seguimiento y que además permitan la resolución rápida de problemas.

Justificación: El centro debe establecer sistemas de información adecuados para garantizar la continuidad asistencial del paciente y facilitar la resolución rápida de los problemas.

Nivel: Gestión.

Fórmula: No aplica.

Nivel objetivo: No aplica.

Evidencias de cumplimiento:

Se revisará la evidencia de que el centro cuenta con un sistema de información establecido.

Aclaraciones: No aplica.

Obligatorio/No obligatorio: Obligatorio

CRITERIOS DE PREVENCIÓN

7. El centro de adicciones debe establecer planes de promoción de la salud y programas preventivos en sus pacientes.

Justificación: Es necesario que el centro haya establecido planes de promoción de la salud y programas preventivos en sus pacientes.

Nivel: Prevención.

Fórmula: No aplica.

Nivel objetivo: No aplica.

Evidencias de cumplimiento:

Auditoría documental: El centro subirá a la plataforma los planes y programas que tenga establecidos en su centro.

Auditoría presencial: Se revisarán los planes y programas preventivos en el centro y el seguimiento de estos.

Aclaraciones: No aplica.

Obligatorio/No obligatorio: Obligatorio.

8. El centro implantará programas de reducción de riesgos que disminuyan la posibilidad de nuevas infecciones y reinfecciones.

- Además, dispondrá de materiales divulgativos dirigidos a la población diana, sobre la transmisión del VHC y estrategias de reducción de riesgos y daños, así como información sobre los tratamientos.

- E informará sobre el riesgo a los convivientes y familiares, aconsejando no compartir objetos punzantes, cuchillas de afeitar o cepillos dentales que puedan entrar en contacto con la sangre de la persona infectada por el VHC.

Justificación: Las acciones de información, educación y comunicación hacia la población diana van a reducir el porcentaje de personas infectadas.

Siendo por lo anterior muy importante, dar información e insistir sobre los riesgos, para evitar contagios.

Nivel: Prevención.

Fórmula: No aplica.

Nivel objetivo: No aplica.

Evidencias de cumplimiento:

Auditoría documental: Se revisarán los programas de reducción de riesgos y el material divulgativo del que disponga el centro.

Auditoría presencial: Se revisarán in situ los programas de reducción de riesgos, el material divulgativo y los registros de las reuniones informativas.

Aclaraciones:

Dentro de los materiales divulgativos sería recomendable que incluyera información sobre ONGs o asociaciones de pacientes que puedan dar apoyo al paciente.

Además de las acciones de información, educación y comunicación, sería recomendable que los centros pudieran facilitar a los usuarios jeringas estériles y otros instrumentos de consumo higiénico (y preservativos).

Obligatorio/No obligatorio: Obligatorio.

CRITERIOS DE DIAGNÓSTICO

9. Todos los usuarios de drogas deben ser cribados para la infección por el VHC, en la primera consulta.

Justificación: Es importante hacer el cribado de la infección por el VHC en la primera consulta del paciente en el centro, para identificar aquellos usuarios en los que la infección no es conocida o no se tiene información.

Nivel: Diagnóstico.

Fórmula: (Número de usuarios a los que se le ha realizado la prueba del VHC en la primera consulta/ Número de primeras consultas realizadas)*100.

Nivel objetivo: 90%

Evidencias de cumplimiento:

Auditoría documental: Se revisará el protocolo de cribado del centro.

Auditoría presencial: Se revisará el protocolo de cribado y se auditarán historias clínicas para evidenciar que se ha realizado el cribado en la primera consulta.

Aclaraciones: Se entenderá que se cumple este requisito cuando se haya realizado el ofrecimiento desde el centro, aunque el usuario no lo haya aceptado.

Se debe dejar registro del ofrecimiento en la historia clínica del paciente.

Al referirnos a todos los usuarios de drogas, se incluyen también a los usuarios de alcohol.

Obligatorio/No obligatorio: Obligatorio.

10. Todos los usuarios de drogas deben ser cribados para la infección por el VHB y VIH. Debe documentarse el registro del diagnóstico.

Justificación: El objetivo es descartar coinfección por el VHB y VIH en todos los pacientes.

Nivel: Diagnóstico.

Fórmula: (Número de usuarios cribados para la infección por el VHB y VIH/ Número de primeras consultas realizadas)*100.

Nivel objetivo: 90%

Evidencias de cumplimiento:

Auditoría documental: Se revisará el protocolo de cribado.

Auditoría presencial: Se revisará el protocolo de cribado y se auditarán las historias clínicas para evidenciar que se ha realizado el cribado en la primera consulta.

Aclaraciones:

Se entenderá que se cumple este requisito, cuando se haya realizado el ofrecimiento desde el centro, aunque el usuario no lo haya aceptado.

Se debe dejar registro en la historia clínica del paciente.

Obligatorio/No obligatorio: Obligatorio.

11. Se debe repetir anualmente el cribado para los usuarios de drogas cuyo resultado fuera negativo, si mantienen hábitos de riesgo.

Justificación: El objetivo es detectar a aquellos pacientes cuyo resultado fue negativo el año anterior y reevaluarlos por si se hubieran infectado por el VHC.

Nivel: Diagnóstico

Fórmula: (Número de usuarios a los que se ha realizado el cribado tras un resultado negativo el año anterior, si mantienen hábitos de riesgo/ N° Total de usuarios con cribado negativo el año anterior)*100

Nivel objetivo: 80%

Evidencias de cumplimiento:

Auditoría documental: Se revisará el protocolo que el centro tenga implementado.

Auditoría presencial: Se revisará el protocolo y se auditarán historias clínicas para evidenciar que se ha realizado el cribado.

Aclaraciones: En el caso de que haya una pérdida del paciente, se contabilizará el periodo anual desde la readmisión al tratamiento más reciente.

En el caso de que el resultado del cribado (anti-VHC) sea negativo, deberá repetirse la prueba anualmente.

Obligatorio/No obligatorio: Obligatorio.

12. Se recomienda que el centro tenga acceso a pruebas diagnósticas serológicas (anti-VHC) mediante sangre seca o saliva, o que puedan hacer análisis de sangre con extracción en el centro.

Justificación: El centro debería tener acceso a pruebas diagnósticas serológicas mediante sangre seca o saliva, o debería poder hacer análisis de sangre con extracción en el centro.

Nivel: Diagnóstico

Fórmula: No aplica.

Nivel objetivo: No aplica.

Evidencias de cumplimiento:

Auditoría documental: Se revisarán la documentación en la que se evidencie que el centro tiene acceso a pruebas diagnósticas serológicas mediante sangre seca o saliva, o que pueden hacer análisis de sangre con extracción en el centro.

Auditoría presencial: Se revisará la documentación en la que se evidencie que el centro tiene acceso a pruebas diagnósticas serológicas mediante sangre seca o saliva o que pueden hacer análisis de sangre con extracción en el centro.

Además, se auditarán historias clínicas en las que se hayan realizado estas pruebas diagnósticas.

Aclaraciones: El indicador hace referencia al acceso a las pruebas diagnósticas.

La analítica en sangre total debe incorporar las variables para tener un perfil hepático y para calcular los índices de fibrosis.

Además, de forma opcional, los centros podrán medir los siguientes indicadores:

- ✓ Número de test de saliva efectuados/número de personas cribadas.
- ✓ Número de test gota seca efectuados/número de personas cribadas.
- ✓ Número GenXpert efectuados/ número de personas anti-VHC positivos testados.
- ✓ Número de personas cribadas mediante test point of care/número de personas cribadas.

Obligatorio/No obligatorio: No obligatorio.

13. Se recomienda el diagnóstico en un solo paso para caracterizar la infección activa por el VHC.

Justificación: Se recomienda la realización del diagnóstico en un solo paso ya que reduce significativamente la pérdida de pacientes tanto para su diagnóstico y su seguimiento.

Nivel: Diagnóstico.

Fórmula: No aplica.

Nivel objetivo: No aplica.

Evidencias de cumplimiento:

Auditoría documental: se revisará el protocolo en el que se incluya la información sobre el diagnóstico en un solo paso.

Auditoría presencial: Se revisará el protocolo y se auditarán historias clínicas para evidenciar que el diagnóstico en un solo paso se utiliza.

Aclaraciones: No aplica.

Obligatorio/No obligatorio: No obligatorio.

14. En el caso de que el diagnóstico no se haga en un solo paso, en aquellos pacientes con serología positiva se deben determinar los marcadores virológicos (ARN-VHC o antígeno del core del VHC) y el centro debe tener definido el circuito asistencial para ello.

Justificación: En aquellos pacientes con serología positiva se deben determinar los marcadores virológicos (ARN-VHC o antígeno del core de VHC). El centro debe tener un circuito asistencial definido.

Nivel: Diagnóstico.

Fórmula:
$$\frac{\text{N}^\circ \text{ de viremias realizadas}}{\text{N}^\circ \text{ de usuarios con serologías positivas}} \times 100$$

Nivel objetivo: 80%

Evidencias de cumplimiento:

Auditoría documental: se revisará el circuito asistencial que el centro tenga definido.

Auditoría presencial: Se revisará el circuito asistencial y se auditarán historias clínicas para evidenciar que, en los pacientes con serología positiva, se determinan marcadores virológicos (ARN-VHC o antígeno del core del VHC).

Aclaraciones: Se entiende como circuito asistencial el algoritmo o protocolo que el centro utilice.

Obligatorio/No obligatorio: Obligatorio.

15. Se pondrán los medios necesarios para la monitorización cada 12 meses de ARN del VHC plasmático, en pacientes ya tratados, para detectar la reinfección frente a nuevas exposiciones al VHC, en pacientes que mantengan hábitos de riesgo.

Justificación: La eliminación de la infección no confiere protección frente a nuevas exposiciones al VHC. Por ello, se debe monitorizar a los pacientes ya tratados y que mantengan hábitos de riesgo, para detectar reinfecciones.

Nivel: Diagnóstico.

Fórmula:
$$\frac{\text{N}^\circ \text{ de pacientes monitorizados}}{\text{N}^\circ \text{ pacientes tratados}} \times 100$$

Nivel objetivo: 80%

Evidencias de cumplimiento:

Auditoría documental: Se revisará el protocolo del centro.

Auditoría presencial: Se revisará el protocolo y se auditarán las historias clínicas para evidenciar esta monitorización.

Aclaraciones: Esta monitorización se realizará a los pacientes que continúen en el centro.

Obligatorio/ No obligatorio: Obligatorio

CRITERIOS DE TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO

16. Todos los pacientes con diagnóstico de hepatitis C deben ser informados para ser evaluados por el hepatólogo o infectólogo y el centro debe tener definido un circuito asistencial para ello.

Justificación: El centro debe tener definido el circuito asistencial con el especialista hospitalario para derivar a los pacientes diagnosticados de infección por el VHC para su estadiaje y tratamiento.

Nivel: Tratamiento y seguimiento.

Fórmula: N° de usuarios remitidos al hepatólogo o especialista en enfermedades infecciosas.

Nivel objetivo: 90%

Evidencias de cumplimiento:

Auditoría documental: Se revisará que el centro tiene un circuito asistencial definido.

Auditoría presencial: Se revisará que el centro tiene un circuito asistencial documentado y se auditarán historias clínicas para evidenciar la implantación de este.

Aclaraciones:

Este criterio no aplicaría en aquellos centros que tengan implementado un protocolo en el que no se derive al especialista de hepatitis C, sino que se trate directamente al paciente.

Obligatorio/No obligatorio: Obligatorio.

17. Los centros deben disponer de un protocolo consensuado con los servicios de digestivo/infecciosas y un facultativo de referencia.

Justificación: Con el objetivo de mejorar el seguimiento del paciente se recomienda que haya un protocolo consensuado y un(os) facultativo(s) de referencia en el servicio de digestivo/infecciosas.

Nivel: Tratamiento y seguimiento.

Fórmula: No aplica.

Nivel objetivo: No aplica.

Evidencias de cumplimiento:

Se revisará el protocolo consensuado con los servicios de digestivo/infecciosas y un documento que identifique a esos facultativos como los de referencia.

Aclaraciones: No aplica.

Obligatorio/No obligatorio: Obligatorio.

18. El facultativo del centro de adicciones y el especialista en hepatitis víricas que va a tratar la infección del VHC deben estar coordinados y monitorizar de forma estrecha al paciente.

Justificación: El objetivo es que ambos especialistas estén coordinados para garantizar el tratamiento y seguimiento del paciente.

Nivel: Tratamiento y seguimiento.

Fórmula: N° de pacientes que recibe una consulta con el especialista en hepatitis víricas y son tratados.

Nivel objetivo: 80%

Evidencias de cumplimiento: El centro deberá indicar los medios por los que se coordinan los facultativos del centro de adicciones y del especialista de hígado.

Aclaraciones: No aplica

Obligatorio/No obligatorio: Obligatorio

19. En los pacientes en los que se identifique un perfil que sugiera mal cumplimiento se debería poder facilitar la administración del tratamiento directamente observado por el profesional sanitario del centro de adicciones.

Justificación: El objetivo es garantizar en pacientes con mal cumplimiento la toma de la medicación en el centro de adicciones.

Nivel: Tratamiento y seguimiento.

Fórmula: N° de tratamientos administrados en el centro.

Nivel objetivo: No aplica.

Evidencias de cumplimiento:

Auditoría documental: el centro deberá subir a la plataforma el protocolo de dispensación delegada.

Auditoría presencial: Se revisará el protocolo de dispensación delegada y se auditarán historias clínicas de los pacientes.

Aclaraciones: No aplica.

Obligatorio/No obligatorio: No obligatorio.

20. Se recomienda fomentar el uso de la telemedicina, tanto para la relación entre profesionales, como para el seguimiento de pacientes con dificultades de acceso al especialista de hígado (consulta con el especialista/paciente - médico del centro de adicciones).

Justificación: La telemedicina puede facilitar que pacientes con dificultades de acceso al especialista puedan ser tratados desde el centro de adicciones, contando con el apoyo virtual del médico especialista.

Nivel: Tratamiento y seguimiento.

Fórmula: No aplica.

Nivel objetivo: No aplica.

Evidencias de cumplimiento:

Auditoría documental: Se revisará el protocolo en el que se incluya el seguimiento de forma telemática a los pacientes.

Auditoría presencial: Se revisará el protocolo en el que se incluya el seguimiento de forma telemática a los pacientes y se auditarán historias de los pacientes en las que se hayan realizado este tipo de consultas.

Aclaraciones: No aplica.

Obligatorio/No obligatorio: No obligatorio.

21. Se recomienda tener un registro documental del proceso desde que se deriva hasta que se documenta la respuesta viral sostenida (RVS) y comunicación al centro de adicciones del registro de la RVS.

Justificación: El objetivo de este registro es facilitar el seguimiento de los pacientes derivados y tratados.

Nivel: Tratamiento y seguimiento

Fórmula: No aplica

Nivel objetivo: No aplica.

Evidencias de cumplimiento:

Auditoría documental: Se revisará la evidencia del registro en el que se documente la carga viral negativa o respuesta viral sostenida y comunicación al centro de adicciones de la RVS.

Auditoría presencial: Se revisará el registro y se auditará el seguimiento de algún paciente.

Aclaraciones: No aplica.

Obligatorio/No obligatorio: No obligatorio.

22. Se recomienda fomentar la figura del acompañante hospitalario, facilitador o el acompañamiento por pares, con el objetivo de facilitar el recorrido asistencial de los pacientes que no usan normalmente los circuitos asistenciales clásicos.

Justificación: El objetivo final es tratar al paciente. Para ello, los centros podrán fomentar la figura del acompañante hospitalario, del facilitador o del acompañamiento por pares, con el objetivo de facilitar el acceso al especialista, reducir el aislamiento del paciente y mejorar la adherencia al tratamiento.

Nivel: Tratamiento y seguimiento.

Fórmula: No aplica.

Nivel objetivo: No aplica.

Evidencias de cumplimiento:

Se revisará la documentación que evidencie que el centro cuenta con alguna figura para el acompañamiento del paciente.

Aclaraciones: No aplica.

Obligatorio/No obligatorio: No obligatorio

4. Tabla de criterios.

Criterios Obligatorios
1. El centro debe elaborar y aprobar una política que evidencie el compromiso de la Dirección con la eliminación de la hepatitis C.
2. El centro debe designar un coordinador del proyecto , siendo la persona de referencia para los centros de atención primaria y atención hospitalaria.
4. Se recomienda disponer de una historia clínica , si pudiera ser electrónica, con acceso compartido por los centros de adicciones, centros de atención primaria y consultas especializadas y así como un registro de pacientes . Es obligatorio tener una historia clínica (en cualquier formato) y un registro de pacientes con hepatitis C. Dentro de este criterio sería no obligatorio , tener una historia clínica electrónica con / sin comunicación exterior.
5. Los profesionales del centro de adicciones deben recibir formación en hepatitis C .
6. Se deben establecer los sistemas de información adecuados que eviten la pérdida de continuidad entre diagnóstico, tratamiento y seguimiento y que además permitan la resolución rápida de problemas .
7. El centro de adicciones debe establecer planes de promoción de la salud y programas preventivos en sus pacientes.

Criterios No Obligatorios
3. Se recomienda establecer un comité multidisciplinar con los profesionales del área .
12. Se recomienda que el centro tenga acceso a pruebas diagnósticas serológicas (anti-VHC) mediante sangre seca o saliva, o que puedan hacer análisis de sangre con extracción en el centro.
13. Se recomienda el diagnóstico en un solo paso para caracterizar la infección activa por el VHC.
19. En los pacientes en los que se identifique un perfil que sugiera mal cumplimiento se debería poder facilitar la administración del tratamiento directamente observado por el profesional sanitario del centro de adicciones.
20. Se recomienda fomentar el uso de la telemedicina , tanto para la relación entre profesionales, como para el seguimiento de pacientes con dificultades de acceso al especialista de hígado (consulta con el especialista/paciente-médico del centro de adicciones).
21. Se recomienda tener un registro documental del proceso desde que se deriva hasta que se documenta la respuesta viral sostenida (RVS) y comunicación al centro de adicciones del registro de la RVS .

Criterios Obligatorios
<p>8. El centro implantará programas de reducción de riesgos que disminuyan la posibilidad de nuevas infecciones y reinfecciones.</p> <p>Además, dispondrá de materiales divulgativos dirigidos a la población diana, sobre la transmisión del VHC y estrategias de reducción de riesgos y daños, así como información sobre los tratamientos. E informará sobre el riesgo a los convivientes y familiares, aconsejando no compartir objetos punzantes, cuchillas de afeitar o cepillos dentales que puedan entrar en contacto con la sangre de la persona infectada por el VHC.</p>
<p>9. Todos los usuarios de drogas deben ser cribados para la infección por el VHC, en la primera consulta.</p>
<p>10. Todos los usuarios de drogas deben ser cribados para la infección por el VHB y VIH. Debe documentarse el registro del diagnóstico.</p>
<p>11. Se debe repetir anualmente el cribado para los usuarios de drogas cuyo resultado fuera negativo, si mantienen hábitos de riesgo.</p>
<p>14. En el caso de que el diagnóstico no se haga en un solo paso, en aquellos pacientes con serología positiva se deben determinar los marcadores virológicos (ARN-VHC o antígeno del core del VHC) y el centro debe tener definido el circuito asistencial para ello.</p>
<p>15. Se pondrán los medios necesarios para la monitorización cada 12 meses de ARN del VHC plasmático, en pacientes ya tratados, para detectar la reinfección frente a nuevas exposiciones al VHC, en pacientes que mantengan hábitos de riesgo.</p>
<p>16. Todos los pacientes con diagnóstico de hepatitis C deben ser informados para ser evaluados por el hepatólogo o infectólogo y el centro debe tener definido un circuito asistencial para ello.</p>
<p>17. Los centros deben disponer de un protocolo consensuado con los servicios de digestivo/infecciosas y un facultativo de referencia.</p>
<p>18. El facultativo del centro de adicciones y el especialista en hepatitis víricas que va a tratar la infección del VHC deben estar coordinados y monitorizar de forma estrecha al paciente.</p>

Criterios No Obligatorios
<p>22. Se recomienda fomentar la figura del acompañante hospitalario, facilitador o el acompañamiento por pares, con el objetivo de facilitar el recorrido asistencial de los pacientes que no usan normalmente los circuitos asistenciales clásicos.</p>

5. Bibliografía:

- Guía de cribado de la infección por el VHC. Ministerio de Sanidad. Julio 2020

https://www.mscbs.gob.es/fr/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/docs/GUIA_DE_CRIBADO_DE_LA_INFECCION_POR_EL_VHC_2020.pdf

- Plan estratégico para el abordaje de la hepatitis C en el Sistema Nacional de Salud en el SNS (PEACH). Octubre 2020.
- Informe de situación del Plan Estratégico para el abordaje de la Hepatitis C crónica.
- Plan estratégico para el abordaje de la Hepatitis C crónica. Actualización línea estratégica 2.

<https://www.mscbs.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/hepatitisC/PlanEstrategicoHEPATITISC/home.htm>

- Documento de consenso sobre el manejo de la infección por el VHC en usuarios de drogas de GEHEP/SEIMC, Socidrogalcohol, SEPD y SOMAPA.

<https://patologiadual.es/docs/documento-de-consenso-VHC.pdf>

- El abordaje integral de los focos primarios de infección, clave para el control de la hepatitis C en España. Recomendaciones de Expertos.

http://www.uimp.es/images/banners/Abordaje_integral_VHC.informe.5.ALTA_1.PDF

- **Eliminación de la hepatitis C. Documento de posicionamiento de la Asociación Española para el Estudio del Hígado (AEEH).**
Crespo J, Albillos A, Buti M, Calleja JL, García Samaniego J, Hernández Guerra M, Serrano T, Turnes J, Acín E, Berenguer J, Berenguer M, Colom J, Fernández I, Fernández Rodríguez C, Fornes X, García F, Grandados R, Lazarus J, Molero JM, Molina E, Pérez Escanilla F, Pineda JA, Rodríguez M, Romero M, Roncero C, Saiz de la Hoya P, Sánchez Antolín G. Elimination of hepatitis C. Positioning document of the Spanish Association for the Study of the Liver (AEEH). Rev Esp Enferm Dig. 2019 Nov;111(11):862-873. doi: 10.17235/reed.2019.6700/2019. PMID: 31657609.

<https://asscat-hepatitis.org/wp-content/uploads/Elim-hep-C-Doc-de-posicionamiento-de-la-AEEH.pdf>

