



Respuesta a las hepatitis virales

Plan Estratégico Nacional 2018-2021

Presidente de la Nación
Ing. Mauricio Macri

Ministra de Salud y Desarrollo Social
Dra Carolina Stanley

Secretario de Gobierno de Salud
Prof. Dr. Adolfo Rubinstein

Secretario de Promoción de la Salud, Prevención y Control de Riesgos
Dr. Mario Kaler

Subsecretaria de Prevención y Control de Enfermedades
Comunicables e Inmunoprevenibles
Dra. Miriam Inés Burgos

Supervisión técnica
Joaquín Solari, Emma Coronel, Roxana Aquino, Diego Martínez Madrid y Karina Roitman

Consultores del Plan Estratégico Nacional
Javier Hourcade Bellocq y Beatriz Giri

Autores del Plan de Monitoreo y Evaluación
Valeria Levite y Ariel Adaszko

Edición, corrección y diseño
Área de Comunicación de la Dirección de Sida, ETS, Hepatitis y TBC

**Dirección de Sida, ETS, Hepatitis y TBC, Secretaría de Gobierno de Salud,
Ministerio de Salud y Desarrollo Social. Argentina, 2018.**

Está permitida la reproducción total o parcial de este material y la información contenida, citando la fuente.

Respuesta a las hepatitis virales

Plan Estratégico Nacional 2018-2021

Índice

Carta del ministro	3
Agradecimientos	6
Metodología del Plan Estratégico Nacional de VIH e ITS	7
Marco conceptual	7
¿Qué entendemos por planificación estratégica?	8
Contexto de la situación del VIH y las ITS en Argentina	10
Evaluación de la estrategia anterior	11
Análisis del contexto actual de la respuesta	17
Visualización	20
Mensajes clave de los talleres regionales	21
Planes y metas regionales y nacionales	22
Marco legal	31
Plan estratégico 2018-2021	35
Objetivo general	35
Pilares del Plan Estratégico 2018-2021	35
Presentación detallada de los pilares:	36
Ejes transversales	50
Comunicación	51
Gestión de los conocimientos	51
Normativo	51
Cooperación técnica horizontal	52
Plan de monitoreo y evaluación	53
Introducción	53
Evaluación de impacto y de resultados	54
Medios de verificación	54
Indicadores y metas estratégicas de impacto	56
Indicadores y metas estratégicas de resultados	58
Glosario	63
Bibliografía	64
Anexos	66
Gráfico de los pilares del Plan Estratégico de Hepatitis	66

Agradecimientos

La Dirección de Sida, ETS, Hepatitis y Tuberculosis quiere expresar su agradecimiento a las siguientes personas e instituciones:

- * **Al ministro de Salud, Prof. Dr. Adolfo Rubinstein; al secretario de Promoción de la Salud, Prevención y Control de Riesgos Dr. Mario Kaler; y a la subsecretaria de Prevención y Control de Enfermedades Comunicables e Inmunoprevenibles Dra. Miriam Inés Burgos** por su pleno apoyo a la realización participativa de este plan.
- * **A todo el equipo de la Dirección de Sida, ETS, Hepatitis y TBC** por su apoyo logístico y activa participación en todas las actividades, incluyendo los talleres regionales y las reuniones internas.
- * **Al equipo de consultores externos conformado por Beatriz Giri y Javier Luis Hourcade Bellocq**, responsables del proceso y el plan.
- * **A la Comisión Asesora del Programa Nacional de Control de las Hepatitis Virales** compuesta por la Sociedad Argentina de Infectología (SADI), Asociación Argentina para el Estudio de las Enfermedades del Hígado (AAEEH), Sociedad Argentina de Infectología Pediátrica (SADIP), Instituto Malbrán (ANLIS), HCV Sin Fronteras, Red de Mujeres Viviendo con VIH, Federación Argentina de Lucha contra las Hepatitis Virales, Fundación Huésped y Organización Panamericana de la Salud (OPS).
- * **A las siguientes agencias del sistema de las Naciones Unidas** por su apoyo técnico y financiero: **Organización Panamericana de la Salud (OPS), Programa Conjunto de las Naciones Unidas para el VIH/Sida (ONUSIDA), Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF).**
- * **A los programas provinciales y municipales; responsables de las jurisdicciones sanitarias; organizaciones de la sociedad civil y sociedades científicas** por su activa participación en el proceso de consultas.

Metodología del Plan Estratégico Nacional de VIH, ITS y hepatitis virales



Se decidió desarrollar tres planes estratégicos, cada uno con su marco de monitoreo y evaluación: uno sobre VIH e ITS; otro sobre hepatitis y otro sobre tuberculosis. El periodo de dichos planes es de cuatro años, entre 2018 y 2021.

La Dirección de Sida, ETS, Hepatitis y Tuberculosis (DSETSHyT), con el apoyo de tres agencias de las Naciones Unidas, reclutó y contrató a dos consultores externos e independientes que coordinaron el proceso de desarrollo del Plan Estratégico Nacional y redactaron el presente documento.

Para la consecución de dicho resultado se realizaron las siguientes actividades:

- Revisión y análisis de la bibliografía y documentación relevante.
- Entrevistas estructuradas a los/as coordinadores/as y equipos de la DSETSHyT.
- Reuniones grupales y por áreas.
- Desarrollo de un marco estratégico para ser utilizado en las consultas.
- Cinco consultas regionales realizadas en todo el país: Noreste Argentino (NEA) en la ciudad de Corrientes; Noroeste Argentino (NOA) en la ciudad de Salta; Región Centro en la ciudad de Santa Fe; Región Cuyo en la ciudad de San Juan y la Región Sur, Área Metropolitana de Buenos Aires (provincia de Buenos Aires y Ciudad Autónoma de Buenos Aires) en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA).
- Revisión y análisis de la información recopilada en las entrevistas y talleres.
- Desarrollo de un proceso iterativo de borradores.

Marco conceptual: Las fuentes conceptuales de este plan estratégico son las siguientes:

1. Bibliografía técnica sobre los temas alcanzados.
2. Planes de acción y compromisos suscriptos por la República Argentina.
3. Boletines y publicaciones de la DSETSHyT.
4. Entrevistas técnicas a funcionarios y profesionales clave.



¿Qué entendemos por planificación estratégica?

Cualquier proceso estratégico se basa en lo que se tiene y un análisis de lo que se debe mejorar en una secuencia coherente de las acciones a realizar, para el cumplimiento de las metas o resultados, en alineación con las políticas de cada organización.



Los planes estratégicos parten de un diagnóstico de la situación actual, del presente, y ofrecen una “hoja de ruta” para llegar a un futuro necesario, es decir, alcanzar un impacto determinado como suma de los resultados y/u objetivos planteados.

Los planes estratégicos se diseñan en un ámbito macro, general y de alto nivel, y ofrecen el marco y la guía para el desarrollo de planes operativos anuales. Los primeros se centran en responder qué debe suceder para lograr el “qué”, mientras que los planes operativos se centran en los “cómo”. Se entiende que un plan estratégico de cuatro años requiere de un número igual de planes operativos que en forma secuencial, coherente y progresiva contribuyan al cumplimiento de las metas específicas y la meta general. Por ello, el plan estratégico es de largo plazo, provee grandes lineamientos generales y debería incluir la misión, visión, valores, objetivos, estrategias y políticas. En cambio, la planificación operativa es de corto plazo, nos ofrece una idea de cómo, cuándo, quién, dónde y con qué se van a realizar las acciones necesarias en el transcurso de un año calendario. Esto es el resultado de la desagregación del plan estratégico en programas y proyectos que incluyen objetivos, metas, actividades, plazos y responsables. Esta distinción es clave para saber qué se puede esperar de este documento de cara a los planes operativos anuales.

Los planes operativos deberían tener una clara y detallada alineación con el plan estratégico pues la consecución de este debe ser la máxima prioridad de la organización o institución. Las desviaciones del plan estratégico en el ámbito operativo deben ser la excepción y su aparición requiere de un análisis. Se recomienda realizar una revisión y actualización del plan estratégico de medio término o si hubiera cambios significativos en el contexto.

Se aconseja que el monitoreo y evaluación de los planes operativos sea realizado en forma trimestral y anual, respectivamente. En cambio, un plan estratégico puede ser monitoreado anualmente y a medio término, y luego evaluado al acercarse a su finalización.

La Dirección de Sida, ETS, Hepatitis y TBC debe depositar la custodia del plan estratégico en un funcionario de alto rango que a su vez revisará los planes operativos.

Análisis del contexto de la respuesta a las hepatitis virales

Las hepatitis virales en la Argentina

La hepatitis es un proceso inflamatorio que afecta al hígado y puede ser causada por agentes infecciosos -mayormente virus-, como así también por tóxicos como el alcohol o los fármacos, o por reacciones autoinmunes. Los virus causantes de las hepatitis A y E son transmitidos principalmente por vía fecal-oral a través de agua y alimentos contaminados y por el sexo oral-anal. Los agentes causantes de las hepatitis B, C y D son transmitidos por contacto sanguíneo, sexual y vertical (madre-hijo). La prevalencia está asociada a determinadas prácticas que favorecen su transmisión, como el uso de material intravenoso contaminado para la inyección de drogas, las prácticas sexuales no protegidas y las transfusiones de sangre no controlada, así como otras formas de transmisión dentro de los centros de salud y establecimientos que utilizan elementos cortopunzantes¹. Las infecciones que devienen crónicas presentan riesgo de desarrollar cirrosis, insuficiencia he-

pática y hepatocarcinoma, siendo la gran mayoría asintomáticas y/o subclínicas, lo que dificulta su diagnóstico.

Actualmente se dispone de vacunación efectiva y ampliamente distribuida para los virus causantes de las hepatitis A y B. En el caso de la hepatitis A, a partir de la incorporación de la vacuna en el Calendario Nacional de Vacunación en el año 2005 con una dosis única al año de edad, la cobertura de vacunación fue incrementándose paulatinamente, con picos de cobertura del 100% y manteniéndose por encima del 90% desde el año 2006.

La vacuna contra la hepatitis B es obligatoria en el país desde el año 1992 para los trabajadores de la salud y a partir de 2000 para los recién nacidos; desde 2003 para niños y niñas de 11 años; desde 2008 se recomienda la vacunación a grupos específicos y en el año 2012 se implementó la vacunación universal. La cobertura de las tres dosis se ha incrementado pero sin llegar todavía al cumplimiento de la meta del 95% (fuente: DICEI).

Con respecto al virus de la hepatitis A (VHA), se comenzó a registrar un descenso inmediato de los casos notificados al SNVS luego de la incorporación de la vacuna al Calendario Nacional, observándose una caída abrupta en las tasas. Actualmente, la mayoría de los casos registrados son de adultos jóvenes que no fueron incluidos en la estrategia de vacunación.

En la Argentina, las hepatitis virales son eventos de notificación obligatoria y la fuente de los datos de vigilancia epidemiológica surge del Sistema Nacional de Vigilancia (SNVS) a través de sus diferentes componentes: a) vigilancia clínica (C2); b) vigilancia de laboratorio (SIVILA) y c) Unidades Centinela. Existen además datos de cobertura e impacto de las estrategias de vacunación implementadas a nivel nacional provistos por la Dirección de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles (DICEI), información de mortalidad de enfermedades del hígado de la Dirección de Estadísticas e Información de Salud (DEIS), información de trasplante hepático en el país proporcionada a través del Sistema Nacional de Información de Trasplantes (SINTRA) e información histórica de bancos de sangre aportada por la Dirección de Sangre y Hemoderivados².

Por esta razón, desde 1992 la Dirección de Epidemiología ha desarrollado una vigilan-

1. Incluyendo la reutilización o la esterilización inadecuada de equipos médicos, materiales para la realización de tatuajes, piercing, etc.
2. "Las hepatitis virales en la Argentina", Programa Nacional de Control de las Hepatitis Virales, Ministerio de Salud de la Nación, 2013.
3. Informes periódicos y publicaciones.
4. Resolución 3042/1982 del Ministerio de Salud de la Nación por propuesta de la OPS y ratificada por la Resolución N° 70 1/2004 del Ministerio de Salud de la Nación.

cia intensificada con las Unidades Centinela en algunos hospitales públicos del país, que ha aportado información complementaria respecto de edad, sexo y factores de riesgo de la infección a través del registro de casos en la consulta³. Esta actividad ha sido coordinada por el Laboratorio Nacional de Referencia para Hepatitis Virales del INEI ANLIS "Dr. C. G. Malbrán"⁴.

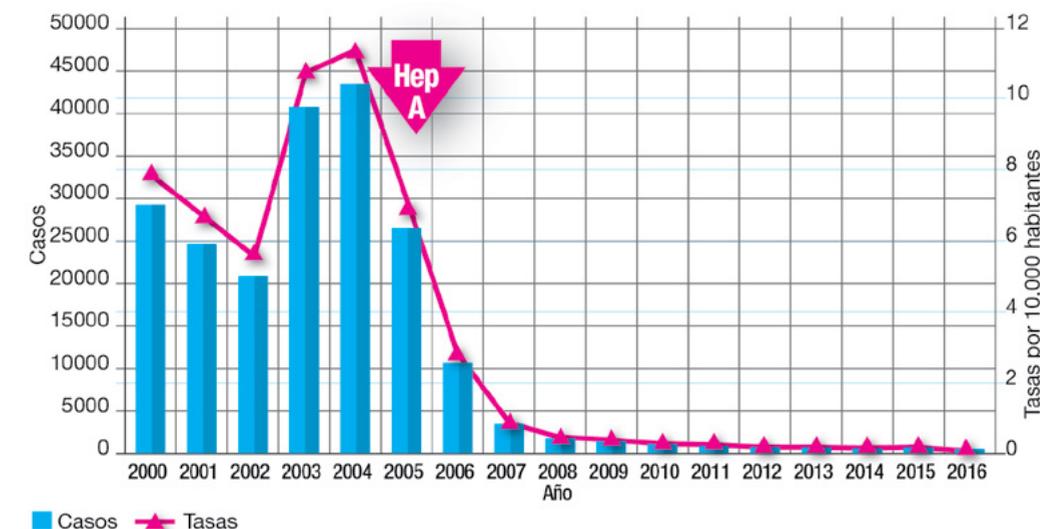
Además, existe una ficha de notificación vigente desde 2013 y su envío al Programa Nacional de Control de las Hepatitis Virales es requisito obligatorio para la solicitud de tratamientos y pedidos de carga viral, pero esa información aún no está sistematizada y solo recoge datos de personas que se atienden en el subsistema público de salud.

A partir de 2018 se pondrá en marcha el nuevo SNVS 2.0, donde estarán integrados el C2, SIVILA y la ficha epidemiológica que

a partir de ese momento podrá cargarse en forma online en todo el país. En esta línea se está trabajando junto a la Dirección de Epidemiología en el desarrollo de la ficha en el nuevo entorno y el fortalecimiento de la notificación por parte de los laboratorios que realizan estudios diagnósticos. (Gráfico 1)

A partir de la ampliación de la vacunación se comenzó a registrar un descenso inmediato de los casos notificados, observándose una caída en las tasas de 68,6 (2005) hasta 1,4 por 100.000 habitantes en el año 2012. El acceso al tratamiento para hepatitis B aguda y crónica con entecavir y tenofovir está garantizado a través del Programa Nacional de Control de las Hepatitis Virales desde el año 2012, así como el uso de tenofovir en el tercer trimestre del embarazo para madres con hepatitis B crónica que tengan esta indicación para prevenir la transmisión vertical. Desde diciembre

Gráfico 1. Casos y tasas de hepatitis A y sin especificar. Argentina, 2000-2016



de 2017 el Programa garantiza el acceso al tratamiento con antivirales de acción directa para personas con hepatitis C crónica independientemente del estadio de fibrosis hepática. El Programa tiene como población objetivo a las personas sin cobertura social.

En la notificación de casos de infección por el virus de la hepatitis B (VHB), según los últimos datos del 2016, el país presenta una tasa de casos positivos de 1,14 cada 100.000 habitantes en pacientes de 15 a 24 años. En líneas generales, son personas mayores de 35 años las que presentan la mayor proporción de notificaciones de casos de hepatitis B, sobre todo en grupos de población que realizan alguna práctica que favorece la transmisión (usuarios de drogas inyectables, contacto sexual no protegido entre hombres que tienen relaciones sexuales con hombres (HSH), trabajadores sexuales (mujeres y hombres) y personas trans, según estudios específicos realizados.

Además de los datos de vigilancia para la población general, se cuenta con la información de un estudio de prevalencia en adultos que se realizaron estudios prenupciales durante 2013 y 2014 en cuatro conglomerados urbanos del país, donde se estimó una prevalencia de HBsAg de 0,26%.

En relación con el virus de la hepatitis C (VHC), según diferentes estudios se estima una prevalencia de 1% para la Argentina. Es importante tener en cuenta que estos estudios no son de población general y por lo tanto es posible que este número pueda resultar sobredimensionado. Debe considerarse que las personas con hepatitis virales no resueltas (carga viral positiva) sean el 80% de la estimación mencionada. Además es re-

levante mencionar que se estima que menos del 20% de los pacientes está diagnosticado.

Si bien los casos nuevos de infección por el VHC ocurrieron en la Argentina y varios países del mundo principalmente a fines del siglo XX asociados a procedimientos médicos, la cantidad de personas con diagnóstico de hepatitis C se incrementa año tras año y se espera que el impacto de la enfermedad aumente en el mundo a medida que la infección progresa en aquellas personas que no reciben un diagnóstico y tratamiento.

En relación a los datos de mortalidad por VHB y VHC de los últimos años, resulta imprescindible profundizar el conocimiento de las defunciones reportadas a través de estudios específicos, a fin de lograr una adecuada caracterización epidemiológica ya que se estima que un gran porcentaje de los fallecimientos se registra por causas hepáticas pero sin especificar que se trata de hepatitis.

Evaluación de la estrategia anterior

El plan estratégico anterior abarcó el periodo 2013 a 2017 e incluía, además del VIH, sida y las ITS, a las hepatitis virales. Sin embargo, en ese plan las hepatitis virales no tuvieron un desarrollo equivalente a las otras enfermedades. En el presente ciclo estratégico se han desarrollado los planes por separado, aunque no debe perderse de vista el desafío de integrar significativamente las enfermedades, buscando aprovechar los recursos y la experiencia de la Dirección en la respuesta al VIH y sida.

En el período anterior el plan se desarrolló a partir de cuatro ejes estratégicos:

1 Acceso a la información y a los recursos necesarios para prevenir la transmisión del VIH, las hepatitis virales y otras ITS.

En el año 2012, la DSETSHyT incorporó dentro de su estructura al Programa Nacional de Control de las Hepatitis Virales con el objetivo de desarrollar un abordaje integral en el cual se articulen acciones para prevenir nuevas infecciones y facilitar el diagnóstico y el tratamiento.

Se diseñaron y distribuyeron distintos materiales comunicacionales para la población en general y los equipos de salud. Asimismo, se desarrolló una página web específica para el Programa. Sin embargo, se reconoce que no está suficientemente difundida la problemática de las hepatitis virales en el país.

Si bien la Argentina dispone de una política activa de detección de VHC y VHB en bancos de sangre –lo que minimiza la posibilidad de transmisión por transfusión–, existen otros factores de riesgo que conducen a nuevas infecciones, como son las relaciones sexuales no protegidas (en particular el VHB), procedimientos médicos inadecuados desde el punto de vista de la bioseguridad (cirugías, procedimientos endoscópicos, reutilización de materiales de único uso), acupuntura y tatuajes. Existe una cobertura insuficiente de la vacunación de VHA y VHB, sobre todo en las poblaciones clave.

2 Acceso al diagnóstico oportuno y con asesoramiento de VIH, sífilis y hepatitis virales.

El programa distribuye reactivos a las jurisdicciones para la prueba serológica de las hepatitis virales y para seguimiento, carga viral de hepatitis B y C, y genotipos de hepatitis C. Además, se entregaron equipos de laboratorio⁵ a distintos laboratorios públicos, aunque aún la disponibilidad de equipos no se ha completado.

Se han señalado dificultades con el sistema de notificación, registro y carga de información, solicitudes y seguimiento de tratamientos que deberán ser tomadas en cuenta para encarar su solución en el diseño del nuevo plan estratégico.

Particularmente en lo que respecta a las hepatitis crónicas B y C, hay una gran proporción de personas infectadas que desconocen su diagnóstico. En estos casos la enfermedad puede progresar a formas graves, eventualmente con complicaciones para la salud.

3 Atención integral de las personas con VIH, sida, ITS y hepatitis virales.

El programa también provee a todas las regiones del país los medicamentos necesarios para el tratamiento de personas con hepatitis virales crónicas que no posean cobertura médica por el sistema de obras sociales o medicina prepaga. Desde diciembre de 2017⁶, el Ministerio de Salud brindó cobertura a todas las personas con diagnóstico de VHC crónica independientemente del estado de fibrosis hepática. Se entregaron 3.056 tratamientos completos para VHC (libres de interferón) desde marzo de 2016 hasta abril de 2018.

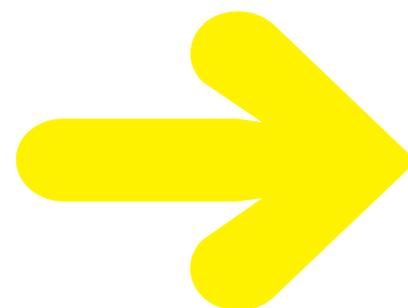
Sin embargo, existe poca información sobre la situación epidemiológica. A pesar de la existencia de las Unidades Centinela y la obligatoriedad de la notificación epidemiológica de las hepatitis virales, es claro que existe un bajo reporte de las mismas. Por otra parte, solo hay un estudio de prevalencia en población general que no representa necesariamente la realidad de todo el país y la mayoría de los estudios publicados tuvo como poblaciones objetivo a aquellas con vulnerabilidad incrementada.

También en el 2017 se realizó un estudio de prevalencia en unidades penitenciarias que arrojó el siguiente dato: hepatitis C (anti hepatitis

C) 3,3% y hepatitis B (antiHBc y HBsAg) 0,58%. En el caso particular de las hepatitis B y C crónicas, dado que el número de personas diagnosticadas y tratadas es bajo, se espera que el impacto de la enfermedad aumente a medida que el daño progresa en personas que contrajeron la infección años atrás.

Por otra parte, cabe destacar que desde 2012 se constituyó una Comisión Asesora del Programa Nacional de Control de las Hepatitis Virales⁷ integrado por las sociedades científicas de hepatología y pediatría, representantes de la Dirección de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles, la Dirección de Sangre y Hemoderivados, la Dirección de Epidemiología y el Laboratorio Nacional de Referencia INEI ANLIS, así como también representantes de OPS y de las redes y organizaciones de la sociedad civil. Este Comité se reúne periódicamente para discutir lineamientos técnicos.

5 Por el momento, los equipos que se entregan desde el Programa son para las técnicas manuales, complementando los empleados para VIH. Hay otros laboratorios que emplean equipamiento automatizado.
6 Así también, desde el año 2011 se proveen tratamientos para las hepatitis crónicas por virus B y C.
7 La Comisión Asesora se encuentra constituida por un/a referente de la Sociedad Argentina de Infectología (SADI), Asociación Argentina para el Estudio de las Enfermedades del Hígado (AAEEH), Sociedad Argentina de Infectología Pediátrica (SADIP), Organización Panamericana de la Salud (OPS), Instituto Malbrán (ANLIS), HCV Sin Fronteras, Red de Mujeres Viviendo con VIH, Federación Argentina de Lucha contra las Hepatitis Virales y Fundación Huésped.



4 Reducción del estigma y la discriminación

Desde el área de Derechos Humanos y Sociedad Civil de la DSETSHyT se ha trabajado con organizaciones de la sociedad civil para la promoción y defensa de los derechos de las personas con hepatitis. Así también, en la Dirección funciona el servicio de denuncia y resolución de violaciones de los derechos humanos relacionadas con el acceso a la salud, en particular en lo que concierne al VIH, ITS y hepatitis. En este período se ha intensificado el trabajo con las organizaciones de la sociedad civil y en ocasiones se ha incluido la oferta de subvenciones para la implementación de proyectos y servicios específicos.

De acuerdo con lo referido por las personas entrevistadas, algunos de los desafíos del periodo anterior en lo que respecta a este eje han sido:



Los recursos para el establecimiento de una red de defensores de los derechos humanos.



La limitada capacidad, recursos y autoridad en la resolución de incidentes de derechos humanos.



La baja coordinación con otras áreas de gobierno para la prevención y protección de derechos.



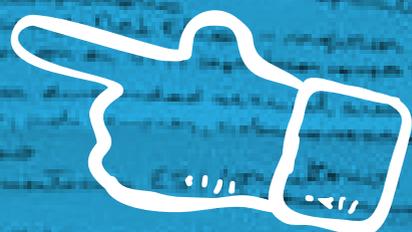
El alto número de denuncias sobre falta de acceso a los servicios y medicamentos (en particular para el tratamiento de la hepatitis C).



Los recursos limitados para los subsidios con ONG, redes y otras organizaciones de la sociedad civil.



Análisis del contexto de la respuesta



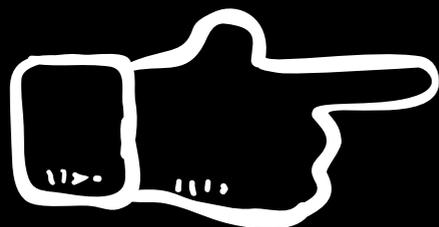
Como parte del desarrollo del PEN 2018-2021 se realizó un análisis del contexto de las hepatitis virales, del trabajo de la Dirección, de la respuesta amplia y del medio en el que esta se desarrolla. Para tal fin se utilizó la metodología del análisis FODA (fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas) tanto dentro de la Dirección como también en las consultas regionales. Es por ello que el análisis que se detalla a continuación refiere al contexto de la respuesta. Cabe mencionar que en todos los casos el análisis FODA se realizó en forma conjunta para VIH, ITS y hepatitis virales.

Las fortalezas son aquellos atributos positivos internos de la organización que facilitan el cumplimiento de lo planificado en forma eficaz y eficiente. Las debilidades, en cambio, hacen referencia a las limitaciones internas que pueden interferir o limitar el cumplimiento de la estrategia. Las oportunidades son aquellos factores externos y positivos que pueden favorecer el cumplimiento de una estrategia y, por oposición, las amenazas también son de índole externa pero negativa y pueden poner en riesgo la consecución de los resultados planeados.

Las organizaciones e instituciones solo tienen control sobre las fortalezas y debilidades; por ejemplo, transformando una debilidad en una fortaleza. A su vez, una institución puede prospectivamente desarrollar escenarios para aprovechar las oportunidades y mitigar el impacto de las amenazas. Un adecuado análisis y diagnóstico del contexto en el que se operará durante los próximos cuatro años es fundamental para realizar un plan estratégico.

FODA de hepatitis

Fue realizado con información provista por el Programa Nacional de Control de las Hepatitis Virales y recolectada durante los talleres regionales en 2017.



Fortalezas

1. Inclusión de tuberculosis y hepatitis en la Dirección de Sida y ETS.
2. Experticia técnica.
3. Reducción del precio de los medicamentos como resultado de la competencia generada por el Programa de Hepatitis.
4. Acceso a los genéricos.
5. Presupuesto asignado.
6. Donaciones de fundaciones privadas.
7. Imagen y reputación.
8. Compromiso de las autoridades del Ministerio.
9. Comunicación directa con médicos tratantes.
10. Notificación y registro de personas bajo tratamiento.

Oportunidades

1. Aumento de la cobertura del diagnóstico y tratamiento.
2. Tratar a todas las personas con hepatitis C.
3. Nueva ley de sida y hepatitis virales.
4. Modelos alternativos y locales de producción de medicamentos.
5. Mayor participación y asocio con otras direcciones, programas y ministerios.
6. Mayor presencia regional y global.
7. Fortalecimiento de las organizaciones de la sociedad civil.
8. Priorizar las hepatitis en la agenda de los tomadores de decisión, comunicadores y la sociedad civil.
9. Capacitación sostenida a los profesionales de la salud.
10. Optimización de esquemas y compras.
11. Integración de servicios de VIH y hepatitis.
12. Mayor desarrollo de programas provinciales y municipales.

Debilidades

1. Campañas de visibilización, concientización y prevención.
2. Búsqueda activa de casos y aumento del porcentaje de personas diagnosticadas.
3. Escasa integración en el ámbito de los servicios del diagnóstico y tratamiento de las hepatitis, el VIH, las ITS y la TB.
4. Necesidad de más presupuesto y referentes de hepatitis virales en algunas jurisdicciones, así como de jerarquización de las hepatitis en los programas provinciales.
5. Equipos de salud que necesitan más capacitación.
6. Información estratégica y sistema de notificaciones.
7. Falta de sostenibilidad de actividades en los ámbitos nacionales y provinciales.
8. Recursos y contrataciones precarias del personal.
9. Baja prioridad y cobertura del tema en los medios de comunicación tradicionales y redes sociales.
10. Falta de jerarquización del Programa de Hepatitis en relación al de VIH dentro de la Dirección.
11. Falta de coordinación con los otros subsistemas de salud que resulta en la fragmentación de la información.

Amenazas

1. Recorte del presupuesto y achicamiento del rol y los servicios del Estado.
2. Aumento en la subejecución del presupuesto.
3. Escaso desarrollo de las OSC vinculadas a las hepatitis virales.
4. Barreras para incrementar el número de personas diagnosticadas y tratadas.
5. Fragmentación de los programas y servicios.
6. Agudización de la burocracia de las compras que se traduce en mayores faltantes.
7. Empobrecimiento general de la población.
8. Falta de recursos o prioridad del programa de vacunación.
9. Medicalización de la respuesta.
10. Escaso diálogo y coordinación con los diversos actores.
11. Personas con fibrosis hepática mínima que no recibían tratamiento.



Visualización

Una planificación estratégica exitosa se basa en la visualización de un futuro deseado. En nuestro caso buscamos imaginarnos cómo debería ser la respuesta al VIH, las ITS y las hepatitis virales en la Argentina al finalizar este plan estratégico en 2021.

Los ejercicios de FODA y visualización se realizaron sobre VIH, ITS y hepatitis en conjunto. La versión final es el resultado de un análisis y síntesis.

Las personas consultadas en la Dirección y en los talleres regionales visualizan que en el año 2021:

“La Dirección de Sida, ETS, Hepatitis y TBC cuenta con políticas claras, reconocidas y sostenidas que generan una respuesta exitosa en la prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades (VIH, ITS, hepatitis y TBC), haciendo frente al estigma y la discriminación y logrando el control de la epidemia a través de la articulación y compromiso multisectorial de todos los actores involucrados en los niveles nacional, provincial y municipal”.



En mayor detalle:

1 Se ha disminuido la mortalidad:

diagnóstico temprano, tratamiento oportuno para todos y mejor adherencia de las personas diagnosticadas.

2 Se ha incrementado el acceso a la vacunación contra la hepatitis B.

3 Se ha implementado con éxito una estrategia para el desarrollo e integración de la provisión de servicios en los centros de atención primaria de la salud.

4 Existen políticas públicas efectivas en todos los niveles; nacional:

políticas de Estado que aseguran el flujo de medicación, insumos y presupuesto para la continuidad de los programas; provincial: mayor presupuesto y categorización de los referentes regionales para mejorar la operatividad; municipal: creación de áreas específicas en todos los municipios. Descentralización de la atención y el acceso a laboratorios, con personal de salud capacitado, comprometido e integrado con otras áreas.

5 Se han realizado campañas masivas de prevención, testeo y formación en derechos,

en particular enfocadas a las poblaciones clave como los usuarios de drogas. Y se ha posicionado el tema de las hepatitis en los distintos públicos.

6 Se ha desarrollado un trabajo en conjunto con áreas de educación, diversidad sexual, salud sexual y reproductiva, adicciones, violencia sexual y de género.

7 Se han mejorado las estrategias en materia de transmisión vertical de VIH, sífilis y hepatitis virales:

mayor control en embarazos, testeo de parejas de la embarazada, articulación con la Dirección Nacional de Maternidad, Infancia y Adolescencia.

8 Se ha logrado disminuir el estigma y la discriminación en todas sus formas y en todos los ámbitos.

9 Se ha alcanzado la producción pública y nacional de algunos medicamentos genéricos.

10 Se ha sancionado la ley nacional de sida, ITS y hepatitis virales, así como legislaciones provinciales acordes.

11 Se ha integrado en forma efectiva a las organizaciones de la sociedad civil y personas viviendo con VIH y hepatitis en la elaboración de políticas públicas.

Mensajes clave de los talleres regionales



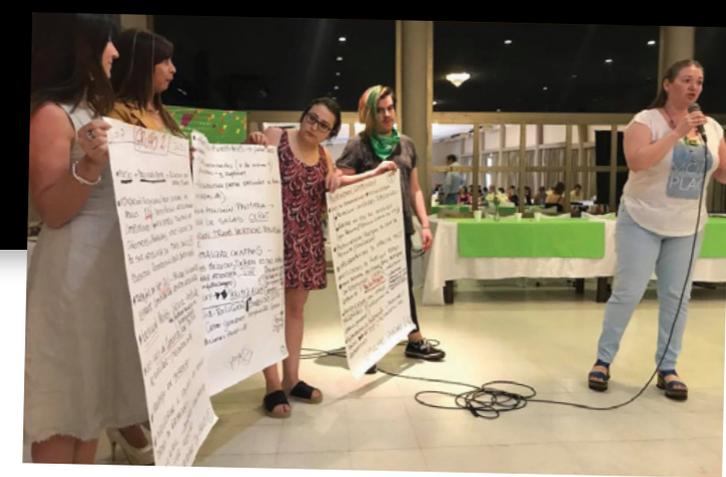
Promover el testeo y el diagnóstico:

- simplificación total del proceso de diagnóstico y confirmación de hepatitis;
- búsqueda de registros antiguos en los laboratorios para encontrar personas con hepatitis;
- vacunación en centros de testeo y campañas con poblaciones específicas;
- mejorar los tiempos de diagnóstico en embarazadas.



Recursos:

- presupuesto no solo para medicación sino también para carga viral y genotipo;
- reclamo de acceso universal al tratamiento y reducción de los tiempos de espera;
- mayor disponibilidad de reactivos;
- informatizar los pedidos y las autorizaciones;
- formalizar la cobertura de la atención y tratamiento (PROFE).

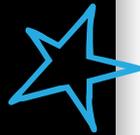


Prevención:

- mayor concientización e información;
- revisión de la implementación de las normas de bioseguridad;
- mayor disponibilidad de preservativos y materiales descartables;
- visibilizar las hepatitis, la vacunación y su prevención.

Seguimiento clínico:

- métodos más eficaces de diagnóstico de la fibrosis y su disponibilidad en efectores públicos y privados en las provincias;
- instalar capacidades de estadificación a nivel jurisdiccional y un Fibroscan por provincia.



Información estratégica:

- mejorar la información epidemiológica;
- problemas con el llenado de las fichas de notificación y su grado de fibrosis;
- faltan datos del sector privado y de obras sociales: notificaciones, tratamientos, casos según grado de fibrosis;
- plataforma única de notificación;
- realización de estudios de prevalencia;
- estudios de costo e inversión.



Atención integral:

- resaltar la importancia de no ver solo el virus sino el estado del hígado (hepatólogos);
- el virus se cura pero la fibrosis queda;
- calidad de vida de la persona tratada;
- dificultades de acceso de las personas coinfectadas;
- barreras para el acceso;
- desarrollar una guía sobre cómo vivir con hepatitis;
- aumentar el uso de métodos no invasivos;
- articulación entre programas provinciales, obras sociales y la Superintendencia de Servicios de Salud sobre criterios de testeo y tratamiento.

Asociación:

- mayor participación de personas con hepatitis virales en espacios de diseño, evaluación y monitoreo de programas y políticas;
- apoyar la incidencia política de las organizaciones de la sociedad civil.

Información, educación y comunicación:

- concientización de la población general;
- coordinación con otros ministerios como el de Educación;
- desarrollo de material gráfico para profesionales, personas en tratamiento y sus familiares.



Gestión:

- coordinación y comunicación con las jurisdicciones -no está claro el procedimiento para derivar muestras-;
- capacitación y concientización a equipos de salud sobre hepatitis virales en forma intersectorial e interdisciplinaria;
- contar con equipos de trabajo interdisciplinarios permitiría que las personas puedan atenderse en un solo lugar;
- falta articulación con la Dirección de Sangre y Hemoderivados para la incorporación de biología molecular en el testeo de la hepatitis C;
- eliminación de las separaciones internas de los programas de VIH y hepatitis para que funcionen en conjunto;
- reforzar la figura del referente jurisdiccional de hepatitis;
- mejorar la comunicación bidireccional entre el programa y las jurisdicciones;
- dificultades logísticas en la circulación de muestras.

Planes y metas mundiales y regionales

En esta sección vamos a analizar los planes mundiales y regionales de acción, los documentos más relevantes y las metas suscriptas por el país.



Estrategia mundial del sector de la salud contra las hepatitis víricas 2016-2021: HACIA EL FIN DE LAS HEPATITIS VÍRICAS (OMS)

Esta es la primera estrategia mundial del sector de la salud contra las hepatitis virales, y contribuye a dar cumplimiento a la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. Abarca el periodo 2016-2021 y se basa en el documento titulado “Prevención y control de las hepatitis virales: marco para la acción mundial” y en dos resoluciones sobre las hepatitis virales aprobadas por la Asamblea Mundial de la Salud en 2010 y 2014.

La Estrategia aborda los cinco virus de las hepatitis (A, B, C, D y E), con atención especial a las hepatitis B y C debido a la carga relativa para la salud pública que estas representan. En la estrategia se describe la contribución del sector de la salud a la lucha contra las hepatitis virales hacia la eliminación de la amenaza que estas suponen para la salud pública. La estrategia promueve las sinergias entre las hepatitis virales y otras cuestiones sanitarias y alinea la respuesta a las hepatitis con otras estrategias, planes y metas mundiales en materia sanitaria y de desarrollo. La estrategia sitúa la respuesta a las hepatitis virales en el contexto de la cobertura sanitaria universal, que constituye una meta sanitaria general de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible.

La estrategia debe aprovechar las nuevas oportunidades, como la mayor sensibilización del público; los avances en cuanto a medicamentos, medios de diagnóstico y otras tecnologías contra las hepatitis; y el refuerzo del compromiso de lograr la equidad sanitaria. En la estrategia se define un conjunto de medidas prioritarias que deben adoptar los países, que se equiparan con un conjunto de medidas prioritarias que debe adoptar la Organización Mundial de la Salud (OMS) para brindar apoyo a los países.

Las medidas prioritarias se organizan en cinco orientaciones estratégicas:

Orientación estratégica 1

Información para una acción específica. Poner en marcha un buen sistema de información estratégica para comprender las epidemias de las hepatitis virales y enfocar la respuesta.

Orientación estratégica 2

Intervenciones que tienen impacto. Definir intervenciones esenciales de alto impacto en el conjunto continuo de servicios contra las hepatitis que deberían incluirse en las prestaciones de salud.

Orientación estratégica 3

Atención para un acceso equitativo. Fortalecer los sistemas de salud y comunitarios para prestar servicios de alta calidad a fin de lograr una cobertura equitativa y generar el máximo impacto.

Orientación estratégica 4

Financiación para la sostenibilidad. Proponer estrategias para reducir costos, aumentar la eficiencia y minimizar el riesgo de que las personas que requieran los servicios padezcan dificultades financieras.

Orientación estratégica 5

Innovación para la agilización. Promover y adoptar la innovación a fin de acelerar los avances.

En la estrategia se describe un camino hacia el futuro y se presentan los siguientes elementos:

- La visión de un mundo en el que se ponga freno a la transmisión de las hepatitis virales y todas las personas que padezcan estas enfermedades tengan acceso a la atención y tratamiento seguros y eficaces.
- El objetivo de eliminar, a más tardar en 2030, la importante amenaza para la salud pública que suponen las hepatitis virales.
- Metas que procuran reducir la incidencia de infecciones crónicas por virus de hepatitis -que en la actualidad es de entre 6 millones y 10 millones de casos- a 900.000 infecciones para 2030, y reducir la mortalidad anual a causa de hepatitis crónicas de 1,4 millones de muertes a menos de 500.000 para 2030. La consecución de estas metas exigirá un cambio radical de la respuesta a la hepatitis y significará que se conceda a esta enfermedad mayor prioridad en el ámbito de las respuestas de salud pública.

Los tres marcos para la organización de la estrategia son: cobertura sanitaria universal, el conjunto continuo de servicios contra las hepatitis, y el enfoque de salud pública.

La **cobertura sanitaria universal** comprende tres objetivos principales que están interrelacionados:

- Ampliar la gama de servicios prestados: aumentar la variedad, calidad y disponibilidad de los servicios de salud esenciales requeridos;
- Brindar cobertura a los grupos de población que requieren servicios: mejorar la utilización equitativa y óptima de los servicios en función de las necesidades;
- Reducir los costos directos de los servicios: brindar protección financiera a las personas que requieren los servicios.

El **conjunto continuo de servicios** contra las hepatitis que se requieren para frenar la epidemia brinda el marco para la organización de las medidas específicas que se deben adoptar. Dicho conjunto abarca la gama completa de intervenciones necesarias para alcanzar las metas de la estrategia: reducción de la vulnerabilidad, prevención y diagnóstico de las infecciones, vinculación de las personas con los servicios de salud, y tratamiento y atención crónica.

La estrategia se basa asimismo en un **enfoque de salud pública** que se ocupa de prevenir infecciones y enfermedades, promover la salud y prolongar la vida de toda la población. Procura garantizar el acceso más amplio posible a servicios de alta calidad a nivel de la población, sobre la base de intervenciones y servicios simplificados y normalizados que puedan ampliarse y descentralizarse fácilmente, incluso en entornos donde los recursos son limitados. Un enfoque de salud pública procura lograr la equidad sanitaria y promover la igualdad de género, lograr la participación de las comunidades y movilizar al sector público y al sector privado en las medidas de respuesta.

En la estrategia mundial del sector de la salud contra las hepatitis virales para 2016-2021, se describen cinco esferas básicas de intervención para mejorar y ampliar la respuesta que permitirá acabar con las epidemias de hepatitis virales para el 2030, a saber: vacunas; prevención de la transmisión materno infantil del virus de la hepatitis B; seguridad de las inyecciones, la sangre y los procedimientos quirúrgicos; reducción de daños para las personas que se inyectan drogas; y tratamiento. Esta estrategia orienta a los países acerca de cómo intensificar y ampliar sus respuestas nacionales.

Metas de la estrategia global para el 2020 y 2030 de la OMS

ÁMBITO DE LAS METAS	SITUACIÓN 2015	METAS 2020	METAS 2030
IMPACTO: INCIDENCIA: Nuevos casos de infecciones crónicas por virus de las hepatitis B y C	Entre 6 millones y 10 millones de infecciones se reducen a 900.000 para 2030 (una disminución del 95% de las infecciones por virus de la hepatitis B, y una disminución del 80% de las infecciones por virus de la hepatitis C).	Reducción de 30% (equivalente a una prevalencia del AgsHB de 1% entre la población infantil).	Reducción de 90% (equivalente a una prevalencia del AgsHB del 0,1% entre la población infantil).
IMPACTO: MORTALIDAD: Muertes por hepatitis virales B y C	Los 1,4 millones de muertes se reducen a menos de 500.000 para 2030 (reducción de 65% en el caso de las hepatitis virales B y C).	Reducción de 10%	Reducción de 65%
Metas relativas a la cobertura de los servicios de vacunación contra el virus de la hepatitis B: cobertura de la vacunación en la infancia (cobertura de la tercera dosis).	82%	90%	90%
Prevención de la transmisión del virus de la hepatitis B de madre a hijo: administración de una dosis neonatal de vacuna contra la hepatitis B u otra intervención para prevenir la transmisión de madre a hijo	38%	50%	90%
Seguridad de la sangre	89%	95%	100%
Seguridad de las inyecciones: porcentaje de inyecciones administradas utilizando dispositivos con mecanismos de seguridad, dentro y fuera de los establecimientos de salud	5%	50%	90%
Reducción de daños: número de agujas y jeringas estériles proporcionadas anualmente a cada consumidor de drogas inyectables	20	200	300
Diagnóstico de infecciones por virus de las hepatitis B y C	<5% de las infecciones crónicas por virus de hepatitis están diagnosticadas.	50%	90%
Tratamiento de las infecciones por virus de las hepatitis B y C actual	<1% de las personas están en tratamiento.	5 millones de personas recibirán tratamiento contra la infección por el virus de la hepatitis B; 3 millones de personas han recibido tratamiento contra la infección por el virus de la hepatitis C (ambas metas son acumulativas para 2020).	Se proporciona tratamiento al 80% de las personas con infección crónica por el virus de la hepatitis B que lo necesitan. Se proporciona tratamiento al 80% de las personas con infección crónica por el virus de la hepatitis C que lo necesitan.

PLAN DE ACCIÓN PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS HEPATITIS VIRALES DE LA ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS)



Los Estados Miembros de la OPS aprobaron en septiembre del 2015 el nuevo Plan de acción para la prevención y el control de las hepatitis virales para el período 2016-2019, a fin de centrar los esfuerzos de salud pública en prevenir y controlar estas enfermedades, con hincapié en las hepatitis B y C. Este plan regional está en consonancia con la estrategia mundial del sector de la salud contra las hepatitis virales para 2016-2021, aprobada por la 69ª Asamblea Mundial de la Salud en mayo del 2016.

Línea estratégica de acción 1: Promover una respuesta integrada amplia

Los Estados Miembros, en colaboración con la Oficina Sanitaria Panamericana, brindarán apoyo a las actividades que se describen a continuación:

*** Ampliación de las respuestas integrales de salud pública contra las hepatitis virales mediante la integración de este tema en los planes, programas y servicios nacionales de salud existentes.**

Además, los Estados Miembros fomentarán las sinergias y actividades inter-programáticas, optimizarán el uso eficaz de los recursos existentes y movilizarán fondos adicionales, y facilitarán la participación de los asociados e interesados directos pertinentes. Dado el volumen considerable de inversión en los programas de tratamiento de la infección por el VIH, muchos países han establecido una sólida infraestructura de salud para prestar atención y tratamiento en respuesta a las necesidades específicas de las personas con infección por el VIH, incluidos grupos de poblacionales clave (hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, personas transexuales, profesionales del sexo, consumidores de drogas). Este marco podría ampliarse para incluir a las personas con hepatitis virales.

*** Establecimiento de una plataforma regional de conocimientos técnicos especializados conjuntamente con instituciones nacionales, médicos clínicos, asociaciones médicas, universidades e investigadores, representantes de la sociedad civil y asociados para el desarrollo, a fin de apoyar la ejecución de una respuesta de salud pública a las hepatitis virales en los Estados Miembros de la OPS.**

Esto incluiría la creación de un grupo consultivo técnico regional sobre las hepatitis virales.

*** Promoción de la causa y concientización a nivel regional, subregional y nacional.** Las autoridades de salud y de otros sectores involucrados informarán periódicamente al público en general y a los grupos poblacionales vulnerables acerca de la presencia y la gravedad del problema, así como las medidas preventivas necesarias. Se sugiere que, si no se pueden efectuar campañas periódicamente, al menos se conmemore el Día Mundial contra la Hepatitis de una manera muy visible.

Línea estratégica de acción 2: Fomentar el acceso equitativo a la atención preventiva

Los Estados Miembros, en colaboración con la Oficina Sanitaria Panamericana, brindarán apoyo a las actividades que se describen a continuación:

* Mantenimiento de una cobertura alta y amplia de la vacunación contra la hepatitis B

en el calendario ordinario de inmunización de los menores de un año, así como el cumplimiento de la recomendación formulada por la OMS en el 2009 de administrar una dosis de la vacuna VHB a los recién nacidos dentro las primeras 24 horas posteriores al nacimiento para prevenir la transmisión vertical del VHB y la cronicidad.

* Vacunación contra la hepatitis B

de los prestadores de atención de la salud en servicio y antes de entrar en servicio, y de otros grupos poblacionales clave y grupos vulnerables (consumidores de drogas inyectables, personas transexuales, hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, presidiarios, personas con infección por el VIH, indígenas, profesionales del sexo, pacientes sometidos a hemodiálisis o pacientes con trasplantes).

* Políticas de notificación de posibles exposiciones al VHB y el VHC y prestación de atención profiláctica y de seguimiento como resultado de lesiones por pinchazo de aguja u otras exposiciones laborales.

También se debe prestar atención profiláctica posterior a la exposición en caso de una exposición sexual, incluida la violencia sexual.

* Promoción de la prevención, el tratamiento, la rehabilitación y otros servicios de salud afines que tienen en cuenta el contexto y las prioridades nacionales,

cuya finalidad es reducir las consecuencias negativas tanto para la salud como para la sociedad del consumo de drogas ilícitas.

* Establecimiento de estrategias específicas para la prevención de la transmisión de la hepatitis B y la hepatitis C en poblaciones clave y grupos vulnerables.

Estas estrategias, que tienen en cuenta los contextos y las prioridades nacionales, incluyen intervenciones educativas y de extensión, además de la promoción del tratamiento, la rehabilitación y los servicios de apoyo para reducir las consecuencias negativas tanto para la salud como para la sociedad del consumo de drogas ilícitas.

Estas intervenciones deben además alentar el comportamiento favorable a la búsqueda de atención de salud (por ejemplo, tamizaje para detectar infecciones asintomáticas) y la utilización de los servicios de atención y tratamiento.

* Eliminación de las barreras geográficas, económicas, socioculturales, institucionales o de género que impidan el acceso equitativo universal a los servicios integrales de salud

(conforme a la Estrategia para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud).

* Respaldo a los esfuerzos de los países para realizar análisis epidemiológicos, de la carga de morbilidad y de la eficacia en función de los costos en apoyo a las decisiones basadas en la evidencia relacionadas con la introducción de la vacuna contra la hepatitis A.

Muchos países han tenido transiciones epidemiológicas que exponen a las personas al riesgo de contraer la infección por hepatitis A y pueden aumentar los beneficios de usar la vacuna contra la hepatitis A. Es necesario realizar estudios sobre la carga de morbilidad y análisis económicos si se pretende que los países de ingresos medianos tomen decisiones fundamentadas con respecto a la introducción de la vacunación contra la hepatitis A.

Línea estratégica de acción 3: Fomentar el acceso equitativo a la atención clínica

Los Estados Miembros, en colaboración con la Oficina, brindarán apoyo a la formulación de políticas y normas, y al fortalecimiento de la capacidad a nivel de país para diagnosticar y tratar las hepatitis virales según la orientación normativa basada en datos probatorios elaborada por la OMS. Esto incluye velar por que las listas y los formularios nacionales de medicamentos esenciales incorporen progresivamente todos los medicamentos incluidos en las pautas de tratamiento recomendadas en las directrices nacionales para el tratamiento de las hepatitis virales. Además, los países deben promover el acceso al diagnóstico, los equipos y medicamentos relacionados con las hepatitis virales mediante procesos de negociación y reducción de precios y mecanismos regionales de compras, como el Fondo Rotatorio de la OPS para Suministros Estratégicos de Salud Pública.

Línea estratégica de acción 4: Fortalecer la información estratégica

Los Estados Miembros, en colaboración con la Oficina Sanitaria Panamericana, brindarán apoyo a las actividades que se describen a continuación.

* Utilización de métodos y mediciones estandarizados e innovadores por parte de los sistemas nacionales de vigilancia y seguimiento

para contar con datos actualizados, en tiempo oportuno y provenientes de diversas fuentes para la toma de decisiones y para dar seguimiento al progreso hacia las metas fijadas.

* Publicación periódica de informes nacionales sobre las hepatitis virales

basados en la orientación y los marcos de la OPS/OMS que contengan información estratégica sobre estas enfermedades.

Línea estratégica de acción 5: Fortalecimiento de la capacidad en materia de laboratorios para apoyar el diagnóstico, la vigilancia y el suministro de sangre segura

Los Estados Miembros, en colaboración con la Oficina Sanitaria Panamericana, brindarán apoyo a:

* Los laboratorios nacionales y regionales para mejorar su capacidad de brindar un apoyo adecuado a las actividades clínicas y de salud pública

encaminadas a reducir la carga de morbilidad causada por las hepatitis virales.

* Las redes de servicios de transfusión de sangre para establecer, vigilar y evaluar el logro de una cobertura de tamizaje del 100%

para detectar el VHB y el VHC con el fin de garantizar la seguridad de la sangre y de los componentes y productos sanguíneos.



Plan estratégico de respuesta a las hepatitis virales 2018-2021

Programa Nacional de control de las hepatitis virales

En función del análisis de la respuesta nacional, regional y mundial a las hepatitis virales; las metas y compromisos suscriptos por el país y las nuevas recomendaciones para la respuesta hemos desarrollado el siguiente plan estratégico para el período 2018 al 2021. Al final del mismo presentaremos la alineación de los ejes estratégicos de este plan con el de VIH, sida e ITS.

El compromiso adquirido por la República Argentina con la Organización Mundial de la salud y la Organización Panamericana de la Salud es poner fin a las hepatitis virales como problema de salud pública para el año 2030.

OBJETIVO GENERAL

“Para el año 2021, con la participación de todos los actores sociales públicos y privados, el Programa Nacional de Control de las Hepatitis Virales y el Ministerio de Salud de la Nación han alcanzado las metas 2020 de la OMS con el propósito de lograr la eliminación de las hepatitis virales como problema de salud pública para el 2030”.

La OMS ha definido la eliminación de las hepatitis virales como amenaza de salud pública del siguiente modo: la reducción del 90% de las nuevas infecciones crónicas y una reducción del 65% de la mortalidad. A continuación se describen las metas 2020 y 2030.

METAS DE ELIMINACIÓN DE LAS HEPATITIS VIRALES

Meta	Resultado 2020	Resultado 2030
Reducción de las nuevas infecciones de hepatitis B y C	30%	90%
Reducción de la mortalidad por las hepatitis B y C	10%	65%
Tasa de acceso al tratamiento de la VHC para todos (de las personas diagnosticadas)	70%	90%

PILARES ESTRATÉGICOS DEL PLAN



1 Información estratégica sobre las hepatitis

Entender la epidemia y tomar decisiones informadas

De acuerdo con la estrategia mundial de la OMS las medidas prioritarias relacionadas con la información estratégica son:

- **Integrar las actividades e indicadores relativos a la información estratégica sobre las hepatitis virales en los sistemas e instrumentos nacionales de información sanitaria**, incluidos los de vigilancia de brotes, y de seguimiento y evaluación de la respuesta nacional a las hepatitis.
- **Determinar la carga nacional que representan las hepatitis**, con inclusión del número de personas que padecen hepatitis crónica, carcinoma hepatocelular y cirrosis atribuibles al virus de las hepatitis B y C, mediante la determinación de las tendencias a lo largo del tiempo y la utilización de datos subnacionales y desagregados.
- **Hacer un seguimiento del acceso a los servicios para las hepatitis virales, su utilización y calidad**, con datos desagregados por diferentes grupos de población.

El pilar de información estratégica reúne todas las intervenciones, acciones, programas y actividades tendientes a mejorar el conocimiento de nuestra epidemia, por medio de los estudios epidemiológicos, de vigilancia, de estimación y proyecciones sobre la prevalencia, el tamaño de las poblaciones, los comportamientos, la resistencia, la adherencia, cobertura de vacunación, entre otros.

Mejorar la cantidad y calidad de la información estratégica oportuna que permita a la Dirección y los programas provinciales, municipales y jurisdicciones sanitarias tomar decisiones de gestión informadas. Así también, el monitoreo y evaluación de programas, proyectos e iniciativas. El control de la calidad de los servicios y programas, como así también las estimaciones de gastos nacionales, se encuentran comprendidas en este pilar.

Entretanto, dentro de esta área de trabajo se incluyen el desarrollo y gestión de los sistemas de información en estrecha colaboración con todas las áreas de la Dirección. Para la mejora de la calidad y cantidad de la información es fundamental capacitar y motivar a los profesionales en todos los sistemas en los ámbitos nacional, provincial y municipal.

Los pilares de información estratégica son comunes en los planes de VIH, ITS y hepatitis y el cumplimiento de las acciones será compartido por las mismas áreas dentro de la Dirección. Se estima la publicación en forma anual de los datos sobre las hepatitis en el país, incluyendo la epidemiología, la cobertura de tratamientos y otros aspectos de la respuesta.

Resultado esperado para el 2021

La calidad de la información estratégica disponible sobre las enfermedades ha mejorado sustancialmente y es representativa y confiable para conocer la epidemia y orientar la toma de decisiones programáticas.

Algunas de las herramientas específicas a desarrollar para incrementar la calidad de la información estratégica son:

- 1 Plataforma de seguimiento de pacientes.
- 2 Incorporación del módulo de solicitud de tratamientos.
- 3 Desarrollo del sistema de hepatitis por medio de una plataforma en línea.
- 4 Notificación a través del SNVS 2.
- 5 Comunicación por Cibersalud.
- 6 Incorporación de laboratorios a la vigilancia de las hepatitis.
- 7 Acceso a la información de obras sociales y prepagas.

2 Prevención de las hepatitis

Las personas deben recibir la gama completa de intervenciones de prevención efectivas para las hepatitis virales.

El eje de prevención se alineará en el ámbito operativo con el de prevención combinada del VIH e ITS. En un sentido amplio, la prevención combinada podría incluir a las hepatitis de transmisión sexual y sanguínea.

La prevención combinada es un abordaje integral de la prevención y atención del VIH, las hepatitis y las ITS. Para los programas nacionales plantea un nuevo paradigma de trabajo con la integración de diversas intervenciones que antes pertenecían a otras áreas, como por ejemplo el tratamiento del VIH, ITS y hepatitis.

La prevención y la concientización de las hepatitis requieren de campañas de difusión de información a la población en general, a las poblaciones clave y a los profesionales de la salud, cuyos mensajes deben ser desarrollados con la participación activa de las organizaciones de la sociedad civil. Es oportuno señalar que la principal forma de prevenir las hepatitis A y B es por medio de la vacunación.

Las poblaciones clave más expuestas al VHB y VHC se superponen con las poblaciones prioritarias para el VIH y las ITS en lo

que respecta a los esfuerzos de prevención. Así, se deben considerar todas las intervenciones de alto impacto para prevenir la transmisión sexual y endovenosa del VIH y las ITS como intervenciones que contribuyen significativamente a la reducción de las hepatitis en las poblaciones clave. También comparten el objetivo de promover un diagnóstico de la serología, considerando que un número significativo de personas que viven con el virus desconocen su estado.

En lo referido al VHB, el principal mecanismo de prevención es la vacunación. Por ello, el trabajo coordinado con el área de inmunizaciones en los tres niveles y con los profesionales de la salud podrá incrementar significativamente el acceso oportuno a la vacunación.

En consecuencia, se deberá aumentar y sostener la cobertura universal de la vacunación contra la hepatitis B, sosteniendo esta intervención dentro del plan de vacunación en los menores de un año, población general y mujeres embarazadas, con especial énfasis en las poblaciones clave y los profesionales de la salud.

Para la prevención de la transmisión vertical de las hepatitis⁹ se debe administrar una dosis neonatal de la vacuna contra el VHB (y completar el esquema en forma subsiguiente) y asegurarse de que en las políticas y procedimientos para la salud materna y neonatal se incluya el diagnóstico y tratamiento de las hepatitis, cuyo fin último es la eliminación de la transmisión materno infantil. Así también, que se garantice la disponibilidad de gammaglobulina hiperinmune anti hepatitis B, además de la vacunación de hijos de madres con hepatitis B crónica.

Dado que la mayor causa de nuevos casos de hepatitis C en la Argentina son los procedimientos médicos no seguros, debe considerarse la formación de entes que puedan regular y auditar los procesos médicos en todo el país con el objetivo de prevenir nuevos casos.

Resultado esperado para el 2021

El número de nuevas infecciones y la transmisión vertical de las hepatitis virales se han reducido significativamente, alcanzando las metas comprometidas, como resultado de la implementación multisectorial del abordaje de prevención combinada del VIH, las ITS y las hepatitis.

⁹ Se debe alcanzar el 100% de tamizaje con HBsAg de las embarazadas.

3 Diagnóstico y tratamiento

El diagnóstico precoz de las hepatitis virales es fundamental para su tratamiento y atención eficaces.

Los principios prioritarios propuestos por la DSETSHyT incluyen dos objetivos ambiciosos:

→ **que todas las personas se hayan realizado una prueba de hepatitis al menos una vez en la vida y**

→ **que todas las personas con hepatitis B y C tengan acceso al tratamiento.**

Existe un número significativo de personas con hepatitis que desconoce su situación (en el mundo solo entre el 5% y el 20% la conoce) y se podría dividir en dos grupos: la población general y las poblaciones específicas. Las poblaciones específicas incluyen a los veteranos de guerra, personal de la salud, personas que se realizaron intervenciones quirúrgicas -aunque hayan sido pequeñas- antes del año 1994, trasplantados, dializados, personas con diabetes, personas mayores de 40 años, personas que viven con VIH y las denominadas poblaciones clave del VIH .

Para incrementar el acceso al diagnóstico de las hepatitis y confirmación del diagnóstico se requiere del fortalecimiento de red nacional de laboratorios con serología y biología molecular. Entretanto, urge la integración de la oferta cruzada de pruebas diagnósticas, es decir que las personas que se realizan una prueba de VIH tengan acceso al diagnóstico de las ITS y las hepatitis virales y viceversa. Se requiere incrementar las capacidades de los profesionales de la salud para promover la realización de pruebas, la vacunación y la asesoría a las personas

diagnosticadas. Se debe incrementar la provisión de los insumos en los centros de atención primaria para que se logre un abordaje de testeo integral.

En la actualidad existe la disponibilidad de medicamentos para tratar a las personas con VHB, tratar y curar a las personas con VHC y por ello es oportuno un aumento de la cobertura del diagnóstico, capacitación de los profesionales para una efectiva descentralización de los tratamientos, universalización del diagnóstico y tratamiento, provisión oportuna y eficiente de los tratamientos y de las pruebas y estudios para el monitoreo de la infección.

Frente a los nuevos desarrollos en diagnóstico, estadificación, seguimiento y tratamiento de las hepatitis virales es clave la continua formulación de políticas y normas y el fortalecimiento de la capacidad a nivel nacional para diagnosticar y tratar.

La DSETSHyT promoverá el acceso al diagnóstico, la estadificación, los equipos y medicamentos relacionados con las hepatitis

virales mediante procesos de negociación y reducción de precios y mecanismos regionales de compras, como el Fondo Rotatorio de la OPS para Suministros Estratégicos de Salud Pública.

Para lograr mejoras sustanciales en la respuesta del sector salud es fundamental la capacitación de los profesionales de la salud, incluyendo la sensibilización sobre la carga social de las personas con hepatitis.

Resultado esperado para el 2021

Se ha incrementado el número de personas que han tenido acceso a la prueba diagnóstica de las hepatitis B y C y se ofrece el tratamiento universal de forma continua para todas las personas con VHC y con VHB con indicación de tratamiento.

Recomendaciones de la OMS para el diagnóstico:

- **Incorporar las pruebas de detección de hepatitis virales** en políticas y directrices nacionales contra las hepatitis que definan, entre otras cosas, los grupos de población prioritarios y los lugares donde se realizan las pruebas, los métodos de prueba y las estrategias.
- **Fortalecer el sistema nacional de laboratorios** para realizar un buen diagnóstico de las hepatitis agudas y crónicas, con informes oportunos de los resultados, y asegurar el suministro fiable de medios de diagnóstico de calidad garantizada (precalificados por la OMS).
- **Establecer vínculos clave entre los servicios de pruebas de detección y otros servicios** a fin de mejorar la derivación de casos y el acceso a tratamientos de calidad garantizada y otros servicios de apoyo.

Recomendaciones de la OMS para el tratamiento:

← **Otorgar prioridad al tratamiento** de las hepatitis mediante la inclusión del acceso a tratamientos antivirales para las personas que padecen infección crónica por los virus de la hepatitis B y la hepatitis C como componente central de la estrategia y planes nacionales contra la hepatitis.

← **Establecer directrices, planes y protocolos** nacionales para el cuidado y el tratamiento de la hepatitis sobre la base de las directrices de la OMS para el tratamiento y el cuidado de esta enfermedad.

← **Brindar tratamiento de calidad** que garantice la atención normalizada de las personas con hepatitis crónica, incluida la adecuada determinación del estadio de la enfermedad, el inicio oportuno del tratamiento, el seguimiento de los pacientes y de la toxicidad de los fármacos, y el tratamiento de la cirrosis hepática, el carcinoma hepatocelular y la insuficiencia hepática.

← **Abordar las afecciones comórbidas**, entre ellas la infección por el VIH, y los factores de riesgo que pueden acelerar la progresión de las hepatopatías, como el consumo de alcohol, y ofrecer cuidados paliativos y atención a los enfermos terminales, incluido el acceso a analgesia adecuada.

4 Vacunación y sangre segura

Los programas o campañas de vacunación de las hepatitis corresponden a la Dirección de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles del Ministerio de Salud de la Nación; sin embargo, debido a que la vacunación forma parte de las estrategias de prevención, la DSETSHyT deberá establecer un acuerdo y marco de colaboración con esta dirección. Lo mismo sucede con la sangre segura para transfusiones. Por ello no se desarrollará en detalle dentro de este plan.

Recomendaciones de la OMS sobre vacunación:

- **Aplicar un programa integral de inmunización contra el virus de la hepatitis B** sobre la base de las directrices de la OMS, a saber: inclusión de la vacuna contra el virus de la hepatitis B en los planes nacionales de inmunización infantil; fortalecimiento de los programas de administración de una dosis neonatal de vacuna contra la hepatitis B; consideración de la vacunación de recuperación contra el virus de la hepatitis B de niños o adolescentes con baja cobertura, y ofrecimiento de vacunación contra el virus de la hepatitis B a personas con mayor riesgo de adquirir y transmitir el virus.
- **Considerar la importancia de la vacunación contra el virus de la hepatitis A** en una estrategia integral de prevención de la hepatitis y programa nacional de inmunización, según el contexto de cada país, sobre la base de las directrices de la OMS.

Recomendaciones de la OMS para la seguridad de la sangre:

- ← **Establecer y aplicar políticas y prácticas nacionales relativas a la seguridad de la sangre** sobre la base de las directrices de la OMS, que promueven el uso racional de la sangre y de los productos sanguíneos a fin de evitar transfusiones innecesarias y asegurar el análisis fiable de la sangre para detectar las hepatitis virales B y C.
- ← **Aplicar medidas de control de la calidad en las pruebas de laboratorio que se practican para detectar las hepatitis B y C** a fin de garantizar el suministro fiable de análisis de calidad garantizada.
- ← **Establecer sistemas de vigilancia, hemovigilancia y seguimiento** de la incidencia y la prevalencia de hepatitis virales en los donantes de sangre, y del riesgo de contraer hepatitis tras una transfusión.

Ejes transversales

Los ejes transversales son líneas estratégicas de intervención que atraviesan los cinco pilares y ofrecen intervenciones y paquetes de servicios a todos o una mayoría para la consecución de sus metas.

Comunicación

El área de Comunicación de la DSETSHyT está formada por un equipo que elabora la estrategia comunicacional según los distintos ejes de trabajo establecidos. Entre sus funciones vinculadas con las hepatitis virales se cuentan: el desarrollo de materiales de comunicación en distintos soportes y campañas de prevención, vacunación, testeo y tratamiento de las hepatitis virales; el desarrollo de materiales destinados a equipos de salud en articulación con las áreas técnicas del Programa Nacional de Control de las Hepatitis Virales; la elaboración de una guía destinada a periodistas y comunicadores con recomendaciones sobre el abordaje de la temática.

Gestión de conocimientos

La DSETSHyT ha demostrado un fuerte liderazgo en el desarrollo de las capacidades de diferentes actores y funcionarios de instituciones; sin embargo, la implementación de este plan requiere de un incremento sustancial en la gestión de los conocimientos de profesionales, líderes y funcionarios en aspectos técnicos vinculados con los seis pilares. Será necesaria la identificación y documentación del conocimiento, así como el desarrollo de nuevas iniciativas de capacitación, entendiendo al desarrollo de las capacidades no solo como una herramienta para una mejor gestión sino también para la sustentabilidad.

Normativo

Como autoridad sanitaria nacional, corresponde al Ministerio de Salud el desarrollo y publicación de normativas, resoluciones, directrices y recomendaciones relacionadas con la prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades. Dada la complejidad de la respuesta al VIH, las ITS y las hepatitis virales, es clave que la DSETSHyT mantenga su rol normativo con la asistencia técnica de otros actores pero con la responsabilidad única de ponerlas en marcha y monitorear su cumplimiento. Es fundamental que exista una articulación y armonización constante con los mecanismos multilaterales que promueven metas y compromisos relacionados con el VIH, las ITS y las hepatitis.

Cooperación técnica horizontal

La cooperación horizontal o cooperación técnica entre países permite la disponibilidad e intercambio de recursos humanos, técnicos, financieros y materiales, de conocimientos y tecnologías apropiadas. La cooperación técnica, también conocida como Sur-Sur, forma parte de las políticas tanto de salud como de relaciones exteriores de la Argentina. También existe la cooperación tripartita, que puede incluir un país o agencia que provee los recursos financieros. En el año 1995 se creó el Grupo de Cooperación Técnica Horizontal (GCTH), inicialmente para colaborar en temas de VIH y sida, pero en la actualidad incluye otros temas de salud. Es una iniciativa de los países de América Latina y el Caribe creada con el objetivo de mejorar la respuesta a las enfermedades por medio de acciones articuladas entre los programas nacionales de sida de los países y las redes comunitarias existentes en la región. Tiene como finalidad fortalecer las respuestas nacionales y regionales al VIH, sida y otras ITS en América Latina y el Caribe por medio de la cooperación técnica y de una concertación política entre los países. El GCTH está integrado por los jefes y jefas de programas de VIH y sida de Argentina, Belice, Bolivia, Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Cuba, El Salvador, Guatemala, Ecuador, Honduras, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, República Dominicana, Uruguay y Venezuela. También lo integran las principales redes regionales de la sociedad civil. A fines del 2017, el Director de Sida de la Argentina fue elegido como presidente del Grupo por dos años y la secretaria técnica del GCTH se encuentra ubicada en la DSETSHyT. Existe una tendencia en la región a ubicar al programa bajo la órbita de los programas nacionales de VIH e ITS, por ello los abordajes de cooperación técnica horizontal pueden beneficiar bilateralmente la respuesta a las hepatitis tanto en nuestro país como en la región.

Análisis de la relación entre programas

Una respuesta oportuna y eficaz a las hepatitis virales depende de la capacidad de adaptar los servicios para aumentar la oferta. Algunas de las recomendaciones generales de la OMS son:

1 Definir los grupos de población y los lugares

más afectados y que requieren un apoyo más intenso, otorgarles prioridad en la respuesta nacional a las hepatitis y reducir al mínimo el riesgo de estigmatización.

2 Fortalecer la capacidad de las comunidades

para prestar servicios comunitarios de calidad relacionados con las hepatitis, con el respaldo de marcos jurídicos y normativos e incentivos financieros adecuados.

3 Descentralizar y ampliar los servicios para las hepatitis,

a fin de incluir, cuando corresponda, servicios en lugares de detención, campamentos de refugiados y lugares donde existen problemas humanitarios.

4 Identificar a través de la investigación operativa buenos modelos de prestación de servicios

integrados y vinculados, que se enlacen con otros ámbitos clave de la salud.

5 Mejorar la calidad de los servicios mediante el establecimiento de normas y estándares nacionales,

la integración de indicadores de calidad en los sistemas de información estratégica y el fomento de la adopción y aplicación de las directrices de la OMS.

6 Realizar sistemáticamente «análisis de la secuencia» de servicios

para diferentes grupos de población y entornos, a fin de determinar la calidad de los servicios, evaluar su utilización y aceptabilidad, identificar deficiencias importantes y proponer posibles medidas correctivas.

Los programas del Ministerio de Salud de la Nación para la respuesta al VIH, las ITS, las hepatitis, la tuberculosis y la lepra se encuentran en el ámbito de la misma dirección, lo que es una oportunidad para establecer claras sinergias y optimizar los recursos.

A continuación presentamos la relación de los pilares del Plan Estratégico de hepatitis virales con el de VIH, sida e ITS:

Relación estratégica de pilares entre programas

Plan estratégico de hepatitis	Plan estratégico de VIH, sida e ITS ¹¹
Información estratégica	Información estratégica
	Gestión óptima y eficiente
Prevención	Prevención combinada
	Asocio con las OSC, sociedades científicas y otras
Diagnóstico y tratamiento	Diagnóstico, seguimiento, tratamiento y adherencia
	Derechos
	Gestión óptima y eficiente

¹¹ Un detalle de los pilares del Plan Estratégico de VIH, sida e ITS puede encontrarse en página XX del documento disponible en este vínculo.

Plan de monitoreo y evaluación y metas a 2021

El monitoreo y la evaluación de las líneas y metas consensuadas en el proceso de planificación estratégica son fundamentales para que los distintos actores implicados en la respuesta a las hepatitis virales puedan medir los avances realizados y realizar las correcciones que sean necesarias. En este sentido, el documento del PEN 2018-2021 está acompañado por una serie de indicadores de proceso, resultado e impacto, con sus respectivas metas.

Algunas de las metas forman parte de los compromisos internacionales asumidos por el país, mientras que otras han surgido de consensos entre los participantes del proceso.

Se establecieron dos indicadores de impacto y 21 indicadores de resultados. Algunos de estos últimos tienen metas cuantificables mientras que otros suponen hitos tales como lograr contar con información estratégica sobre determinados nudos críticos acerca de los cuales hoy no se tiene información. Asimismo, se verá que algunos indicadores no tienen línea de base, por lo que contar por primera vez con información forma parte de los compromisos del propio Plan Estratégico.

Cabe destacar que este conjunto de indicadores no monitorean todas las acciones desplegadas por el Programa Nacional de Control de las Hepatitis Virales, sino que se refieren a las acciones planteadas en el Plan Estratégico, y suponen una selección de indicadores que se cree que pueden reflejar mejor los avances en la aplicación del plan.

A diferencia de otros planes de M&E tales como el del Plan Estratégico de VIH e ITS, en este caso se presentan menos indicadores debido a que uno de los desafíos del Programa en los próximos años es reducir la brecha de información que existe actualmente.



Indicadores y metas estratégicas de impacto

Tabla de indicadores, metas y medios de verificación para la evaluación de impacto

Indicador de evaluación de impacto	Valor basal	Meta 2021	Fuente
Tasa de notificaciones de hepatitis B en personas de 15 a 24 años cada 100.000 habitantes	1,14 x 100.000 habitantes (año 2016)	0,75 x 100.000 habitantes	SNVS en el numerador y para el denominador se utilizan las proyecciones a partir del último censo nacional realizado por el INDEC.
Numerador	Número de casos positivos en el grupo de 15 a 24 años al año		
Denominador	Número de habitantes de ese grupo de edad		

Proporción de diagnósticos oportunos de hepatitis C	70%	80%	
Proporción de personas diagnosticadas en estadios sin fibrosis avanzada (F0-F2)			
Numerador	Número de personas que solicitan tratamiento en estadios tempranos		DSETSHyT
Denominador	Total de tratamientos solicitados		DSETSHyT
Número acumulado de personas tratadas para hepatitis C desde el Programa	660 (2017)	7000	DSETSHyT
Número acumulado de personas en tratamiento para hepatitis B desde el Programa	400 (2018)	800	DSETSHyT

Indicadores y metas estratégicas de resultados

Tabla de resultados cualitativos y cuantitativos, metas y fuentes para el monitoreo y evaluación por pilar

Información estratégica			
Indicador	Línea de base	Meta 2021	Fuente
Tasa de mortalidad por hepatitis virales	No	Sí	
Estimación del sub registro de mortalidad por hepatitis virales	No	Sí	Estudio
Información de prevalencia en población general de hepatitis virales en Argentina	No	Sí	Estudio o estimación de seroprevalencia
Información de prevalencia de hepatitis B y C en personas con VIH	No	Sí	Encuesta o SVIH
Información de prevalencia de hepatitis B y C en PMAR actualizada (valores no > 4 años de antigüedad)	No	Sí	Estudio de seroprevalencia
Cantidad de laboratorios con suministro desde el Programa que realizan biología molecular para hepatitis	4	10	DSETSHyT
Proporción de casos cargados al SNVS 2.0 con información clínica que tengan registrados resultados de laboratorios	12,5% (19/152)	50%	SNVS 2.0 (primer semestre de 2018)
Proporción de bancos de sangre públicos que notifican los casos positivos de hepatitis virales al SNVS 2.0	11,5% (15/131)	25%	SNVS, REFES y Programa de Sangre
Disponibilidad de información sobre los 4 pilares claves de la cascada de atención de hepatitis	No	Sí	DSETSHyT

Información estratégica			
Indicador	Línea de base	Meta 2021	Fuente
Número de personas en tratamiento para VHB (incluyendo coinfectados con VIH) (sistema público) por año	No	Sí	DSETSHyT
Número de personas en tratamiento para VHC (de los 3 subsistemas) por año	No	Sí	Trazabilidad de medicamentos
Proporción de personas con VHB crónica en tratamiento con supresión viral en los últimos 12 meses	No	Sí	PNCHV SISA
Proporción de personas con VHC crónica curadas entre las personas que iniciaron el tratamiento	No	Sí	PNCHV SISA

Diagnóstico y tratamiento			
Indicador	Línea de base	Meta 2021	Fuente
Número de HBsAg utilizados	400.000	600.000	DSETSHyT
Número de determinaciones HBsAg realizadas en embarazadas	270.049	325.000	SNVS año 2017
Número de reactivos de anticuerpos para diagnóstico de virus C entregados	144.500	289.000	DSETSHyT y los programas provinciales
Porcentaje de personas diagnosticadas con hepatitis B en bancos de sangre que accedieron al seguimiento clínico	A construir	60%	DSETSHyT
Porcentaje de personas diagnosticadas con hepatitis C en bancos de sangre que accedieron al tratamiento	A construir	60%	DSETSHyT
Proporción de jurisdicciones con médicos no especialistas que tratan pacientes con hepatitis C o B	0	50%	Proyectos de descentralización del Programa

Prevención			
Indicador	Línea de base	Meta 2021	Fuente
Porcentaje de personas que han recibido al menos la primera dosis de vacunación de VHB en PMAR	A construir		Estudio de seroprevalencia en PMAR
Porcentaje de centros de hemodiálisis sensibilizados sobre normas de bioseguridad en la prevención de las hepatitis virales	0	10%	DSETSHyT

Glosario

AAEEH	Asociación Argentina para el Estudio de las Enfermedades del Hígado
ANLIS	Administración Nacional de Laboratorios e Institutos de Salud "Dr. Carlos G. Malbrán"
AntiHBc	Anticuerpo del núcleo del virus de la hepatitis B
C2	Componente de vigilancia clínica del Sistema Nacional de Vigilancia de Salud
CV	Carga viral
DEIS	Dirección de Estadísticas e Información de Salud
DICEI	Dirección de Control de las Enfermedades Inmunoprevenibles
DSETSHyT	Dirección de Sida, ETS, Hepatitis Virales y Tuberculosis
F (1, 2, 3 y 4)	Estadio de fibrosis hepática
FODA	Fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas
GCTH	Grupo de Cooperación Técnica Horizontal
HBsAg	Antígeno de superficie de la hepatitis B
HSB	Hombres que tienen relaciones sexuales con hombres
INEI-ANLIS	Instituto Nacional de Enfermedades Infecciosas - Administración Nacional de Laboratorios e Institutos de Salud
ITS	Infecciones de transmisión sexual
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONUSIDA	Organismo de las Naciones Unidas para el VIH/sida
OPS	Organización Panamericana de la Salud
OSC	Organización de la sociedad civil
PEN	Plan estratégico nacional
SADI	Sociedad Argentina de Infectología
SADIP	Sociedad Argentina de Infectología Pediátrica
SINTRA	Sistema Nacional de Información de Trasplantes
SISA	Sistema Integrado de Información Sanitaria Argentina
SIVILA	Sistema Nacional de Vigilancia por Laboratorios
SNVS	Sistema Nacional de Vigilancia de Salud
TBC	Tuberculosis
UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
VHA	Virus de la hepatitis A
VHB	Virus de la hepatitis B
VHC	Virus de la hepatitis C
VIH	Virus de inmunodeficiencia humana

Bibliografía

Angeleri, P.; Pando, M.; Solari, J. y Vidiella, G. (2014). *Las hepatitis virales en Argentina*. Buenos Aires: Ministerio de Salud de la Nación.

Facultad de Farmacia y Bioquímica. *Mapa de las hepatitis B y hepatitis C en la Argentina*. Buenos Aires: Universidad de Buenos Aires

Organización Mundial de la Salud (2013). *Global policy report on the prevention and control of viral hepatitis in WHO Member States*. Ginebra: OMS.

Organización Mundial de la Salud (2016). *Estrategia mundial del sector salud contra las hepatitis víricas 2016-2021: hacia el fin de las hepatitis víricas*. Ginebra: OMS.

Organización Panamericana de la Salud (2017). *Manual para la elaboración y la evaluación de los planes nacionales contra las hepatitis virales: documento provisional, septiembre del 2015*. Washington, D.C: OPS.

Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud (2016). *Las hepatitis B y C bajo la lupa: la respuesta de salud pública en la Región de las Américas*. Washington, D.C: OPS/OMS.

Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud (2016). *Plan de acción para la prevención y el control de las hepatitis virales. 54.º Consejo Directivo y 67.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas, 28 de septiembre al 2 de octubre de 2015*. Washington, D.C.: OPS/OMS.

Stecher, D.; Katz, N. y Vizzotti, C. (2014). *Hepatitis B en Argentina. Situación actual y estrategia de vacunación universal para su control y eliminación*. Actualizaciones en Sida e Infectología, vol. 22, nro. 83:18-21. Buenos Aires: Fundación Huésped.

