

La Realidad de la Erradicación de la Hepatitis C en Latinoamérica

Dra. Graciela Elia Castro Narro

Gastroenteróloga/Hepatóloga INCMNSZ

Jefa de Hepatología/Trasplante Médica Sur

Vicepresidente ALEH

Expresidente AMH



Asociación
Puertorriqueña de
Gastroenterología



**Médica
Sur.**
Excelencia médica, calidez humana



Dra. Graciela Elia Castro Narro

- Jefe de Hepatología y Trasplantes. Hospital Médica Sur.
- Médica adscrita al departamento de Gastroenterología del INCMNSZ.
- Profesora titular de la Universidad Panamericana

- Múltiples publicaciones relacionadas al estudio del hígado (hepatitis virales, hígado graso, trasplante hepático, etc.)
- Forma parte del Observatorio de Hepatitis C en México
- Editora de más de 10 libros relacionados al estudio de la Gastroenterología y Hepatología, con más de 50 capítulos redactados.

- Vicepresidente de la Asociación Latinoamericana para el Estudio del Hígado (ALEH)
- Expresidente de la Asociación Mexicana de Hepatología.



Asociación
Puertorriqueña de
Gastroenterología



**Médica
Sur.**
Excelencia médica, calidez humana



DECLARACIONES DE INTERÉS

Dra. Graciela Elia Castro Narro

Speaker de Gilead, Grifols, Eisai, Grünenthal, Medix y Abbott.



Asociación
Puertorriqueña de
Gastroenterología



**Médica
Sur.**
Excelencia médica, calidez humana



AGENDA

1. Epidemiología del VHC en América Latina
2. Países de Latinoamérica con programa de eliminación
3. Programa de eliminación del VHC en la pandemia COVID-19
4. Ejemplo de programas de eliminación del VHC



Asociación
Puertorriqueña de
Gastroenterología



**Médica
Sur.**
Excelencia médica, calidez humana



El VHC continua siendo una de las principales causas de cirrosis hepática en Latinoamérica

	n (%)
Etiología (n = 376)	
Alcohol	149 (40%)
EHNA	86 (23%)
VHC	25 (7%)
Hepatitis autoinmune	21 (6%)
CBP	13 (3%)
Alcohol + EHNA	12 (3%)
VHB	6 (2%)
Alcohol + VHC	5 (1%)
Hemocromatosis	4 (1%)
CEP	4 (1%)
Enfermedad de Wilson	3 (1%)
Coinfecciones	4 (1%)
Otros	16 (4%)
No registrados	28 (7%)

	n (%)
	Clase Child-Pugh (n = 367)
A	67(18%)
B	151 (41%)
C	149 (41%)
	MELD (n = 328)
<10	44 (13%)
10-19	182 (55%)
20-29	75 (23%)
30-39	25 (8%)
>39	2 (1%)



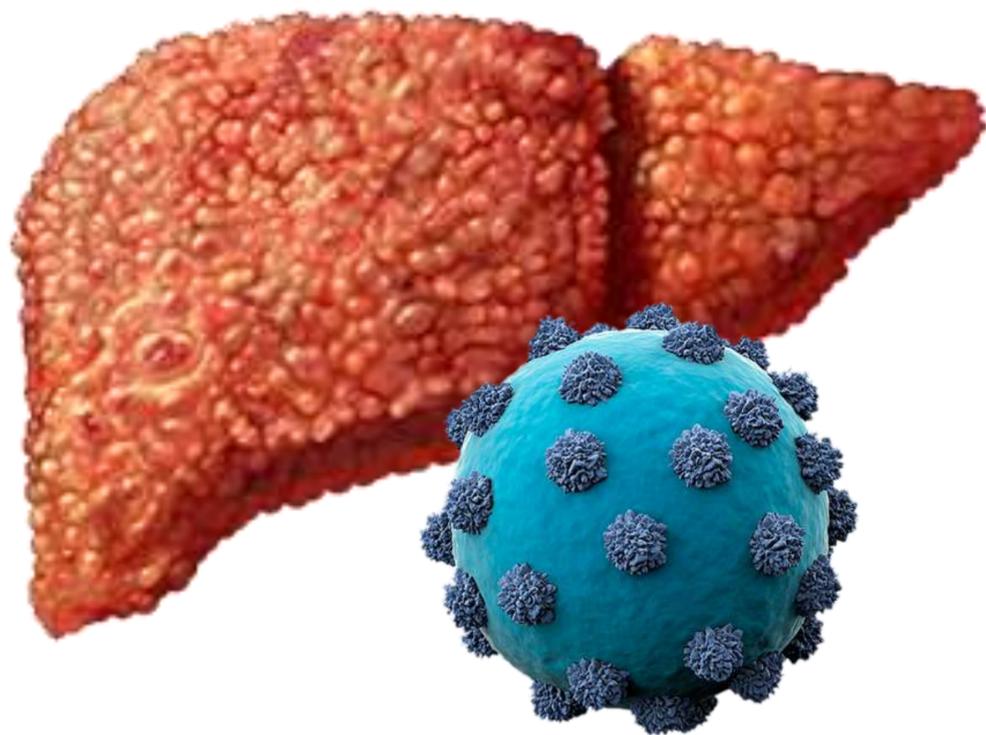
El VHC continua siendo una de las principales causas de cirrosis hepática y la principal de THO en latinoamerica



Diagnóstico de protocolo de trasplante	Valor (n = 75)	1996-2006 (n = 37)	2007-2015 (n = 98)
Cirrosis por alcohol	4 (5.3)	1 (2.7)	3 (7.9)
Virus de la hepatitis C	47 (62.7)	28 (75.7)	19 (50)
NASH	1 (1.3)	0 (0)	1 (2.6)
Carcinoma hepatocelular	23 (30.6)	9 (24.3)	14 (36.8)



Estudio HEPLA: de no intervención, multicéntrico, acerca de la epidemiología y las características de la enfermedad en pacientes con hepatitis C crónica en Argentina, Brasil, Chile, Colombia y México.



La prevalencia global del virus de la hepatitis C (VHC) es aproximadamente del 1%, correspondiendo a un total de **71 millones de personas infectadas**, de los cuales aproximadamente **3.8 millones son latinoamericanos**.

Se ha sugerido que **los pacientes latinoamericanos tienen una progresión más rápida de la enfermedad**, ya que estudios han mostrado una **actividad histológica más alta**, una **tasa de progresión a cirrosis más alta**, y un **mayor riesgo de cirrosis** comparado con pacientes de raza blanca y afroamericanos.

Estudio HEPLA: de no intervención, multicéntrico, acerca de la epidemiología y las características de la enfermedad en pacientes con hepatitis C crónica en Argentina, Brasil, Chile, Colombia y México.

Variable	Naive a tratamiento (n = 337)	Experimentados a tratamiento (n = 407)	Actualmente en tratamiento (n = 73)	Total (n = 817)
Mujeres, n (%)	184 (54.6)	218 (53.6)	38 (52.1)	440 (53.9)
Edad, años: mediana (rango)	57 (19–86)	58 (22–88)	54 (24–72)	58 (19–88)
Edad > 60 años, n (%)	125 (37.1)	178 (43.7)	15 (20.5)	318 (38.9)
Etnicidad, n/N (%)				
Mestizo	132/329 (40.1)	217/403 (53.8)	46/73 (63.0)	395/805 (49.1)
Blanco o hispanico	187/329 (56.8)	175/403 (43.4)	26/73 (35.6)	388/805 (48.2)
Negra	10/329 (3.0)	7/403 (1.7)	1/73 (1.4)	18/805 (2.2)
Asiática	-	4/403 (1.0)	-	4/805 (0.5)
Desconocido	8	4	-	12
IMC, kg/m ² , media (DE)				
	26.4 (4.5) n = 288	26.7 (4.5) n = 357	26.5 (4.2) n = 69	26.6 (4.5) n = 714

Tabla. Datos demográficos de acuerdo con el estado de tratamiento de los pacientes.

Estudio HEPLA: de no intervención, multicéntrico, acerca de la epidemiología y las características de la enfermedad en pacientes con hepatitis C crónica en Argentina, Brasil, Chile, Colombia y México.

Variable	Naive a tratamiento (n = 337)	Experimentados a tratamiento (n = 407)	Actualmente en tratamiento (n = 73)	Total (n = 817)
RNA VHC > 800,000 UI/mL, n (%)	138 (40.9)	131 (32.2)	30 (41.1)	299 (36.6)
Probable modo de infección n (%)				
Uso de drogas inyectadas	44 (13.1)	21 (5.2)	7 (9.6)	72 (8.8)
Sexual	11 (3.3)	5 (1.2)	1 (1.4)	17 (2.1)
Ocupacional	4 (1.2)	6 (1.5)	-	10 (1.2)
Trasfusiones	138 (40.9)	212 (52.1)	32 (43.8)	382 (46.8)
Perinatal	2 (0.6)	-	1 (1.4)	3 (0.4)
Otras	18 (5.3)	31 (7.6)	4 (5.5)	53 (6.5)
Se desconoce	120 (35.6)	132 (32.4)	28 (38.4)	280 (34.3)
Años desde el diagnóstico de infección, n/N (%)				
≤5	56/297 (18.9)	38/352 (10.8)	17/67 (25.4)	111/716 (15.5)
6-10	18/297 (6.1)	38/352 (10.8)	7/67 (10.4)	63/716 (8.8)
11-15	25/297 (8.4)	39/352 (11.1)	3/67 (4.5)	67/716 (9.4)
≥16	198/297 (66.7)	237/352 (67.3)	40/67 (59.7)	475/716 (66.3)
Se desconocen	40	55	6	101

Tabla. Características de la infección por el virus de la hepatitis C de acuerdo con el estado de tratamiento de los pacientes.

Estudio HEPLA: de no intervención, multicéntrico, acerca de la epidemiología y las características de la enfermedad en pacientes con hepatitis C crónica en Argentina, Brasil, Chile, Colombia y México.

Variable	Naive a tratamiento (n = 337)	Experimentados a tratamiento (n = 407)	Actualmente en tratamiento (n = 73)	Total (n = 817)
Estado de fibrosis hepática en general n/N (%)				
Cirrosis	134 (39.8)	158 (38.8)	29 (39.7)	321 (39.3)
Transición a cirrosis	33 (9.8)	60 (14.7)	10 (13.7)	103 (12.6)
Sin cirrosis	170 (50.4)	189 (46.4)	34 (46.6)	393 (48.1)
Score Child-Pugh n/N (%)				
5-6	95/132 (72.0)	121/154 (78.6)	24/28 (85.7)	240/314 (76.4)
7-9	33/132 (25.0)	25/154 (16.2)	2/28 (7.1)	60/314 (19.1)
10-15	4/132 (3.0)	8/154 (5.2)	2/28 (7.1)	14/314 (4.5)
Sin datos	2	4	1	7
No evaluado/sin datos	121	119	22	262

Tabla. Medición de fibrosis hepática de acuerdo con el estado de tratamiento del paciente.

Norteamérica



México



Centroamérica



Guatemala

Belice

El Salvador

Honduras

Nicaragua

Costa Rica

Panamá



Sudamérica



Argentina

Bolivia

Brasil

Chile

Colombia

Ecuador

Guyana

Paraguay

Surinam

Trinidad y Tobago

Uruguay

Venezuela

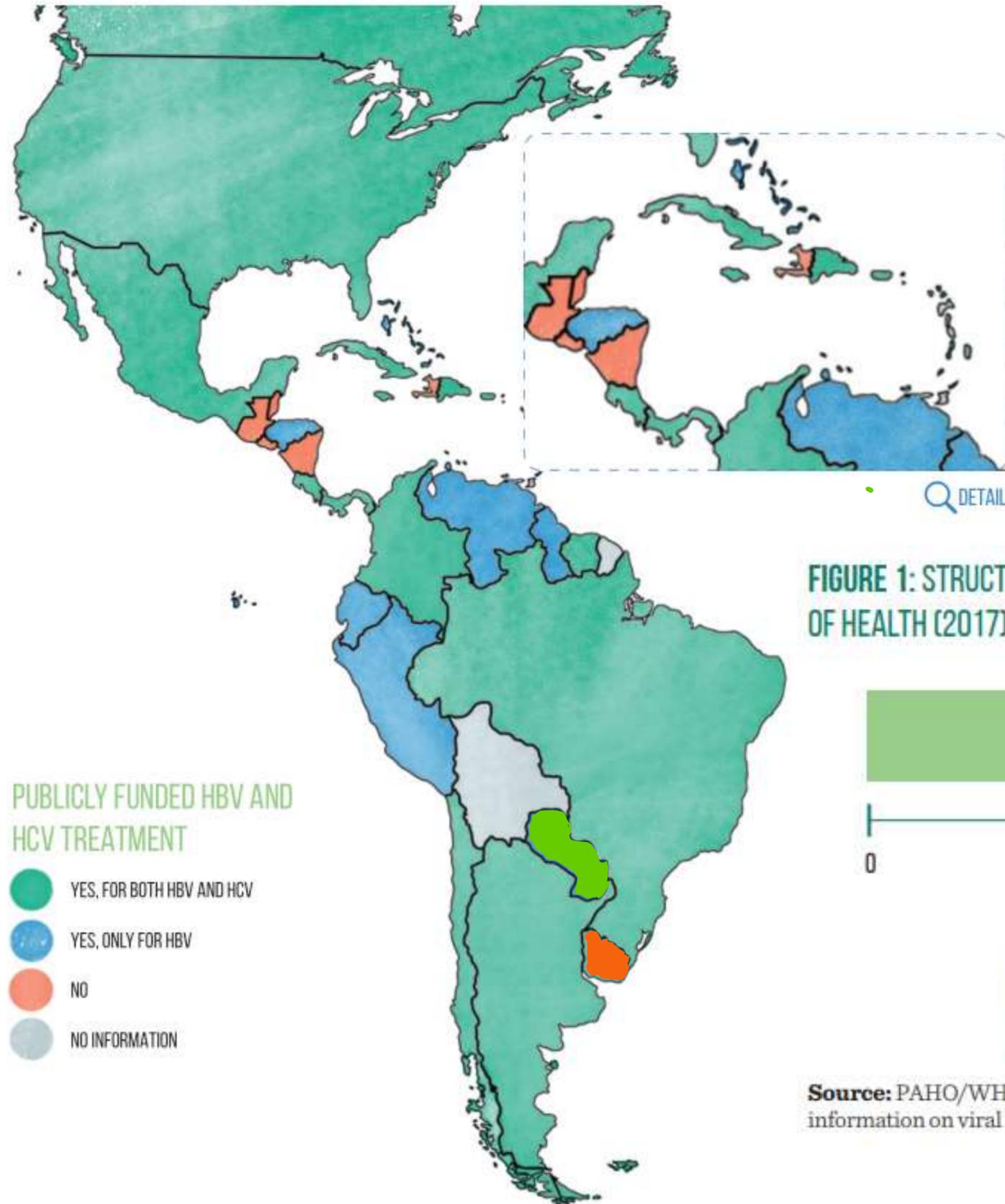


Epidemiología del VHC en América Latina

- Una región con diferentes países y 629 millones de personas de diferentes etnias e idiomas.
- Distintas prevalencias de VHC
- Diferentes rutas de transmisión
- Recursos y acceso a servicios de salud muy variables
- Diversos sistemas públicos de salud.



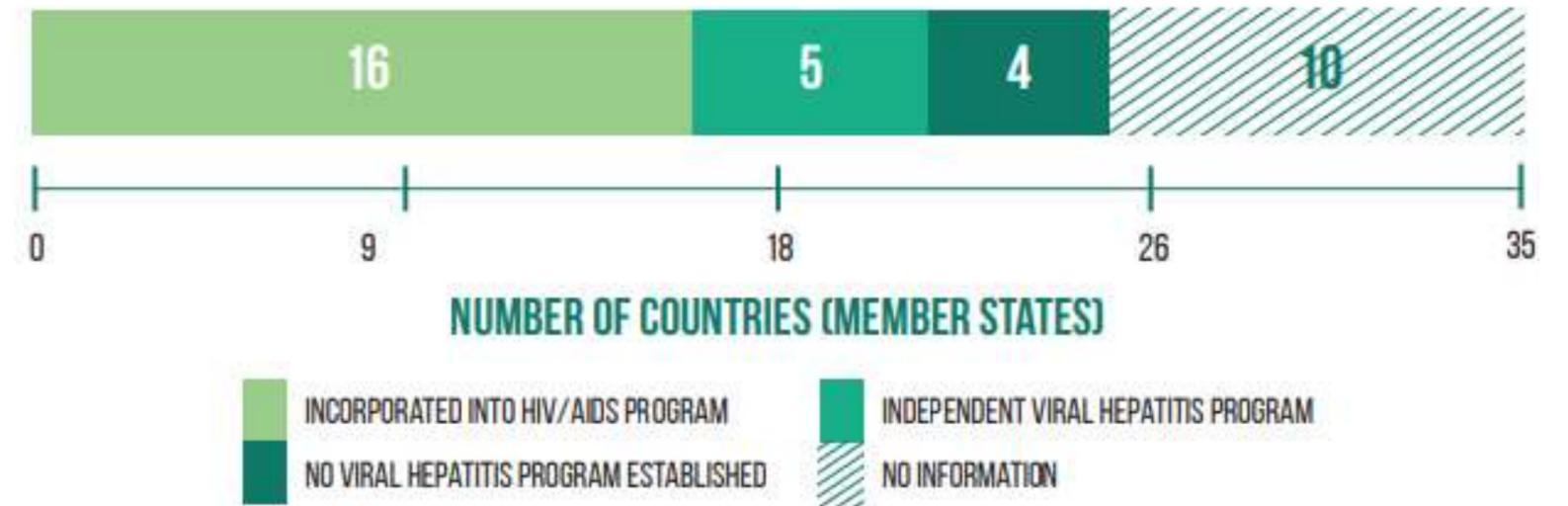
FIGURE 7: PUBLICLY FUNDED HBV AND HCV TREATMENT IN THE AMERICAS, 2017



Países con plan de eliminación de hepatitis virales

América Latina

FIGURE 1: STRUCTURE FOR PREVENTION AND CONTROL OF VIRAL HEPATITIS WITHIN THE MINISTRY OF HEALTH (2017)



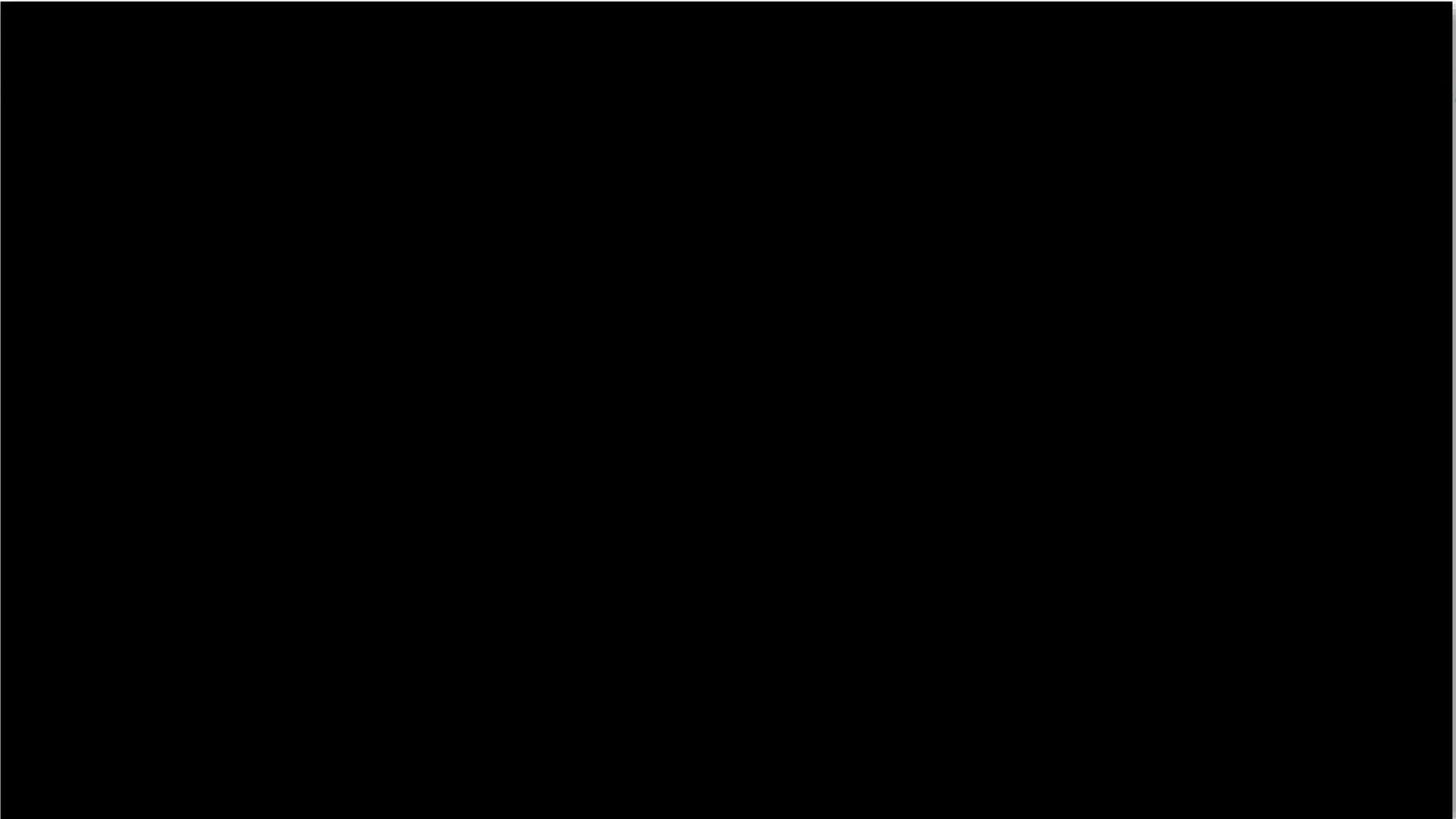
Source: PAHO/WHO Country Response Profile on Hepatitis B and C (2017) survey and PAHO surveys on strategic information on viral hepatitis B and C 2015, 2016.



Table 9. Estimated number of people living with HCV-related liver cirrhosis in selected countries in the Americas, 2010-2015

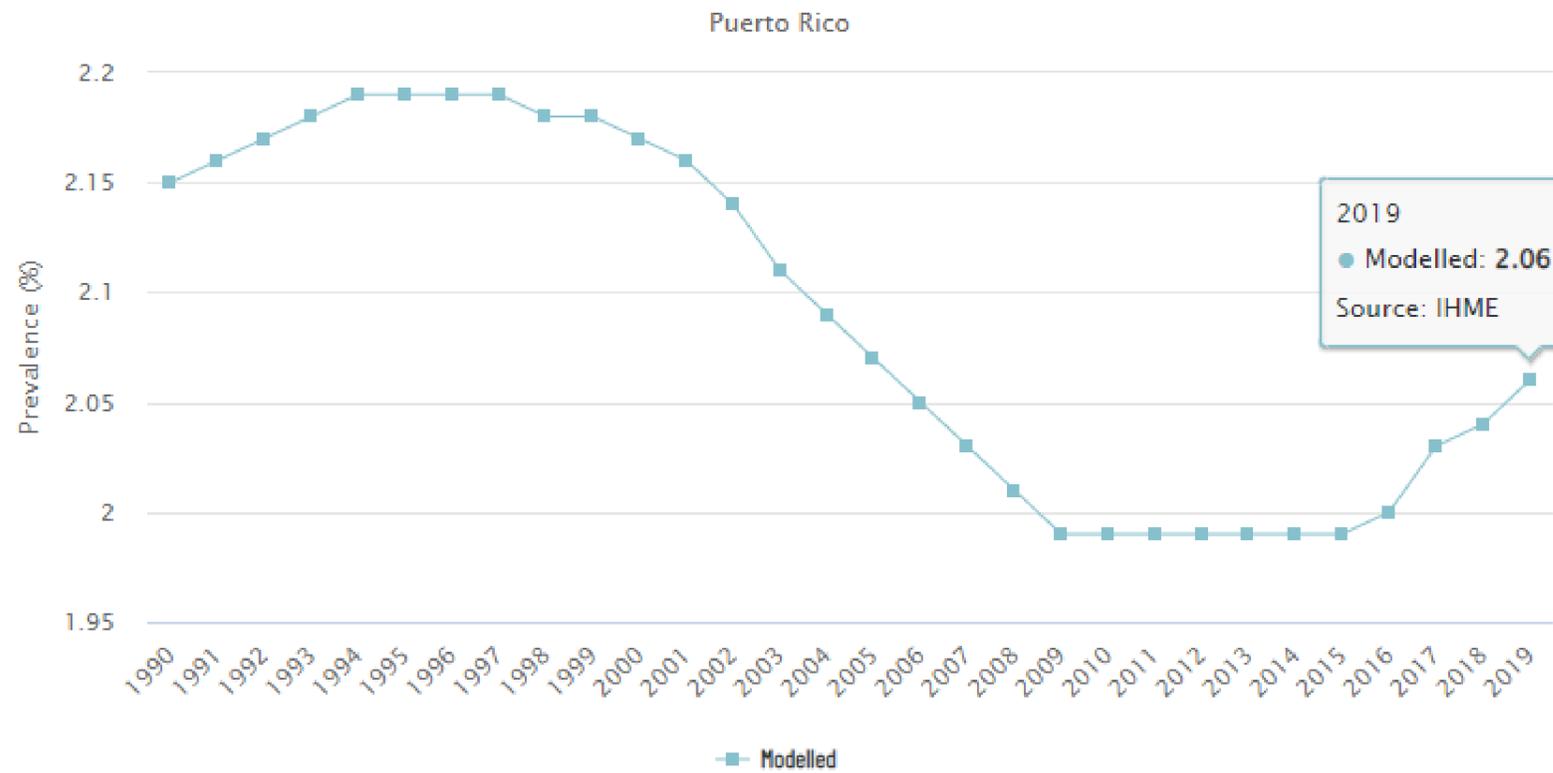
Country	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Argentina	36,800	39,100	41,300	43,500	45,900	48,200
Brazil	204,000	218,000	230,000	242,000	254,000	267,000
Canada	24,000	25,200	26,200	27,400	28,500	29,700
Chile	5,600	5,900	6,100	6,300	6,600	6,800
Colombia	51,900	53,100	54,200	55,300	56,400	57,400
Cuba	4,100	4,200	4,200	4,200	4,300	4,300
Dominican Republic	4,800	5,200	5,600	6,000	6,500	6,800
Guadeloupe	90	100	110	120	130	130
Mexico	53,300	55,300	57,100	59,000	60,900	62,700
Panama	1,200	1,300	1,300	1,400	1,500	1,500
Peru	14,900	15,500	15,900	16,200	16,600	16,900
Puerto Rico	3,300	3,500	3,700	3,900	4,000	4,200
United States	408,000	438,000	468,000	501,000	535,000	568,000
Venezuela (Bolivarian Republic of)	16,900	17,800	18,600	19,400	20,100	20,700
Total	828,890	882,200	932,310	985,720	1,040,430	1,094,330

Source: CDA [51]. Accessed 7 July 2016, downloaded from the Polaris Observatory, under the "Data" tab and the option of "Base" as the strategy.



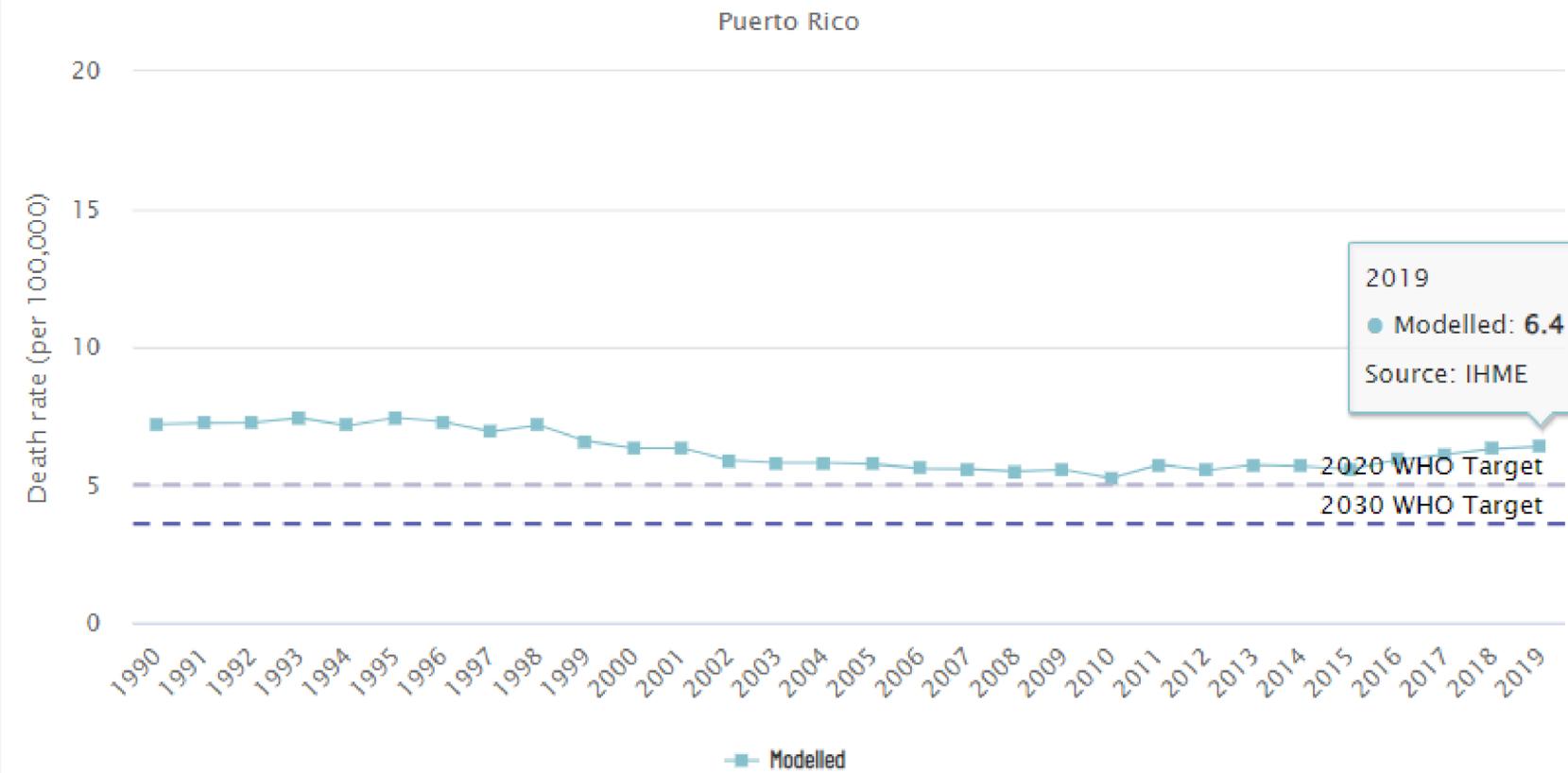
Tasa de mortalidad (por 100 mil habitantes) en las Américas

Prevalence of chronic HCV (RNA+ / cAg) (National)



From the Coalition for Global Hepatitis Elimination. www.globalhep.org

HCV-related death rate (National)



From the Coalition for Global Hepatitis Elimination. www.globalhep.org

Prevalence of anti-HCV

National

Download

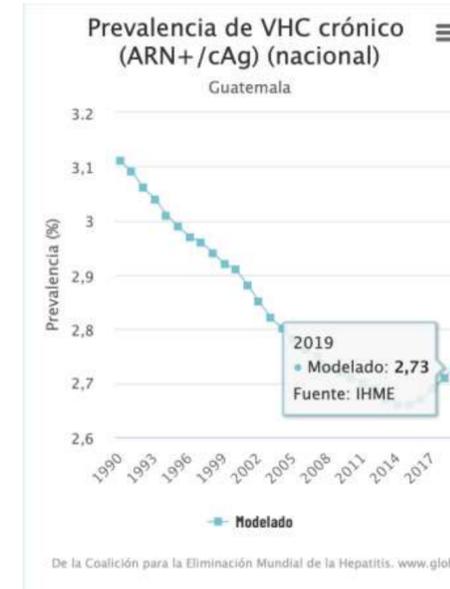
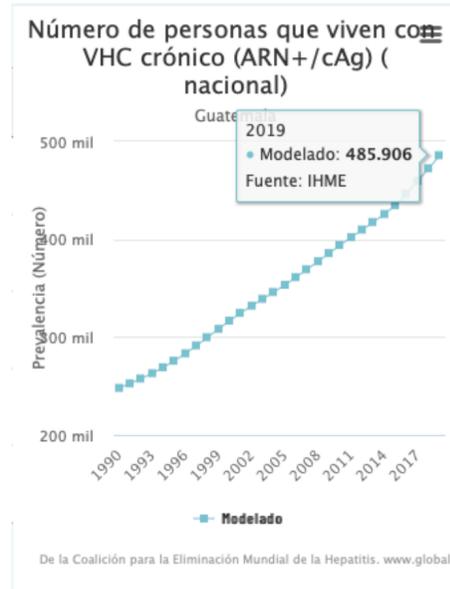
Value (%)	Year	Type	Source
2.3	2019	Modelled	Jin et al. 2017



País	¿Tiene Programa?	Personas que viven con VHC crónico	RNA	Tasa mortalidad
------	------------------	------------------------------------	-----	-----------------

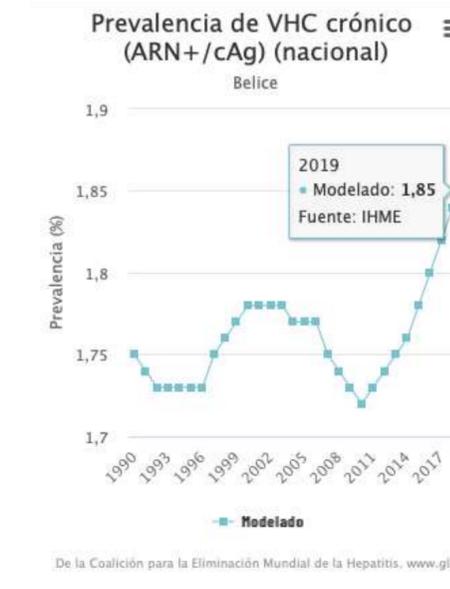
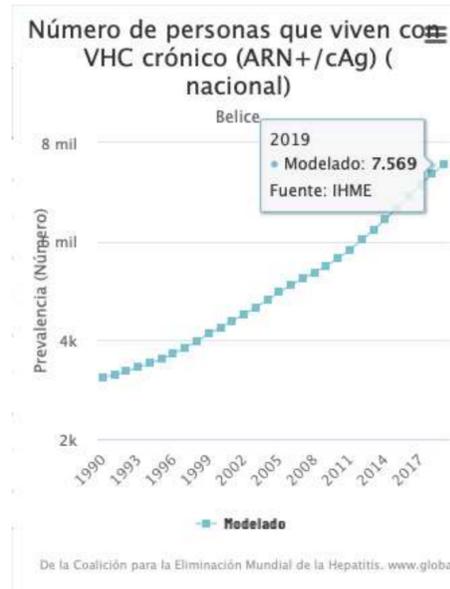
Guatemala

No



Belice

No

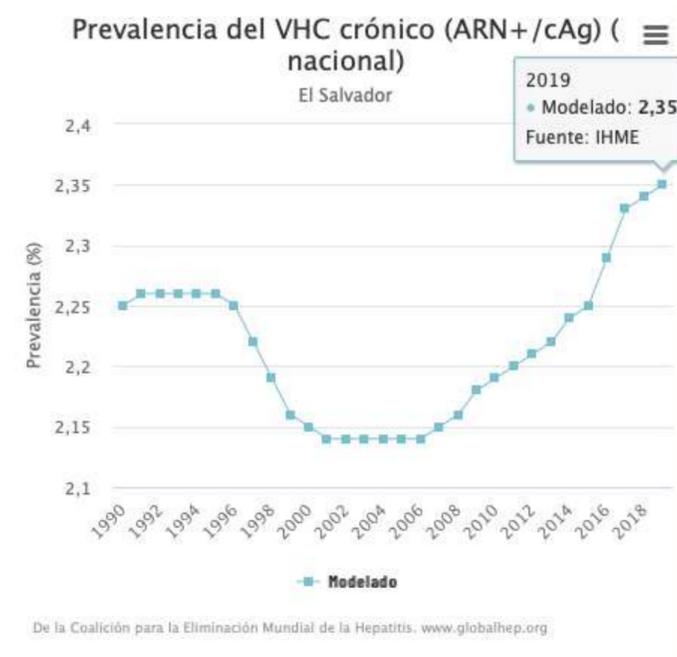




País	¿Tiene Programa?	Personas que viven con VHC crónico	RNA	Tasa mortalidad
------	------------------	------------------------------------	-----	-----------------

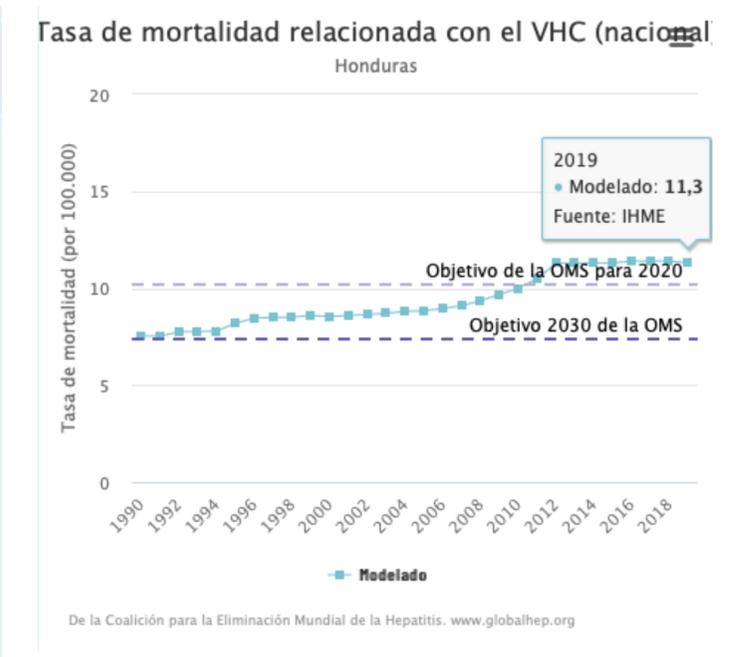
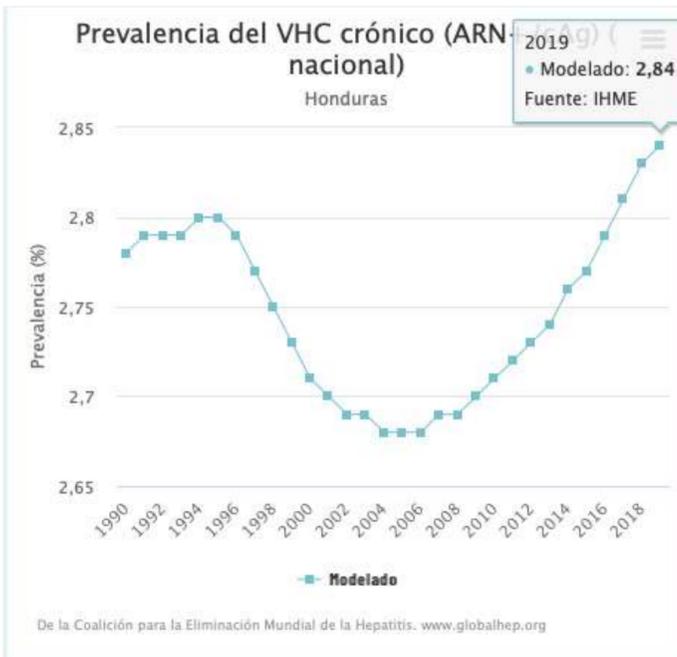
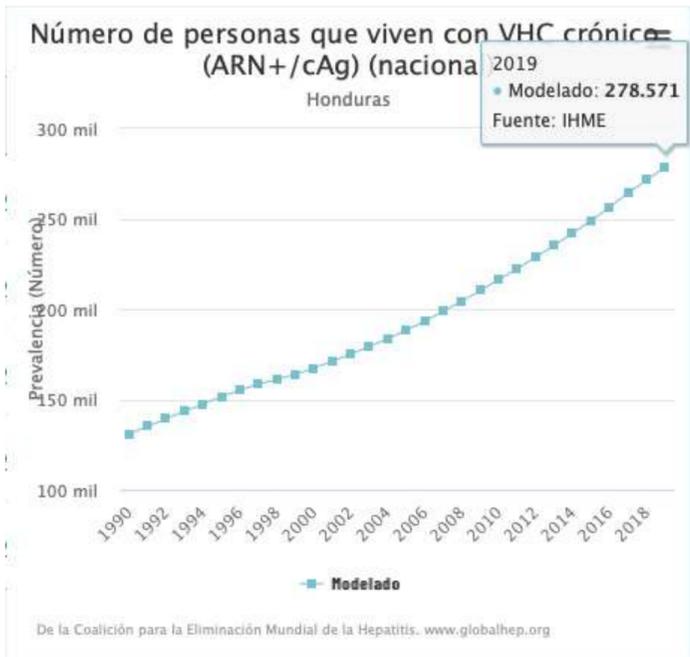
El Salvador

No



Honduras

No

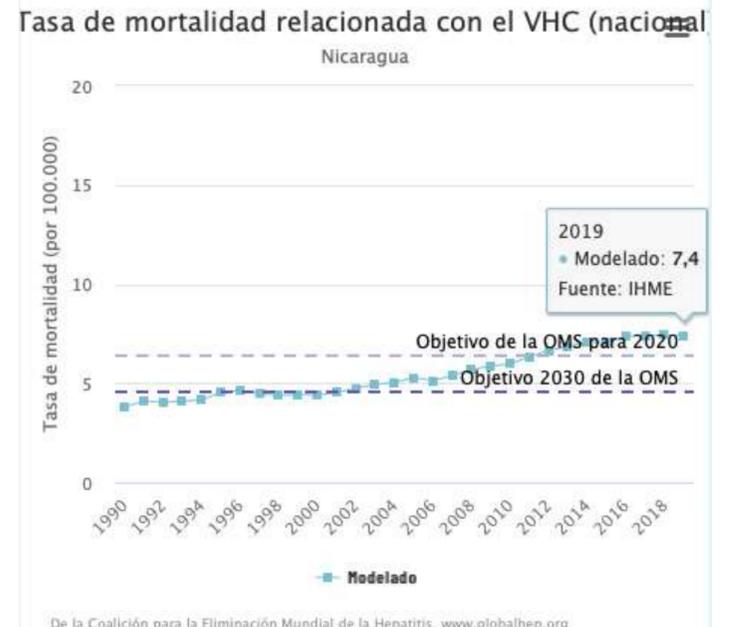
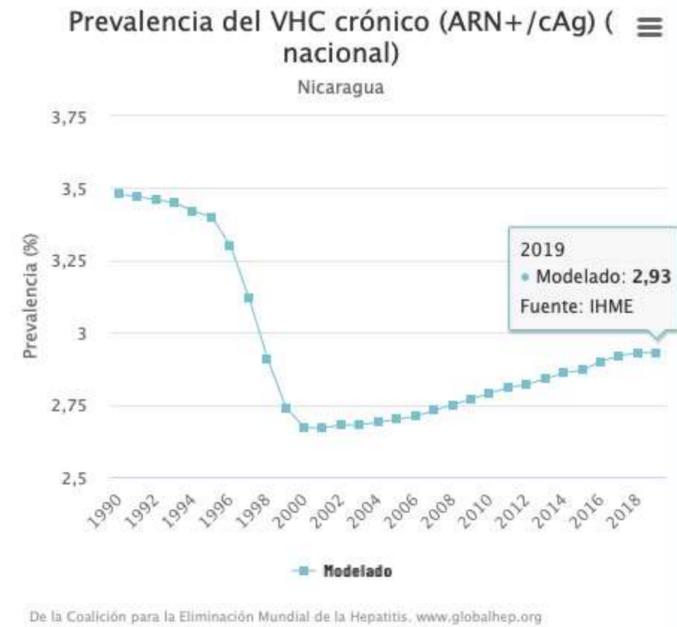
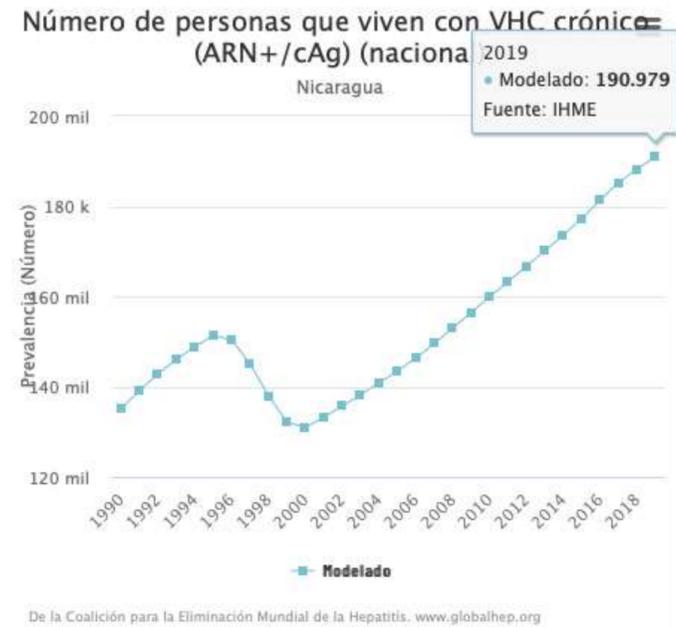




País	¿Tiene Programa?	Personas que viven con VHC crónico	RNA	Tasa mortalidad
------	------------------	------------------------------------	-----	-----------------

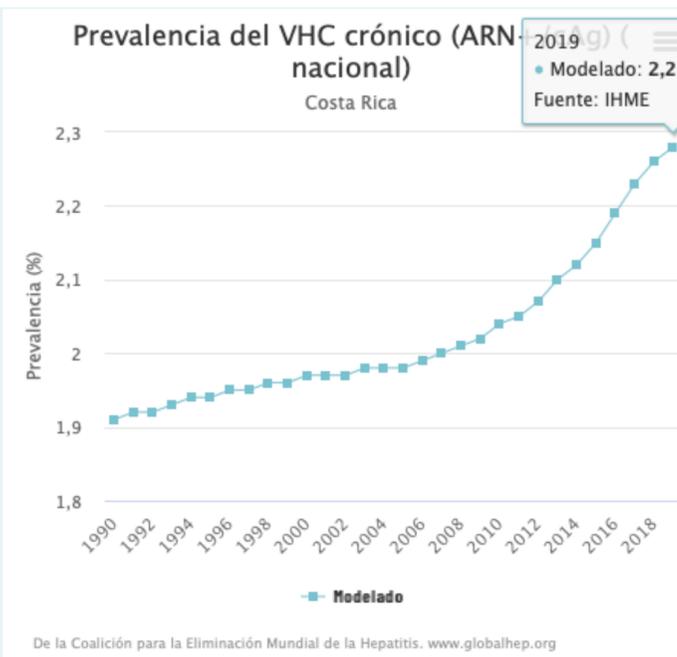
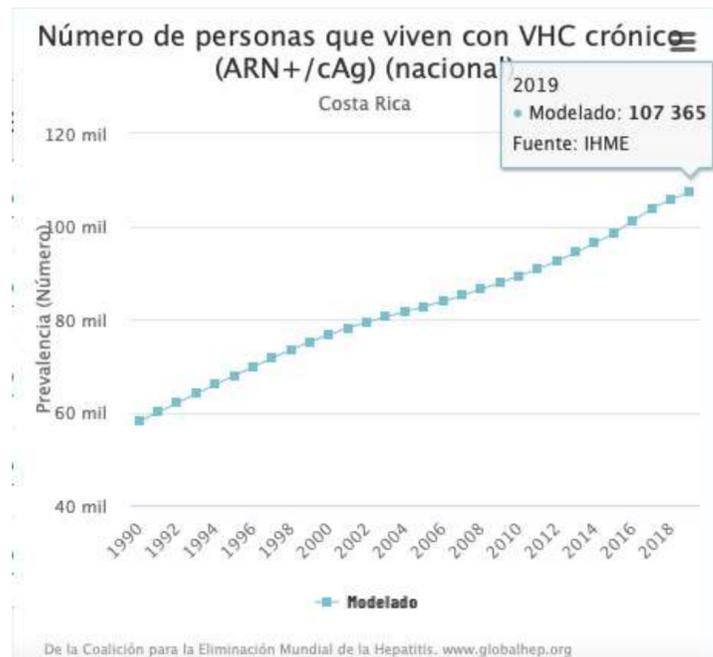
Nicaragua

No



Costa Rica

Si

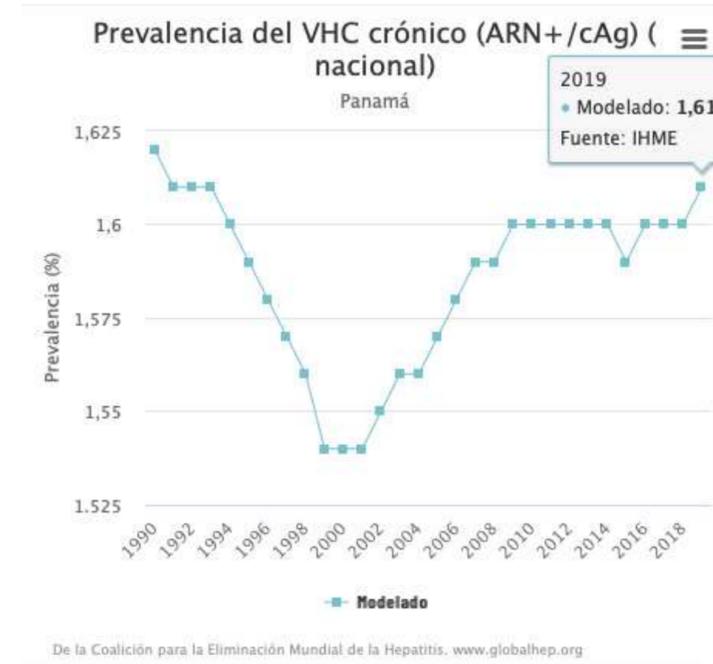
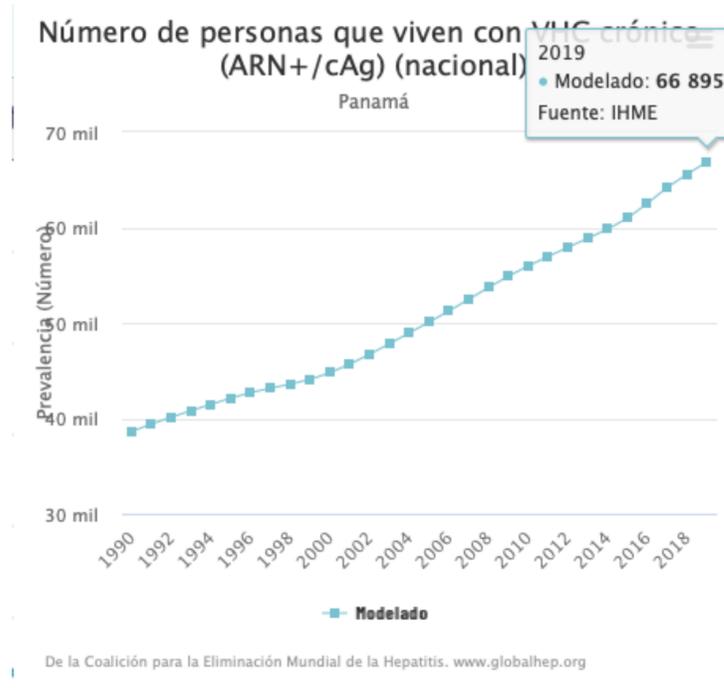




País	¿Tiene Programa?	Personas que viven con VHC crónico	RNA	Tasa mortalidad
------	------------------	------------------------------------	-----	-----------------

Panamá

Si

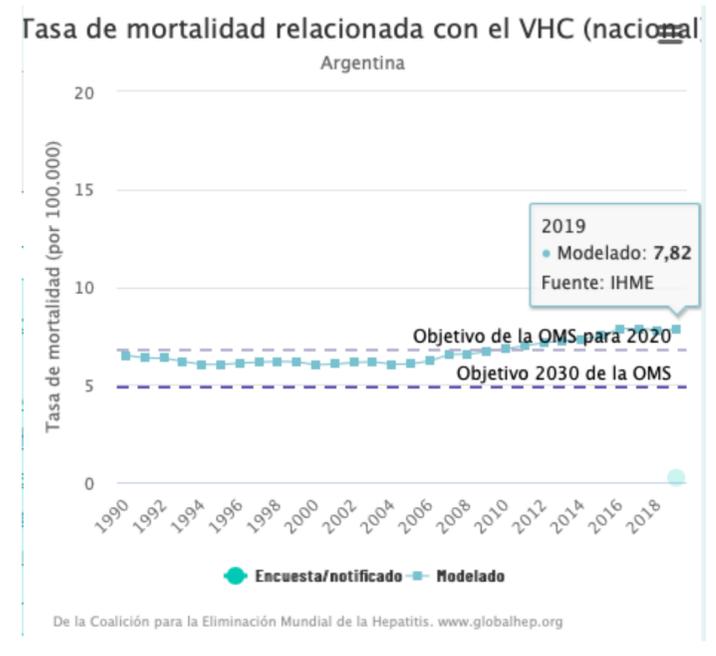
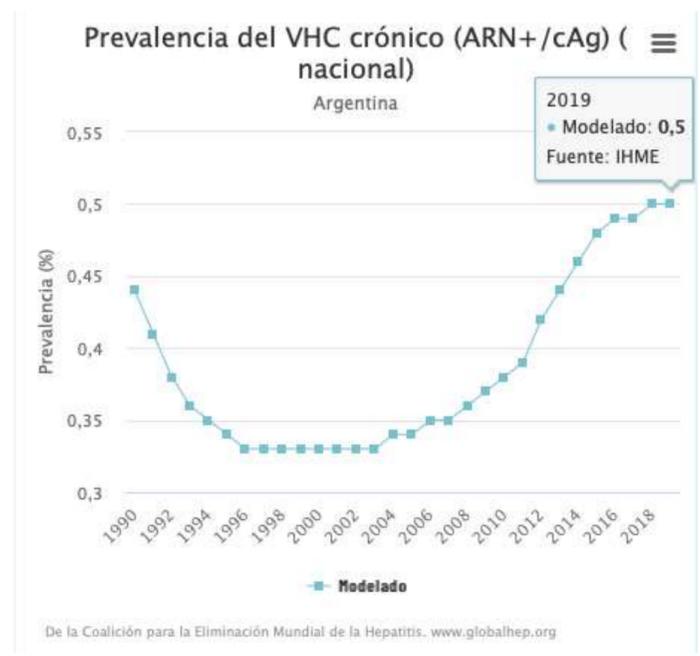




País	¿Tiene Programa?	Personas que viven con VHC crónico	RNA	Tasa mortalidad
------	------------------	------------------------------------	-----	-----------------

Argentina

Si



Bolivia

Sin información

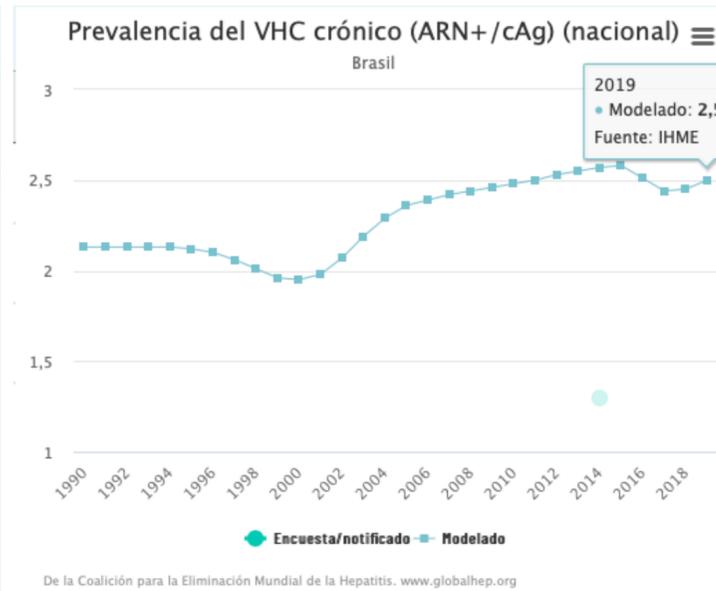




País	¿Tiene Programa?	Personas que viven con VHC crónico	RNA	Tasa mortalidad
------	------------------	------------------------------------	-----	-----------------

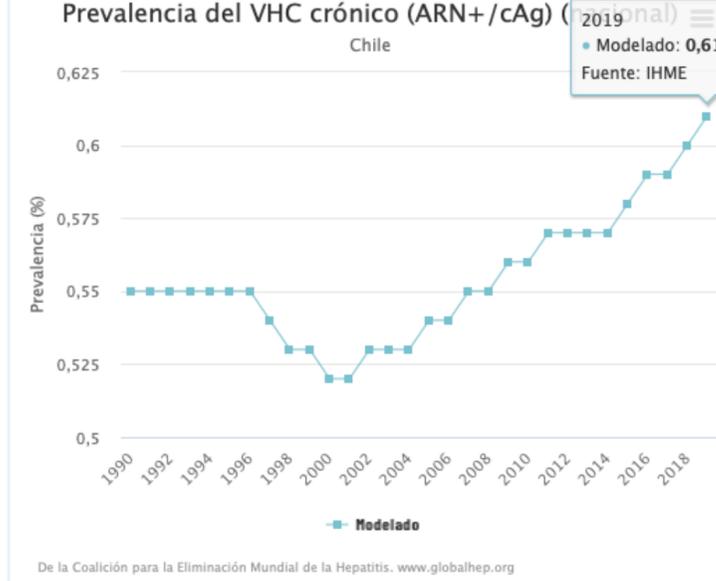
Brasil

Si



Chile

Si

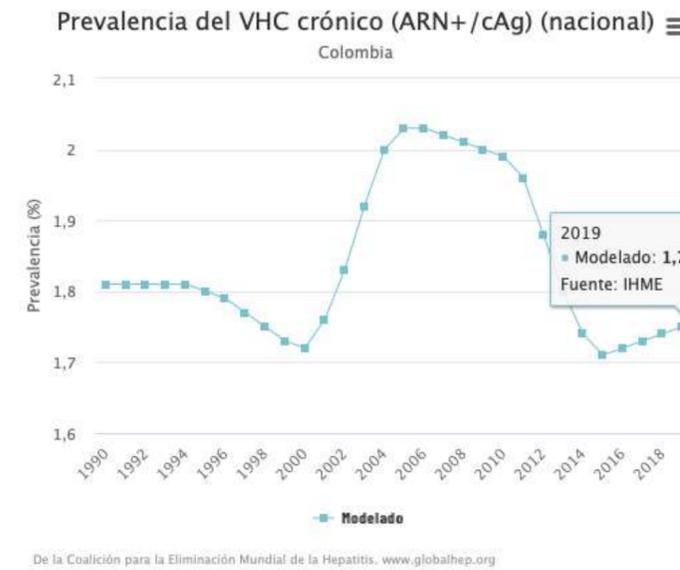




País	¿Tiene Programa?	Personas que viven con VHC crónico	RNA	Tasa mortalidad
------	------------------	------------------------------------	-----	-----------------

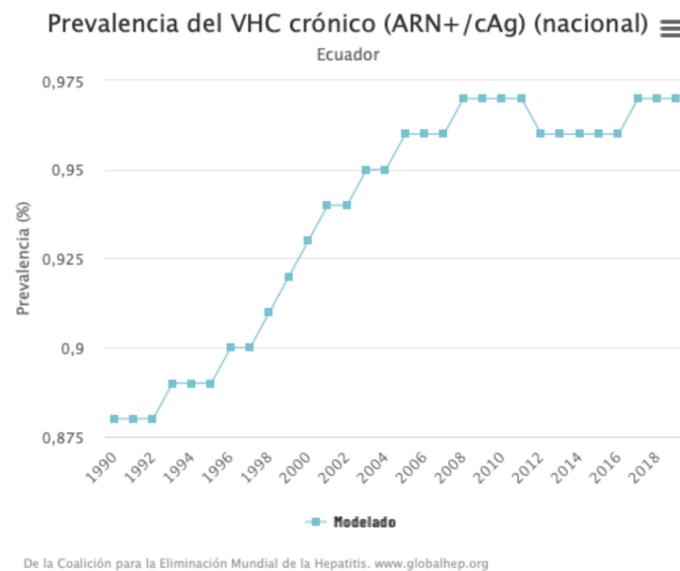
Colombia

Si



Ecuador

No

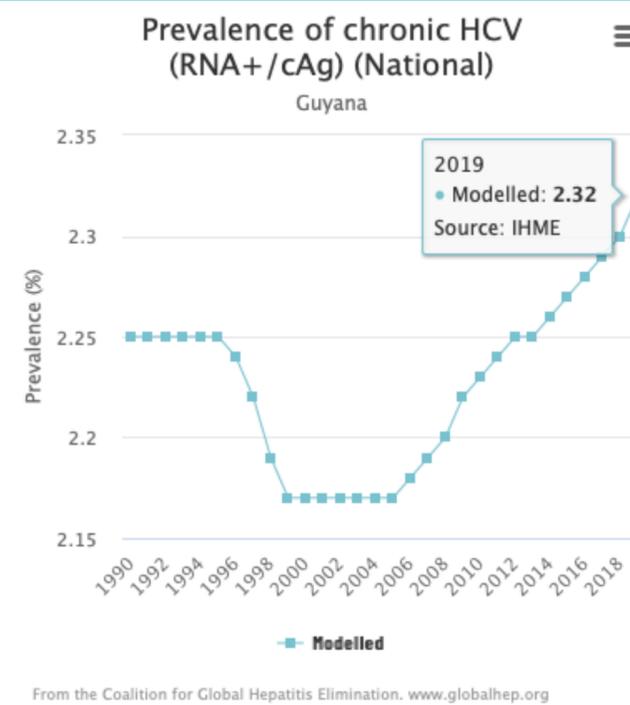
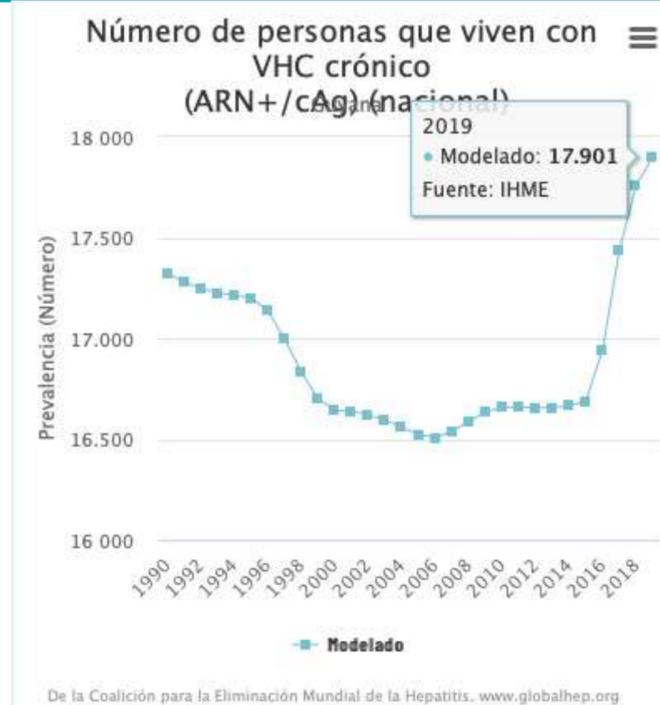




País	¿Tiene Programa?	Personas que viven con VHC crónico	RNA	Tasa mortalidad
------	------------------	------------------------------------	-----	-----------------

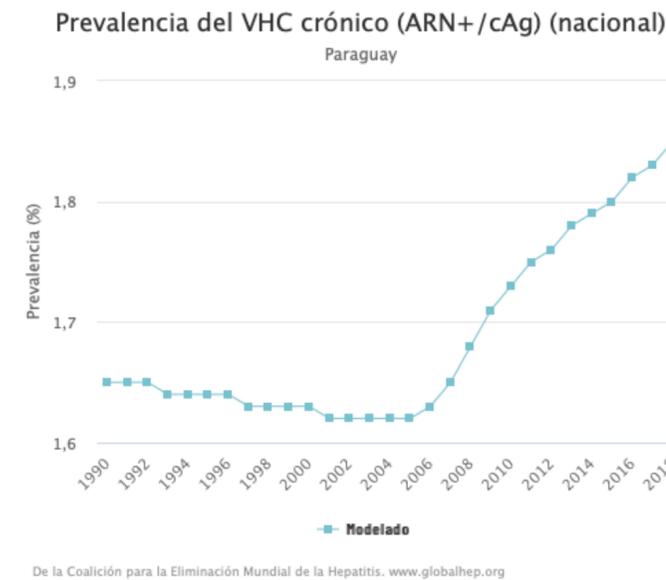
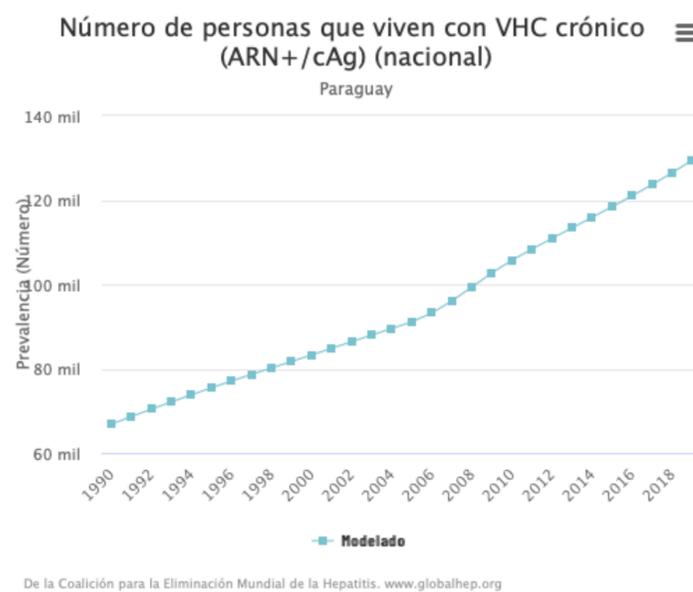
Guyana

No



Paraguay

Si

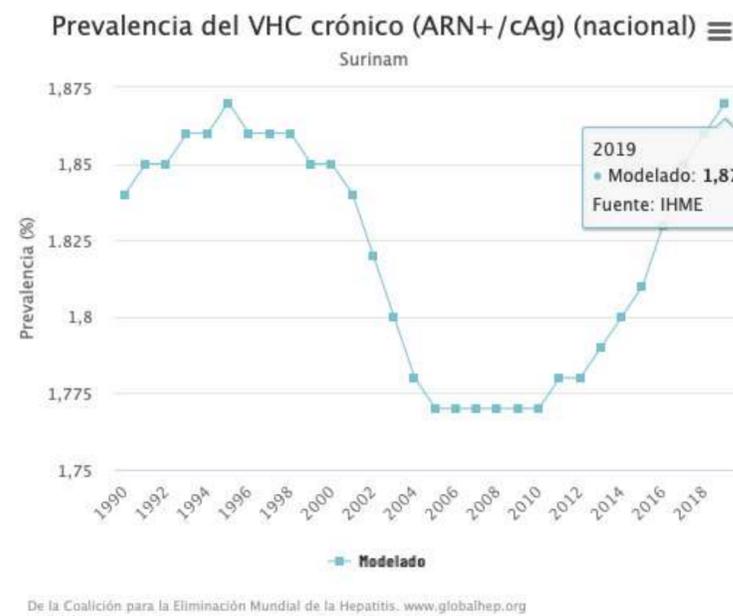
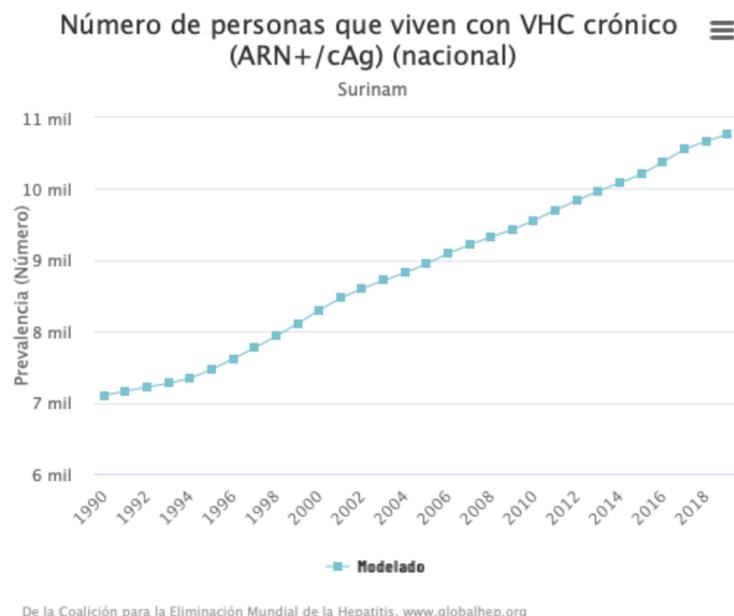




País	¿Tiene Programa?	Personas que viven con VHC crónico	RNA	Tasa mortalidad
------	------------------	------------------------------------	-----	-----------------

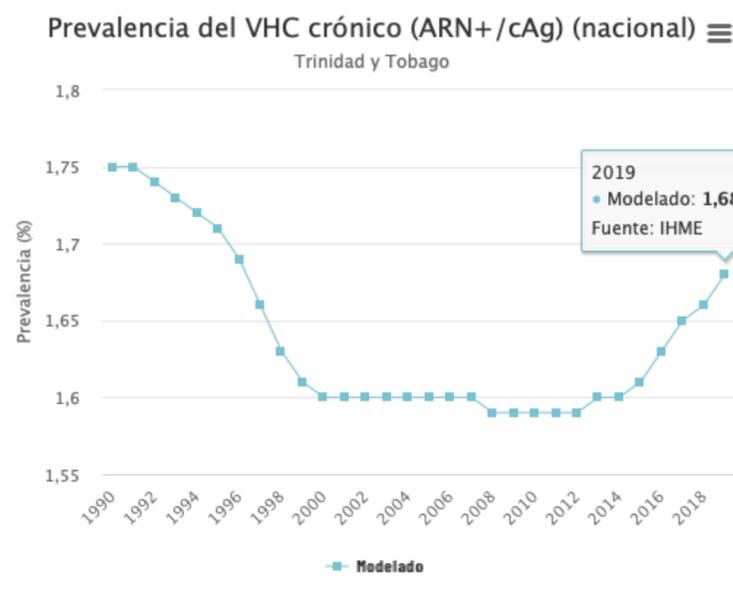
Surinam

Si



Trinidad y Tobago

No

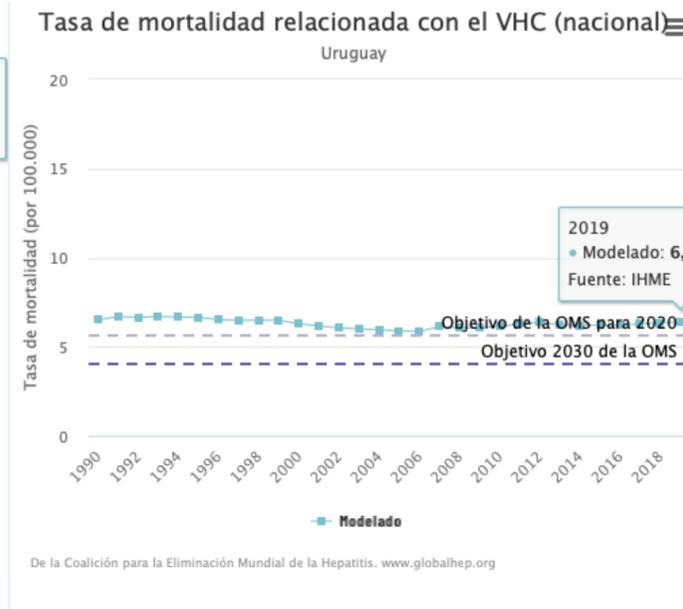
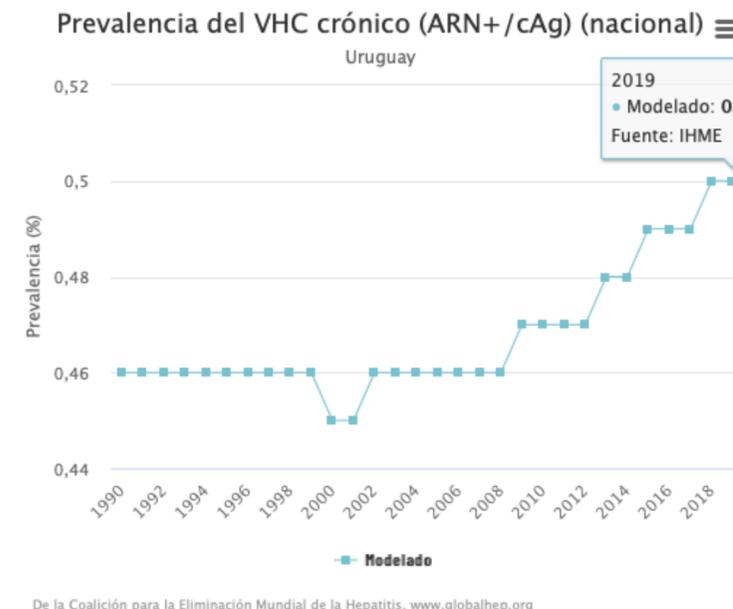




País	¿Tiene Programa?	Personas que viven con VHC crónico	RNA	Tasa mortalidad
------	------------------	------------------------------------	-----	-----------------

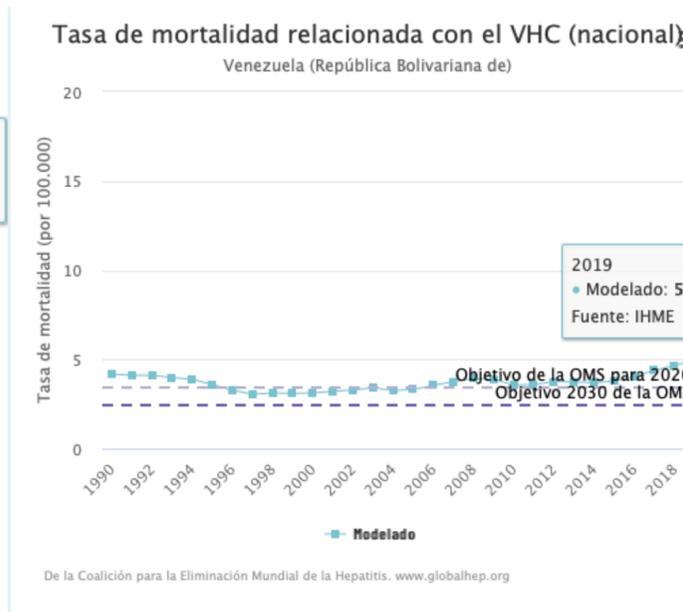
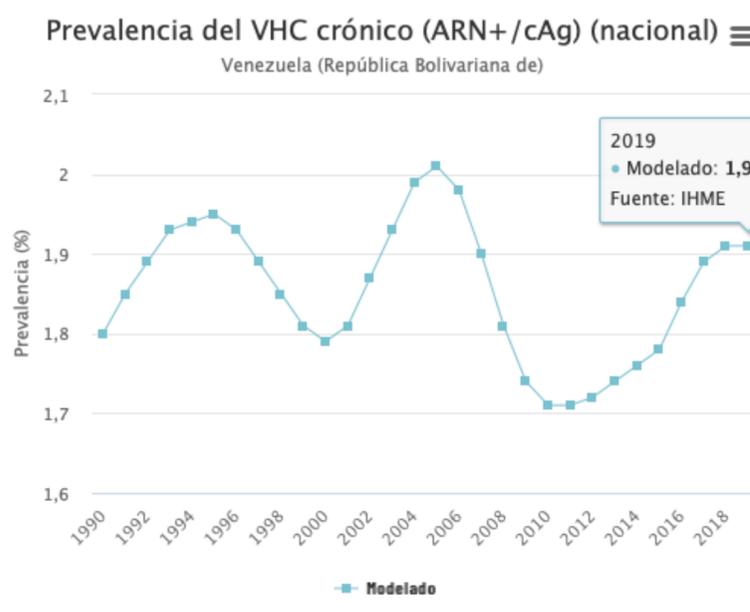
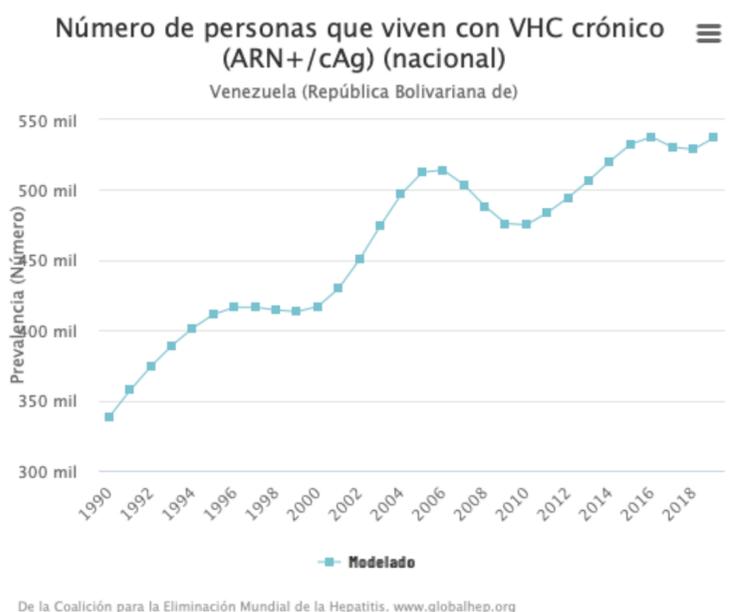
Uruguay

No



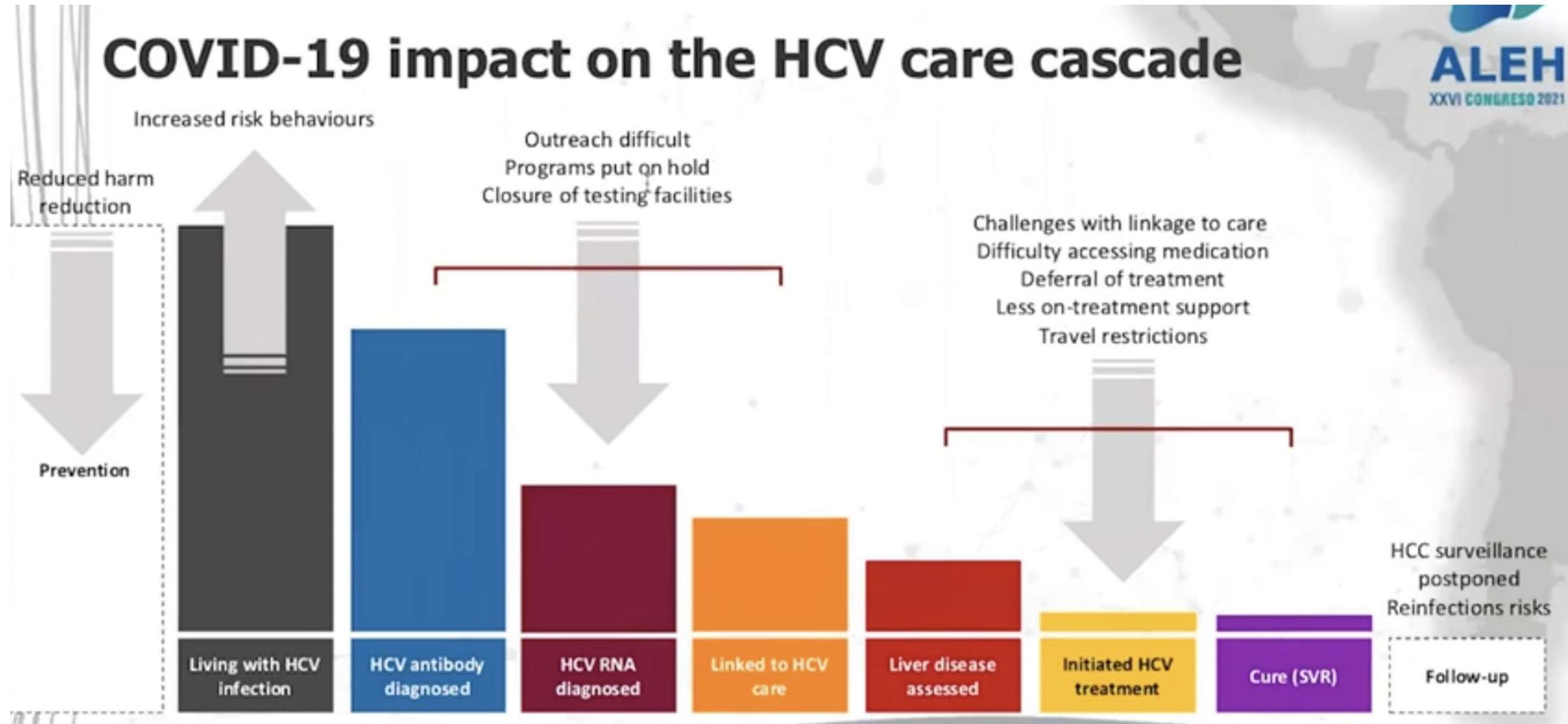
Venezuela

No





Impacto de la pandemia COVID-19 en los objetivos de eliminación de VHC

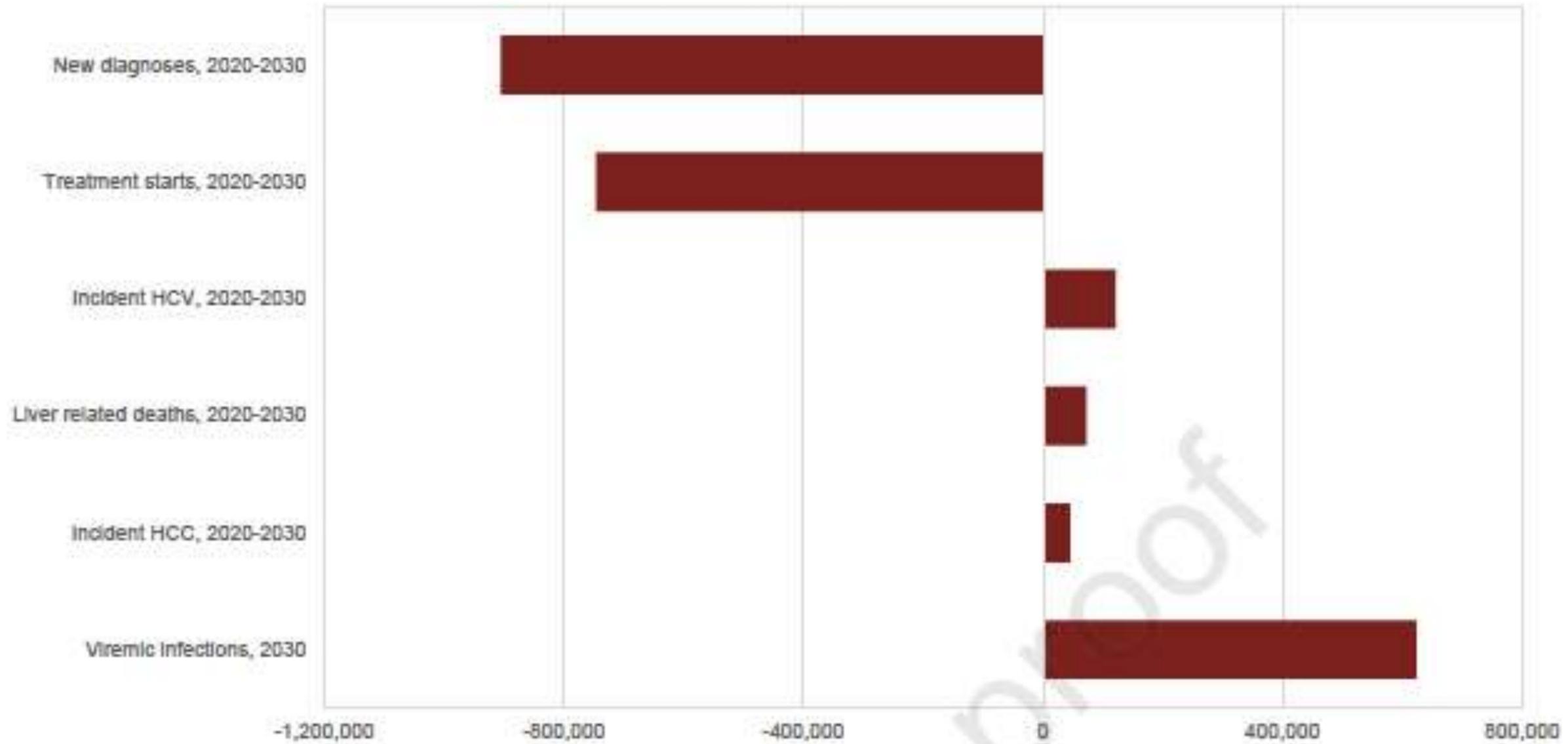




Impacto de la pandemia COVID-19 en los objetivos de eliminación de VHC



Global impact of a 1-year delay in HCV programming
(relative to the status quo with no delay)



Impacto de la pandemia COVID-19 en los objetivos de eliminación de VHC

Table 2. Incremental viraemic infections in 2030, missed diagnoses and treatments (2020–2030), and cumulative (2020–2030) excess incident HCV, HCC, and LRDs, by WHO region and World Bank Income Group under the 1-year delay scenario.

Region	Incremental, 2030	Missed interventions, 2020–2030		Excess cases, 2020–2030		
	Viraemic infections	New diagnoses	Treatment starts	Incident HCV	Incident HCC	LRDs
WHO region						
African	12,300	–47,100	–15,700	2,600	850	1,700
Eastern Mediterranean	217,000	–222,000	–242,000	47,900	9,800	15,800
European	96,900	–142,000	–130,000	15,800	8,700	13,800
American	68,300	–105,000	–103,000	4,500	10,200	14,800
South-East Asia	73,100	–104,000	–81,600	20,300	3,600	7,900
Western Pacific	155,000	–285,000	–174,000	30,000	11,700	18,200
World Bank Income Group						
High income	150,000	–131,000	–209,000	18,100	20,000	29,900
Upper-middle income	174,000	–406,000	–196,000	33,700	10,200	15,400
Lower-middle income	285,000	–317,000	–322,000	66,200	13,700	25,100
Low income	14,400	–51,400	–18,300	3,200	920	1,800
Global	623,000	–906,000	–746,000	121,000	44,800	72,200

HCC, hepatocellular carcinoma; LRDs, liver-related deaths.

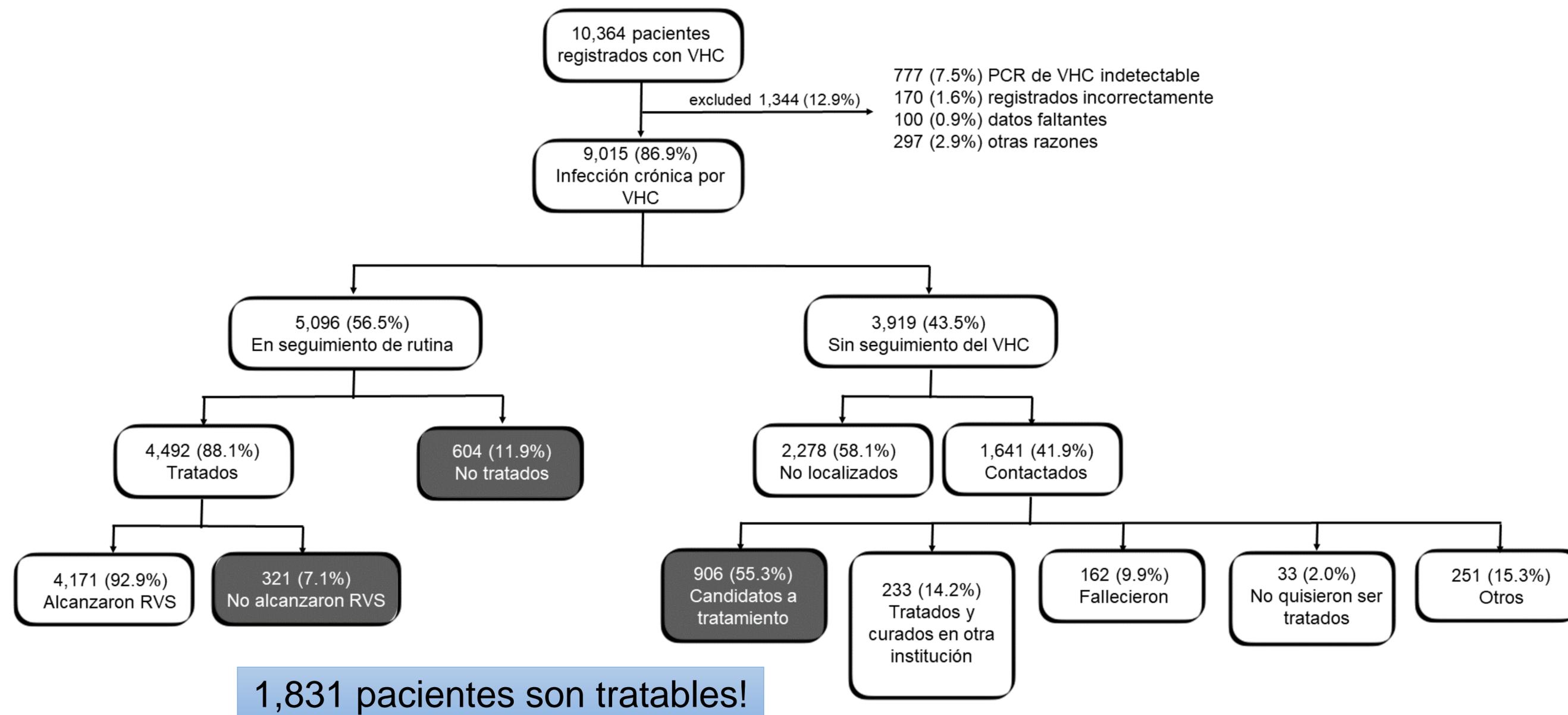
	Pacientes que NO reciben atención para el VHC	Pacientes que SI reciben atención para el VHC	Valor p
Edad (media, DE)	58.7 (13.8)	61.1 (12.7)	< 0.001
Genero (n, %)			
Hombre	2250 (57.4)	2523 (49.5)	< 0.001
Mujer	1667 (42.5)	2562 (50.3)	
Transgénero	2 (0)	10 (0.2)	
Raza (n, %)			
Caucásico/Hispano	3617 (92.3)	4.350 (85.7)	< 0.001
Afroamericano	73 (1.9)	265 (5.2)	
Amerindio	77 (2.0)	98 (1.9)	
Asiático	18 (0.5)	22 (0.4)	
Otro	134 (3.4)	361 (7.1)	
Comorbilidades (n, %)			
Hipertensión arterial	892 (22.8)	1.577 (30.6)	< 0.001
Diabetes	481 (12.3)	917 (17.8)	< 0.001
IMC >30	261 (6.7)	545 (10.7)	< 0.001
Enfermedad renal crónica	240 (6.1)	356 (7.0)	0.103
Historia de enfermedad cardiaca	146 (3.7)	321 (6.3)	< 0.001
Enfermedad vascular cerebral	33 (0.8)	37 (0.7)	0.534
Coinfección (n, %)			
VIH	540 (13.8)	374 (7.3)	< 0.001
Virus de la hepatitis B	124 (3.1)	85 (1.7)	< 0.001
Grado de fibrosis hepática (n, %)			
Leve (F0-F2)	882 (22.5)	1964 (38.5)	0.100
Avanzado (F3-F4)	1261 (32.2)	2573 (50.5)	< 0.001
No evaluado	1776 (45.3)	559 (11.0)	
Carcinoma hepatocelular (n, %)	212 (5.4)	399 (7.8)	< 0.001
Trasplante hepático (n, %)	63 (1.6)	387 (7.6)	< 0.001

n = 1.641 (9,6%)	n (%)
Perdieron su seguro medico	212 (12.9)
Buscaron una segunda opinión	74 (4.5)
Se mudaron a otro lugar	112 (6.8)
Falta de información acerca de los nuevos tratamientos antivirales	141 (8.6)
Falta de información acerca de la progresión de la enfermedad hepática	397 (24.2)
Otro/desconocido	817 (49.8)

Motivos por los cuales los pacientes con hepatitis C crónica contactados perdieron seguimiento

Características basales de los pacientes con infección crónica por el virus de hepatitis C que reciben o no atención médica para la infección

ALEH STAT-C (2021)



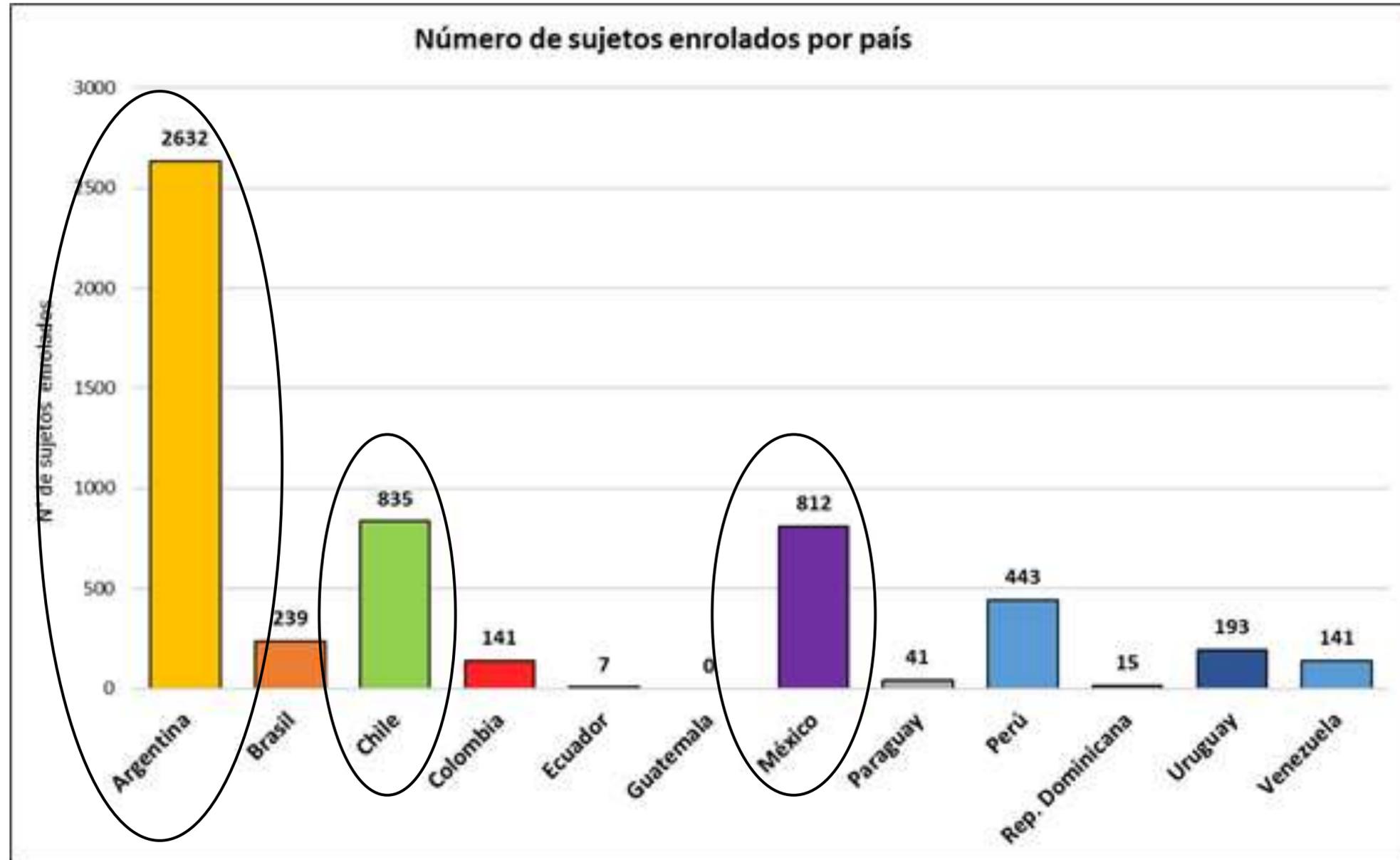
VHC, virus de la hepatitis C; RVS, respuesta viral sostenida

 Candidatos potenciales a recibir tratamiento para el VHC

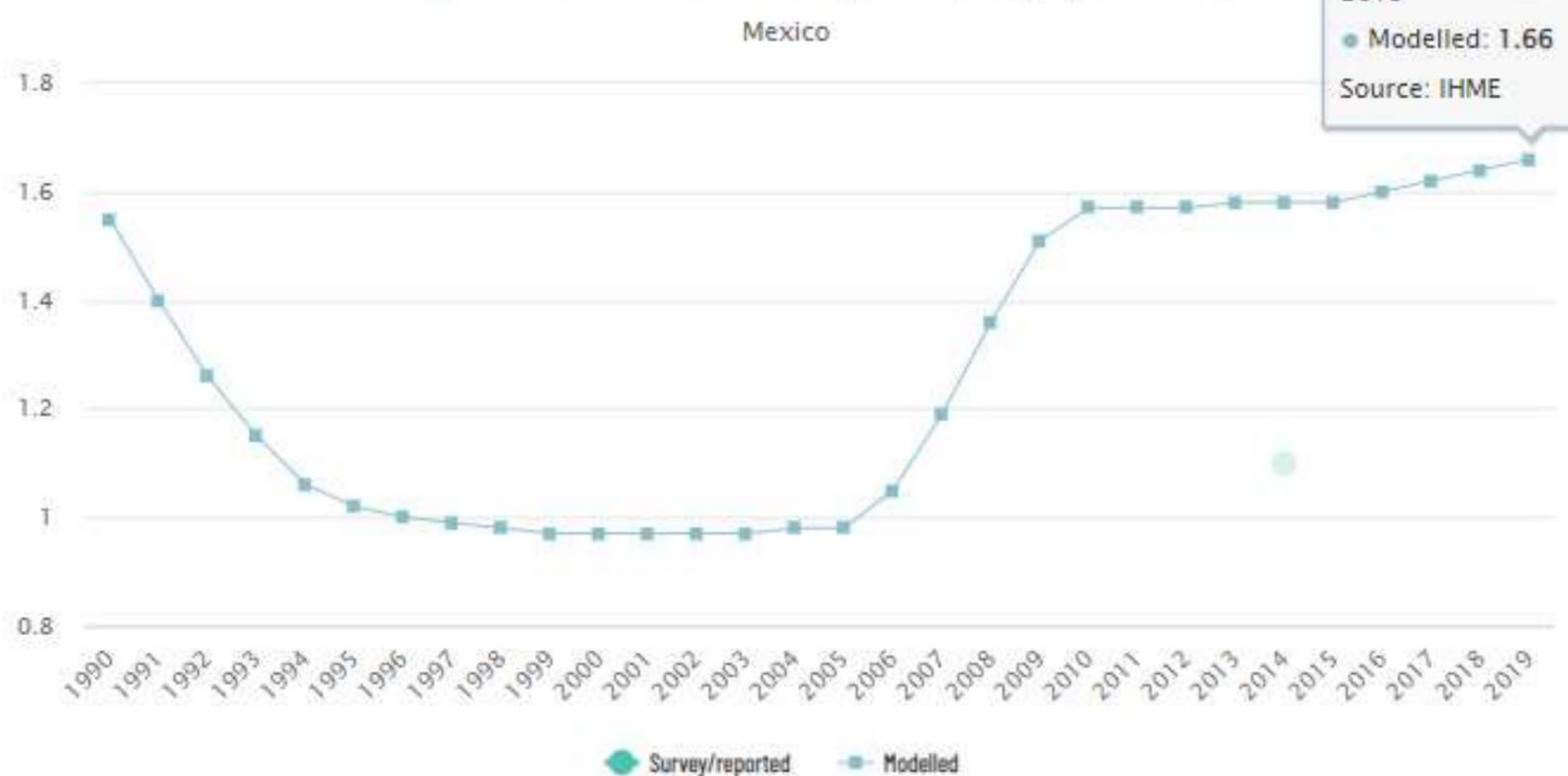


ALEH STAT-C (preliminar)

Re-vinculación con el tratamiento

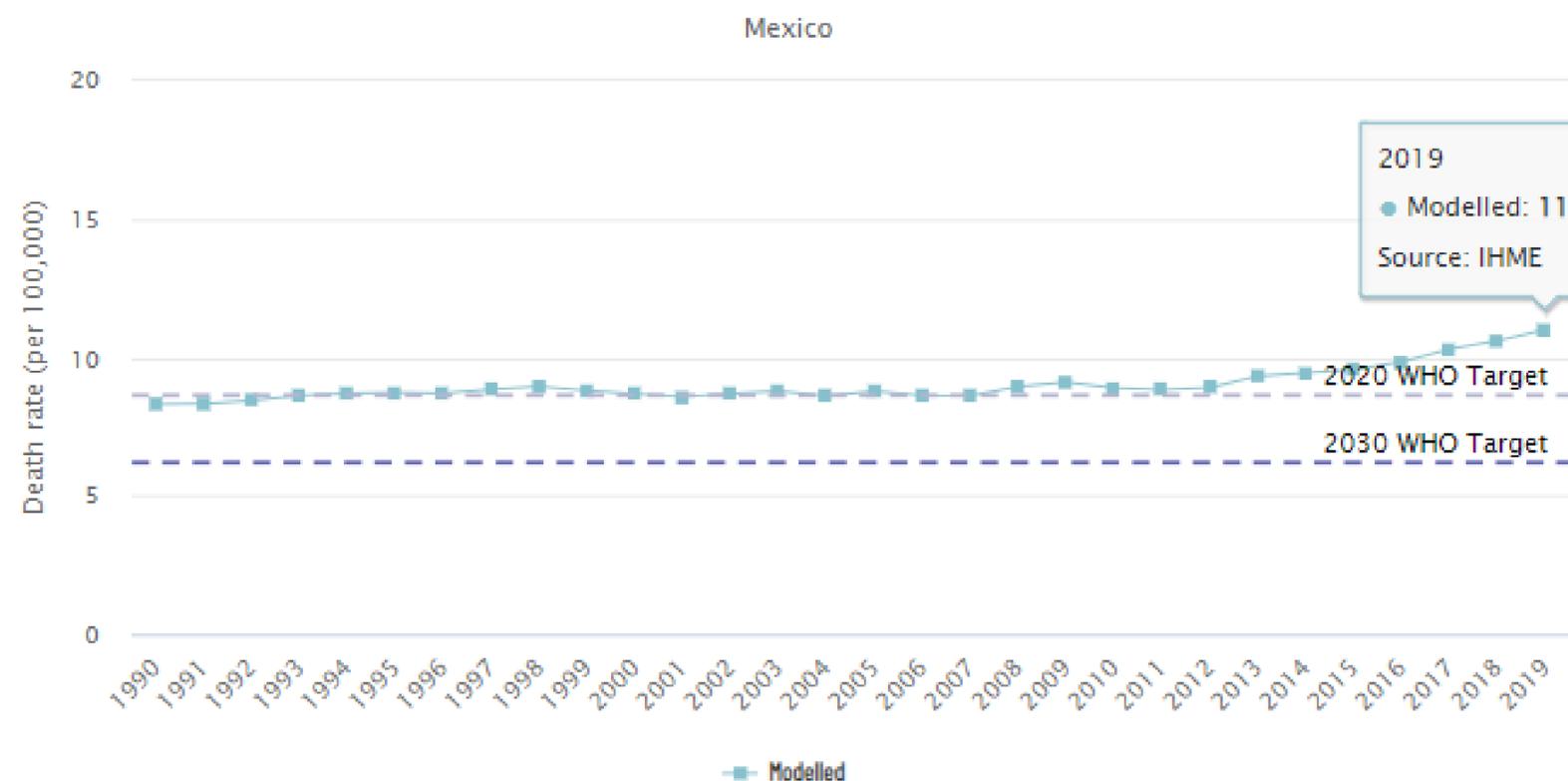


Prevalence of chronic HCV (RNA+ / cAg) (National)



From the Coalition for Global Hepatitis Elimination. www.globalhep.org

HCV-related death rate (National)



From the Coalition for Global Hepatitis Elimination. www.globalhep.org

Number of new cases of HCV

National

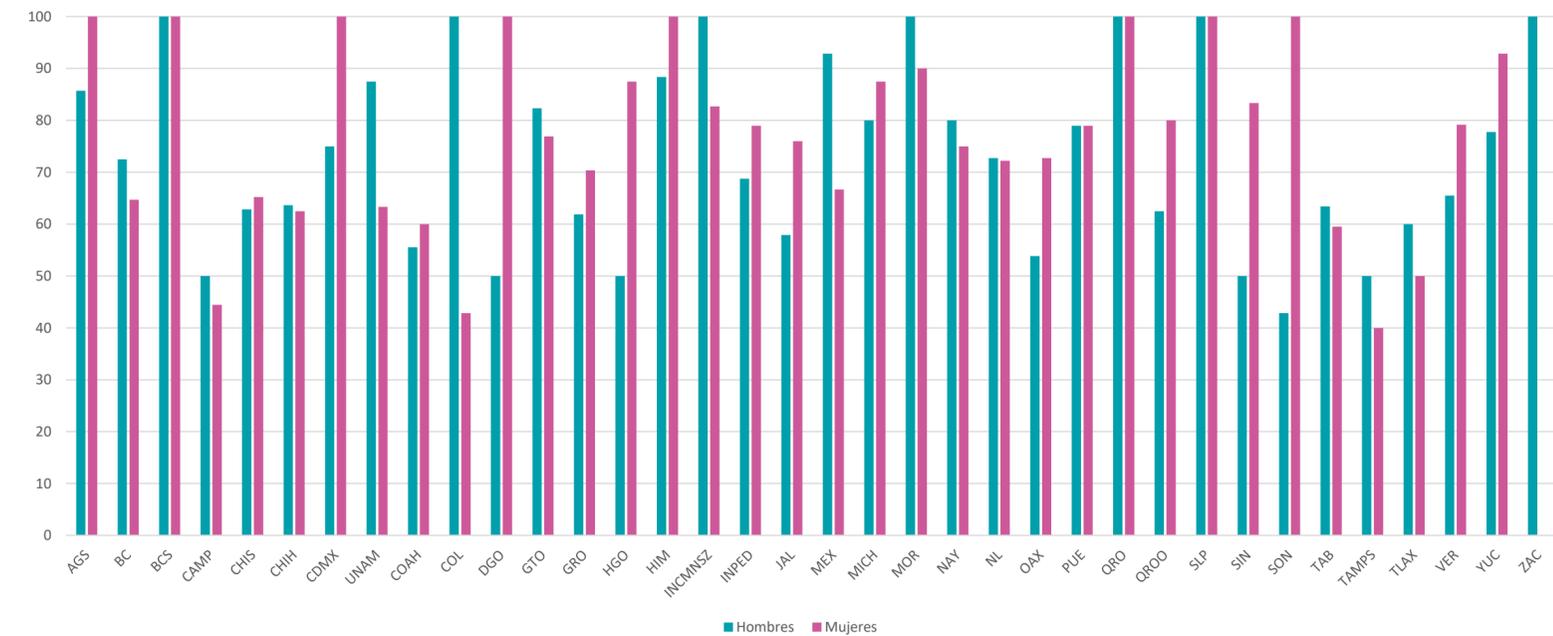
Download

Value	Year	Type	Source
2,100	2019	Survey/reported	Secretaria de Salud México: Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica

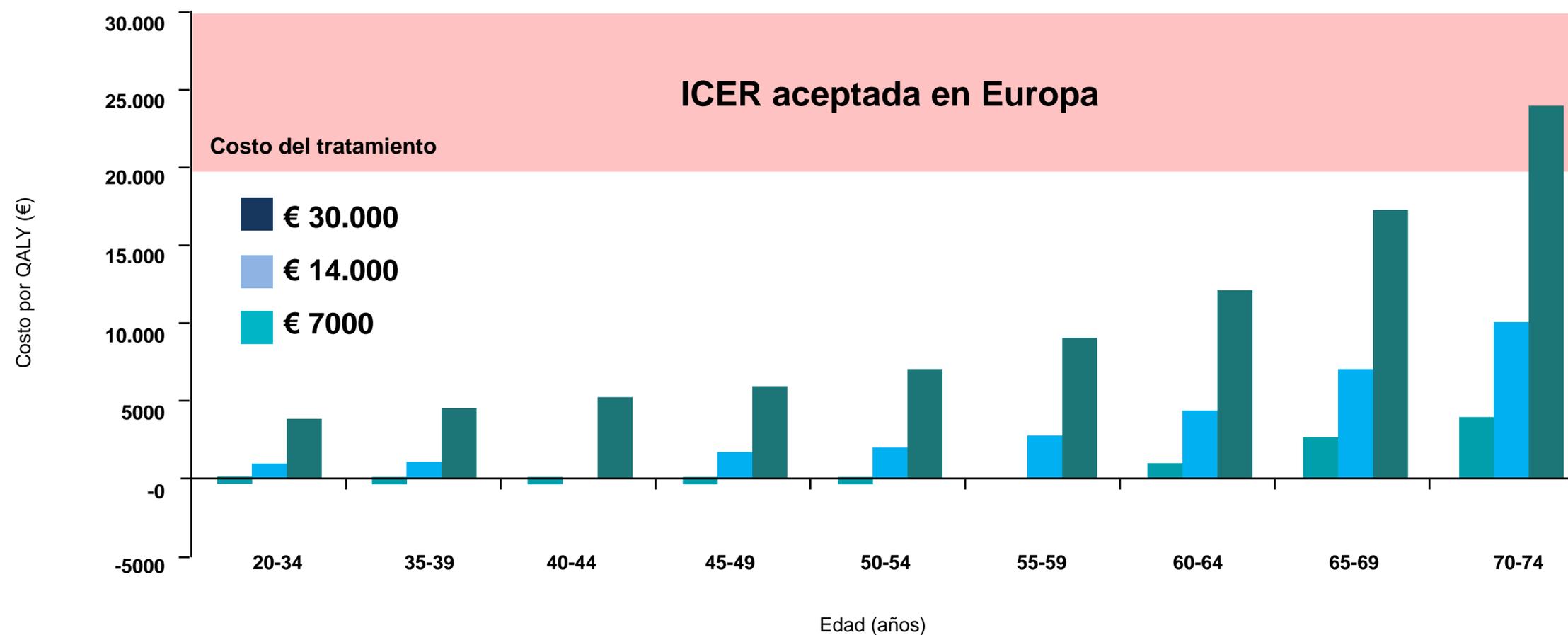
Norteamérica

Las brechas son mayores para las niñas, niños y adolescentes

- 1,258 personas de 15 años o menos en SALVAR
- Nacional: 47% mujeres, 53% hombres
- Distribución muy variables por EF
- Durante el año 2020, han ingresado 156 menores de 16 años al SALVAR
- **<20% en tableta única**
- 1169 (92.9%) con información
- Supresión virológica nacional (<50 copias):
 - 72% para mujeres
 - 69% para hombres
- Diferencia > 15 puntos porcentuales de lo observado en población adulta.



Datos epidemiológicos en España muestran que la detección universal es costo-efectiva



ICER: relación de rentabilidad económica incremental; QALY: años de vida ajustados por calidad

Tamizaje universal para el virus de la hepatitis C

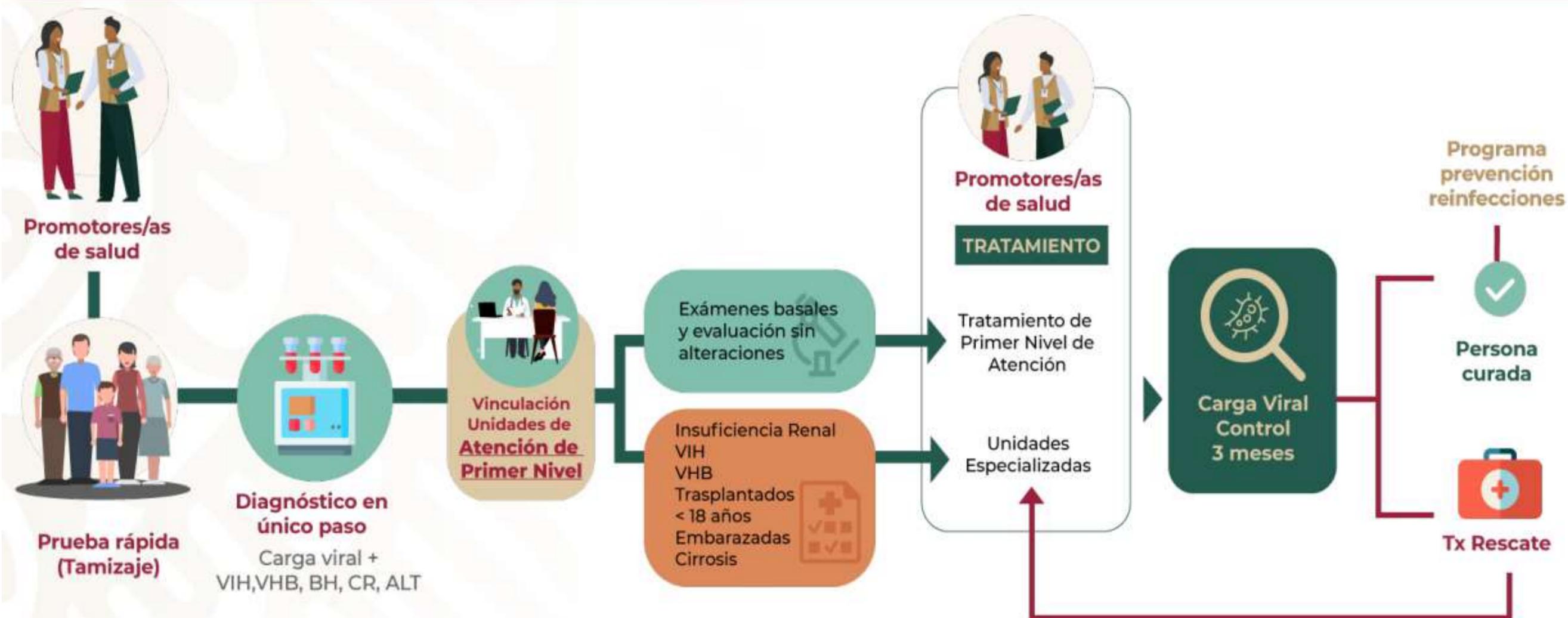
- Tamizaje para el virus de la hepatitis C al menos una vez en la vida para todos los adultos** de 18 años o mas, excepto en lugares en los cuales la prevalencia de la infección por el VHC (RNA+) es menor al 0.1% (en caso de tener este dato en el país.)
 - Ante el desconocimiento de la prevalencia del VHC en el país, iniciar el tamizaje universal.

- Cualquier persona que solicite una prueba para detectar el virus de la hepatitis C debe de recibirla**, diga o no tener factores de riesgo, esto debido a que pueden negar sus factores de riesgo debido al estigma que existe en esta población.

Un sistema de salud centrado en la comunidad para abordar la eliminación de las hepatitis virales

México

EDUCACIÓN EN SALUD + PREVENCIÓN + REDUCCIÓN DE DAÑOS



PLATAFORMA INFORMACIÓN ESTANDARIZADA: INTELIGENCIA EPIDEMIOLÓGICA



- Adecuada vigilancia e inspección
- Estrategias para mantener a los pacientes en el sistema
- Capacidad para monitorear la progresión
- Un Plan Nacional Estratégico el cual incluya interesados, pacientes y personal médico
- Grupo de trabajo capaz de lograr la eliminación
- Presupuesto adecuado para el diagnóstico y tratamiento

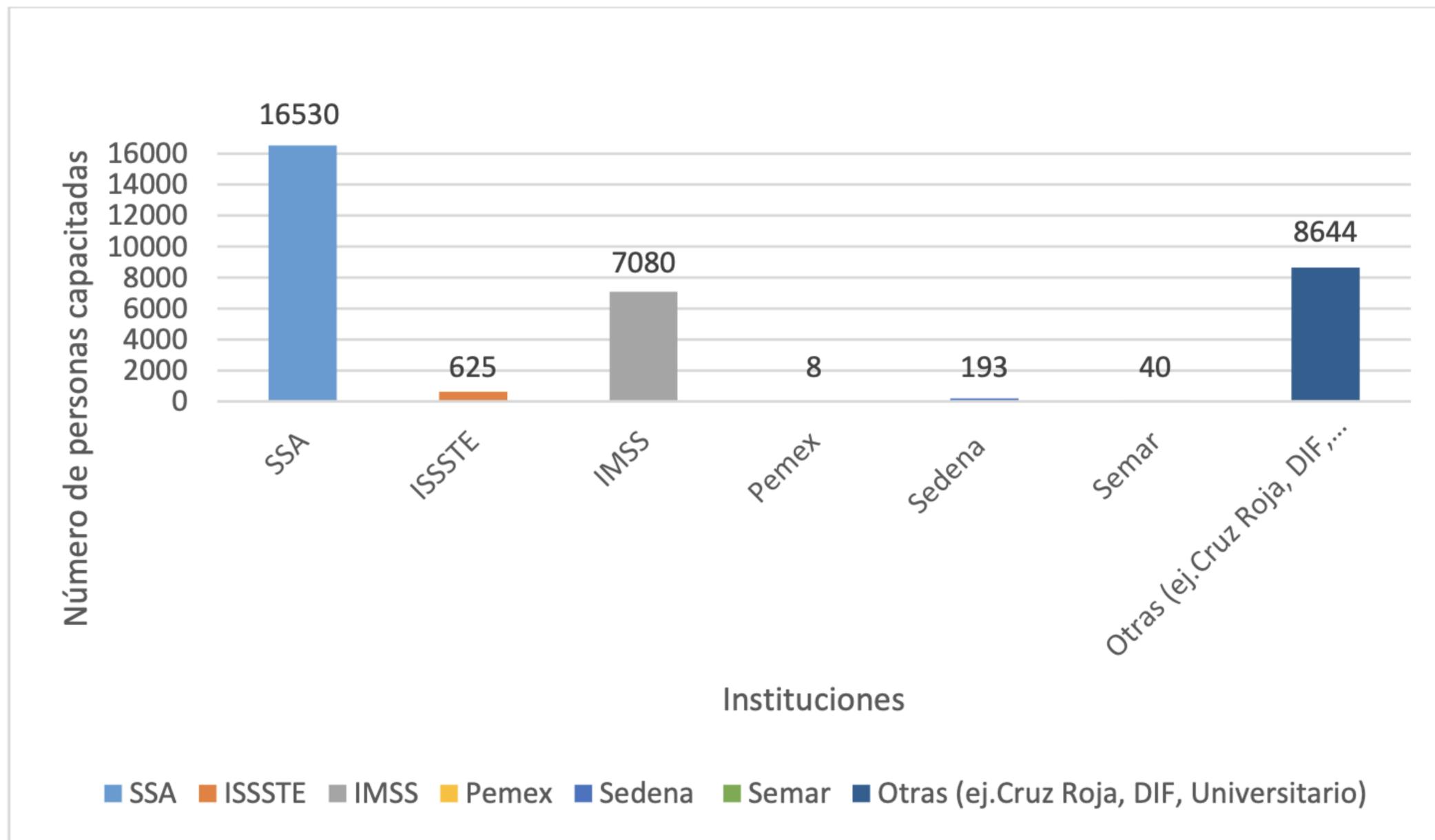


México

Plan de eliminación de hepatitis virales

Personal de salud capacitado para el diagnóstico y tratamiento de la hepatitis C

Gráfica 12. Personal de salud capacitado, por institución, México 2020-2021



Fuente: Plataforma EDUCADS/DGCES, corte 2 de marzo 2021

Boletín: Programa Nacional de Eliminación de la Hepatitis C. Secretaría de Salud. Gobierno de México. Julio 2020.
Boletín: Programa Nacional de Eliminación de la Hepatitis C. Secretaría de Salud. Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH y el SIDA. Diciembre, 2021.

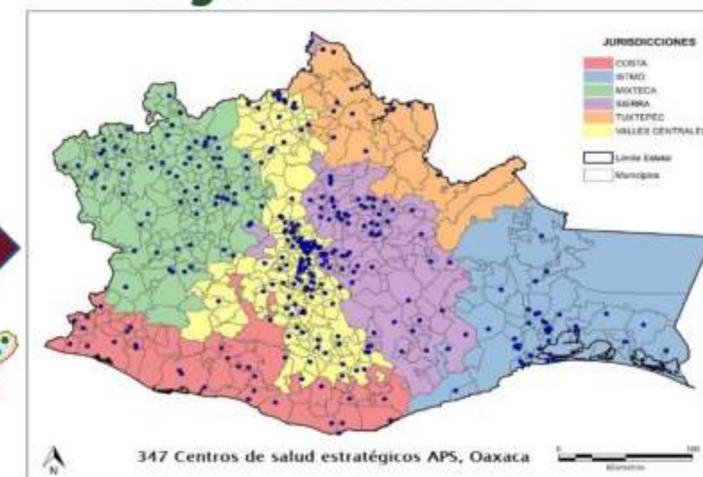
APS: Incremento de unidades para atención VHC



2019*

2020*

Ej: Oaxaca



2021

México

Plan de eliminación de hepatitis virales

*Distribución de unidades acreditadas para el tratamiento de personas viviendo con VIH y VHC

Actividades del Programa de Telementorías



- ✓ Identificación y solución de brechas en la implementación
- ✓ Videoconferencias grabadas con evaluaciones post conferencia
- ✓ Foros para discusión de casos/ talleres de casos clínicos
- ✓ Identificación de liderazgos locales, generación de grupos regionales
- ✓ Asistencia a través de “telemedicina” para casos complejos de manera individual
- ✓ Apoyo para producción científica/ trabajos de investigación/ evaluación desenlaces



El curso de EDUCADs para aumentar la capacidad nacional para las pruebas y el tratamiento del VHC con médicos de atención primaria

<https://www.globalhep.org/country-data-dashboards>

Programa de Telementorias

Por medio de las TICs, los médicos se encuentran en constante formación

Boletín: Programa Nacional de Eliminación de la Hepatitis C. Secretaría de Salud. Gobierno de México. Julio 2020.
Boletín: Programa Nacional de Eliminación de la Hepatitis C. Secretaría de Salud. Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH y el SIDA. Diciembre, 2021.

Sistema de información estandarizado centrado en las personas: AAMATES



INTRODUCE TUS CREDENCIALES PARA COMENZAR TU SESIÓN

Usuario

Contraseña

Entrar



VHC - Serie Tamiz



INNOVACIONES

Desarrollo de un sistema de información sectorial, "AAMATES", que incluirá información de las instituciones de salud pública sobre los resultados del tratamiento y las pruebas del VHC.

<https://www.globalhep.org/country-data-dashboards>

Generar etiqueta de muestra de sangre

Primer Apellido: Farias
Segundo Apellido: Luna
Nombre(s): Gerardo
Fecha de Nacimiento: 17/07/1958
Sexo: Hombre
CURP: FALG0821YHCSF0000
RFC:
Correo Electrónico:
Derechos de acceso: Ninguno

Este ID de muestra es único y se coloca en los tubos de las muestras de fiebotomía.

Imprimir ID de Muestra | Agendar cita | Registrar referencia

México

Una herramienta universal e integradora de la información de los pacientes, en todo el sistema de salud



PRÓXIMOS PASOS HACIA LA ELIMINACIÓN DE LA HEPATITIS



Desarrollar un plan de acción contra el VHB y establecer objetivos de eliminación del VHB



Asegurar el registro eficiente de la información de los sistemas de datos para informar la planificación y la implementación



Agregar nuevas tecnologías para el seguimiento de las personas con curación e implementar programas en poblaciones difíciles de alcanzar (personas sin hogar, personas que se inyectan drogas, migrantes)



Identificar estrategias para tamizaje por regiones y grupos prioritarios



Fomentar la publicación de la evidencia epidemiológica y clínica, ya, que se vaya generando a través del programa



Se haga una evaluación al año de su inicio como programa, con la participación de los responsables y se analicen sus experiencias.



Optimizar el proceso de diagnóstico y acceso a tratamiento.



Expandir el programa EDUCADS



Continuar socializando el programa de eliminación.



Consolidar el programa de eliminación estableciendo objetivos anuales.



Implementar un programa que permita la activación en salud de las personas, para la reducción del riesgo de nuevas infecciones.



Asegurar la transparencia y la equidad del programa de eliminación a todos los pasos.



*” Por un mundo donde se detenga la
transmisión de las hepatitis virales, todos
tengan acceso a tratamientos y cuidados
seguros, asequibles y efectivos”*

¡Gracias!