

**INFORME DE SEGUIMIENTO DE LA IMPLEMENTACIÓN DE
LAS GUÍAS DE CRIBADO DE HEPATITIS B Y C EN LAS
COMUNIDADES AUTÓNOMAS**

– AÑO 2026 (DATOS 2024) –

División de Control de VIH, ITS, Hepatitis Virales y Tuberculosis

COORDINACIÓN TÉCNICA Y REDACCIÓN

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

Julia del Amo Valero

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

Marta Cobos Briz

Teresa Merino Ramos

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

Andalucía	Mónica Maure Rico	Servicio de Prevención Dirección General de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica Consejería de Salud y Consumo
Aragón	Leticia Sancho Lozano	Jefe de Programas de Salud, Dirección de Coordinación Asistencial, Servicio Aragonés de Salud
Asturias	Irene del Valle Díaz	Dirección General de Salud Pública y Atención a la Salud Mental Consejería de Salud
	Carmen Álvarez Navascués	FEA Aparato Digestivo, Unidad de Hepatología. Hospital Universitario Central de Asturias
Baleares	Angels Vilella	Coordinadora Cribado Hepatitis C Digestóloga. Hospital Universitario Son Llatzer
Canarias	Óscar Guillermo Pérez Martín	Consejería de Sanidad.
Cataluña	Renta Briseño Díaz	Subdirecció General d'Addiccions, VIH, Infeccions de Transmissió Sexual i Hepatitis Víriques Agència de Salut Pública de Catalunya

		Departament de Salut. Generalitat de Catalunya
Castilla y León	M ^a del Carmen Pacheco Martínez	Jefa del Servicio de Epidemiología de la Consejería de Sanidad de Castilla y León
Ceuta	Irene López Corrales	Coordinadora Unidad Afectivo Sexual
Comunidad de Madrid	Maria Vicenta Labrador Cañadas	Jefa de la Unidad de Cribados DG Salud Pública
Comunidad Valenciana	María Garcés-Sánchez	Subdirectora General de Prevención y Promoción de la Salud. Dirección General Salud Pública. Conselleria de Sanitat de la Generalitat Valenciana
Extremadura	Noa Batalla Rebollo	Responsable de Epidemiología
Galicia	Susana Mirás Carballal	Jefatura Servicio Enfermedades Transmisibles
	Ángel Gómez Amorín	Jefatura Servicio Programas Poblacionales de Cribado
	Maria Vicenta Labrador Cañadas	Jefa de la Unidad Técnica de Programas de Cribado Poblacional. DG Salud Pública
Murcia	<i>M^a Isabel Barranco Boada</i>	Servicio de Epidemiología (Sección Vigilancia Epidemiológica) Dirección General de Salud Pública y Adicciones Consejería de Salud- Región de Murcia
Navarra	Jesús Castilla Catalán	Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra

La Rioja	Palmira Martínez Foronda	Jefa de Servicio de Epidemiología y Prevención Sanitaria. Dirección General de Salud Pública, Consumo y Cuidados
----------	--------------------------	---

1. INTRODUCCIÓN

El compromiso de España con la eliminación de las hepatitis víricas como problema de salud pública para el año 2030, en línea con los objetivos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) [\[1\]](#), ha marcado un antes y un después en las políticas sanitarias de nuestro país. El año 2025 ha representado un doble hito fundamental en esta estrategia: por un lado, se ha cumplido el **10º aniversario del Plan Estratégico para el Abordaje de la Hepatitis C (PEAHC)** en el Sistema Nacional de Salud, un modelo de éxito internacional que ha permitido tratar a más de 160.000 personas con una efectividad superior al 95% [\[2\]](#).

Por otro lado, en **julio de 2025 se publicó la nueva Guía de Cribado de la Infección por el Virus de la Hepatitis B (VHB) en España** [\[3\]](#). Esta actualización responde a la necesidad de adaptar las estrategias de detección a la realidad epidemiológica actual, estableciendo umbrales de cribado basados en la prevalencia y priorizando colectivos vulnerables y situaciones clínicas específicas.

Bajo este contexto, el presente informe de 2026 introduce una novedad metodológica y estratégica: la **unificación en un único documento del seguimiento de la implementación de las guías de cribado de hepatitis B y C**. Este enfoque integral permite una visión transversal de la cascada de cuidados y optimiza los recursos de vigilancia epidemiológica. El informe analiza los datos recopilados entre enero y diciembre de 2024, dando continuidad al informe de seguimiento de la implementación de la Guía de Cribado de VHC del año 2021 [\[4\]](#).

2. METODOLOGÍA

Con el objetivo de actualizar el conocimiento sobre la situación actual del cribado de las hepatitis víricas en las comunidades autónomas, se ha elaborado un cuestionario de monitorización (Anexo I) dividido en tres bloques: preguntas en relación a la hepatitis C (VHC) específicamente, preguntas con relación a la hepatitis B (VHB) específicamente y un tercer bloque con dos preguntas generales al final.

Para elaborar la encuesta se ha utilizado la aplicación web KoboToolbox, de libre acceso. Su distribución se ha llevado a cabo por contacto e-mail con las CCAA a finales de 2025, estableciendo un plazo límite para la recogida de la información y envío del cuestionario hasta el 4 de diciembre de 2025. Una vez transcurrido ese tiempo, los resultados de las respuestas se exportaron a formato Excel, analizando entonces los datos.

Los resultados analizados se presentan por cada una de las preguntas del cuestionario. En aquellas que requieren datos cuantitativos, se han recogido coberturas reales en porcentajes o estimaciones territoriales definidas por cuartiles: **<25% (Q1), 25-50% (Q2), 50-75% (Q3) y >75% (Q4)**.

Se ha recibido respuesta al cuestionario de 15 Comunidades y Ciudades Autónomas, son las siguientes: Andalucía, Aragón, Principado de Asturias, Islas Baleares, Canarias, Castilla y León, Cataluña, Ceuta, Extremadura, Galicia, Comunidad de Madrid, Murcia, Comunidad Foral de Navarra, La Rioja y Comunidad Valenciana. El resto, Cantabria, Castilla-La Mancha, Melilla y País Vasco no han remitido dicha información.

3. RESULTADOS

BLOQUE I: HEPATITIS C (VHC)

Pregunta 1. ¿Disponen en su CCAA de un Plan de Eliminación del VHC?

A esta pregunta, 7 CCAA respondieron afirmativamente, no obstante, fueron 6 las que facilitaron información al respecto.

A continuación, se expone la información sobre los documentos que las CCAA han facilitado:

a) Andalucía.

1. PLAN PARA LA ELIMINACIÓN DE LA HEPATITIS C EN ANDALUCÍA (2022).
https://juntadeandalucia.es/boja/2022/201/BOJA22-201-00048-16280-01_00269544.pdf.
2. PLAN ESTRATÉGICO ANDALUZ PARA EL ABORDAJE DE LAS HEPATITIS VÍRICAS:
https://juntadeandalucia.es/sites/default/files/2024-10/PEAHEP_0.pdf

b) Aragón

1. Plan estratégico para la eliminación de la Hepatitis C en Aragón
<https://www.aragon.es/documents/20127/95020232/PLAN+ESTRAT%C3%89GICO+PA+LA+ELIMINACI%C3%93N+DE+LA.pdf/a75e47a1-f567-7029-5047-b6ae56f26264?t=1684416211872>
2. Protocolo específico de Abordaje desde las Unidades de Asistencia y Seguimiento de Adicciones (UASA)
www.aragon.es/documents/20127/95020232/PROTOCOLO+ESPECÍFICO+DE+ABORDAJE+DESDE+LAS+UASA.pdf/2d48ace1-ead5-0628-4554-b801040ca343?t=1684307003895
3. Informe de evaluación de la estrategia de Hepatitis C en Aragón:
<https://www.aragon.es/documents/20127/95020232/INFORME+DE+LA+ESTRATEGIA+DE++HEPATITIS+C.pdf/b0c44bf8-c2e6-1d57-25b7-adbc735c5c1f?t=1684306971492>

c) Cataluña

- PLAN DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA HEPATITIS C EN CATALUÑA, 2018.
<https://salutpublica.gencat.cat/ca/ambits/vigilancia/vih-sida-its-hv/hepatitis-viriques/descripcio/>

d) Galicia

- Estrategia para la eliminación de la hepatitis C como problema de salud pública en Galicia. Año 2022. https://www.sergas.es/Saude-publica/Documents/6927/Estrategia_eliminacion_hepatitis_C_en%20Galicia_cast.pdf

e) Comunidad de Madrid

- LIBRO BLANCO DE LA HEPATITIS C EN LA COMUNIDAD DE MADRID 2016-2019. D.G. Coordinación de la Atención al Ciudadano y Humanización de la Asistencia Sanitaria Edición: Julio 2017.

Además, la Comunidad de Madrid cuenta con diversas guías y planes que integran aspectos relacionados con el abordaje del VHC y VHB y que de forma conjunta definen las actuaciones para su abordaje.

- INFORME DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN FINAL DEL LIBRO BLANCO DE LA HEPATITIS C EN LA COMUNIDAD DE MADRID 2016-2019. D. G. de Humanización y Atención al paciente. Edición junio 2021.
- ACTUACIONES SANITARIAS INICIALES DIRIGIDAS A LAS PERSONAS MIGRANTES QUE LLEGUEN A LA COMUNIDAD DE MADRID. 2019.
- LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN LA COMUNIDAD DE MADRID: Estado de situación y principales líneas de acción de la Consejería de Sanidad, 2019-2023. Edición marzo 2024.
<https://www.comunidad.madrid/publicacion/ref/51275>
- PLAN DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE Las its y el vih en la comunidad de madrid, 2024-2030 <https://www.comunidad.madrid/publicacion/ref/51302>
- INICIATIVA PARA UNA RESPUESTA COORDINADA AL CHEMSEX EN LA COMUNIDAD DE MADRID 2023-2026
<https://www.comunidad.madrid/publicacion/ref/51302>

f) Navarra

PROGRAMA DE ELIMINACIÓN DE LA HEPATITIS C EN NAVARRA, 2025

https://www.navarra.es/home_es/Gobierno+de+Navarra/Organigrama/Los+departamentos/Salud/Organigrama/Estructura+Organica/Instituto+Navarro+de+Salud+Publica/Publicaciones/Publicaciones+profesionales/Epidemiologia/Boletin+ISP.htm

g) La Rioja

Certificado de excelencia en la implementación del decálogo para la eliminación de la hepatitis C impulsado por la Asociación Española para el Estudio del Hígado.

Posteriormente, se preguntó si el plan contempla la realización de un cribado a población a riesgo. Las poblaciones diana se detallan en la siguiente tabla:

Tabla 1. Poblaciones diana contempladas en los planes de VHC.

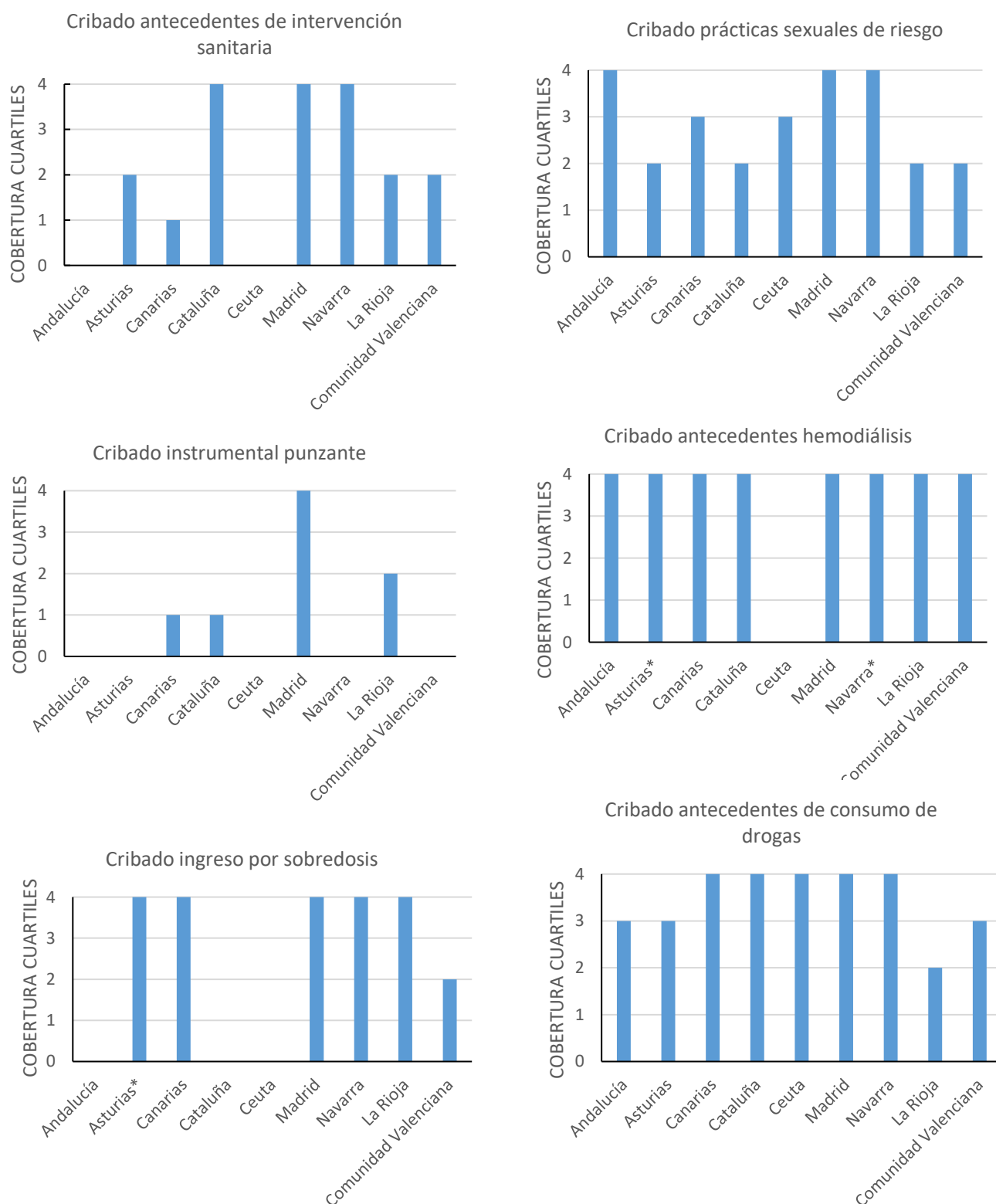
CCAA	Consumo drogas	T. Alcohol	Prácticas sexuales riesgo	Pareja VHC+ y/o UDVP	Coinfección VIH/Hepatitis/ITS	Tatuajes/piercings	Exp. laboral	Antecedentes de Hemodíalisis	Hipertansaminasemia	Intervención sanitaria	Recién nacido madre VHC+	T. Mental Grave	Sobredosis	Sinhogarismo	Antecedentes de ingreso penitenciario	Países prev. media/alta	Otros
Andalucía	x		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Aragón	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Cataluña	x	x	x		x	x	x	x	x	x	x			x	x	x	
Galicia	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Madrid	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Navarra	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	
La Rioja	x	x	x	x	x	x	x	x	x		x	x		x			

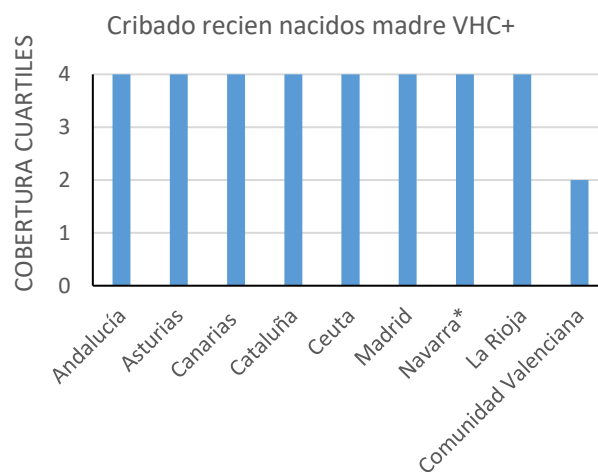
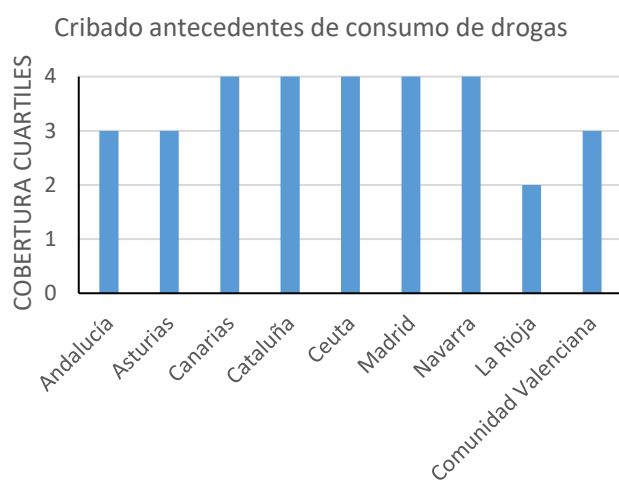
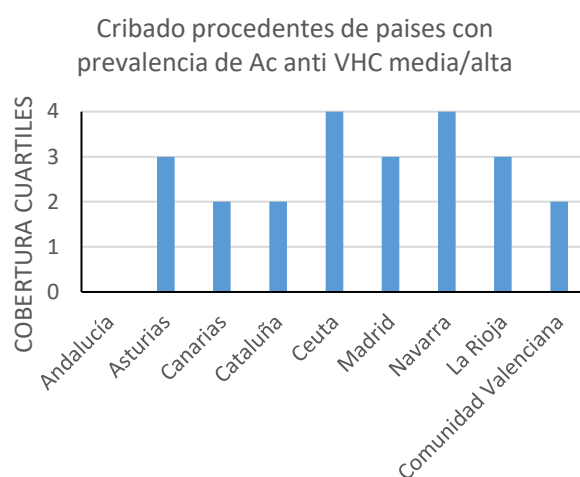
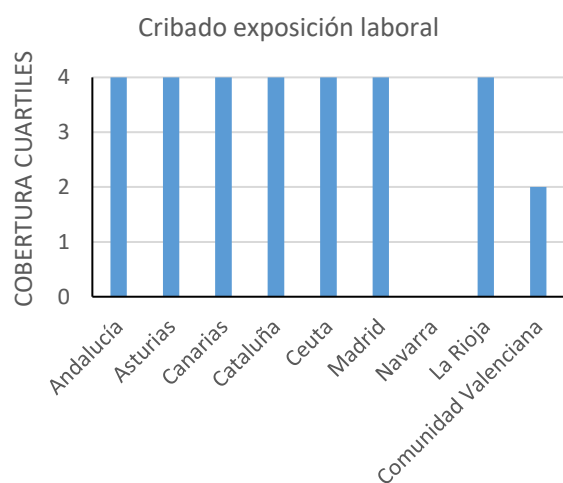
* Sin medidas de seguridad: recepción de productos sanguíneos o hemoderivados antes de 1990; cirugía con material no esterilizado antes de 1975)

En el caso de las CCAA que respondieron negativamente, se formuló la siguiente: “¿Disponen en su CCAA de algún documento en el que se trate la prevención, diagnóstico o eliminación del VHC?”. De las 8 CCAA que respondieron negativamente a la primera pregunta, 7 de ellas contestaron que si disponían de algún documento en el que se trate la prevención, diagnóstico o eliminación del VHC.

Pregunta 2. ¿Se realiza en su CCAA cribado de Hepatitis C a población a riesgo o en situaciones de riesgo?

11 CCAA respondieron afirmativamente, sin embargo, únicamente son 9 CCAA las que aportan información sobre la cobertura (figura 1)





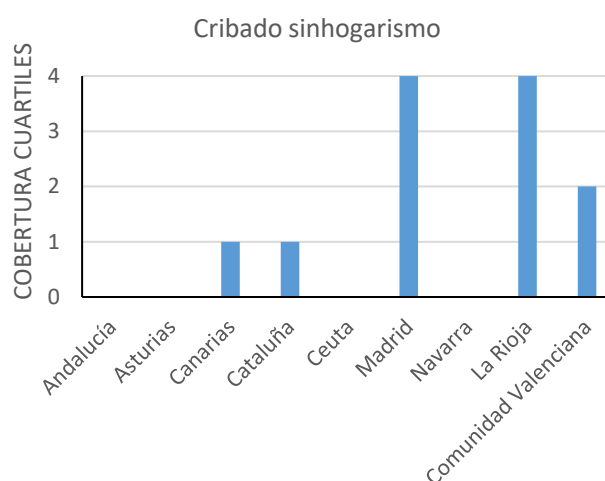
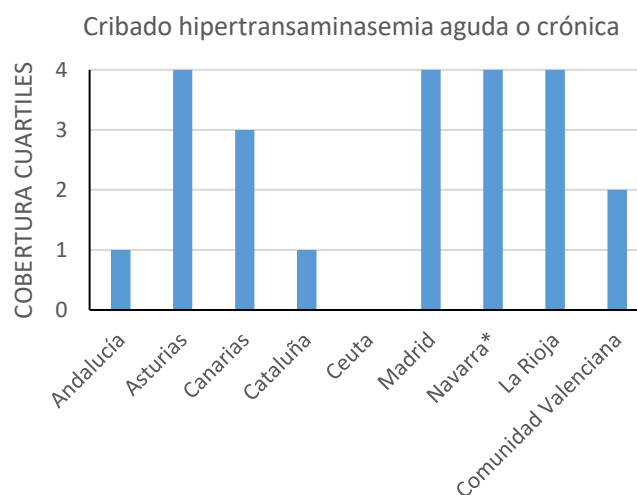
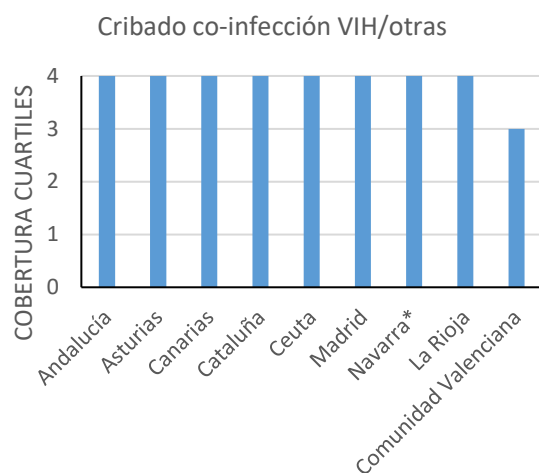
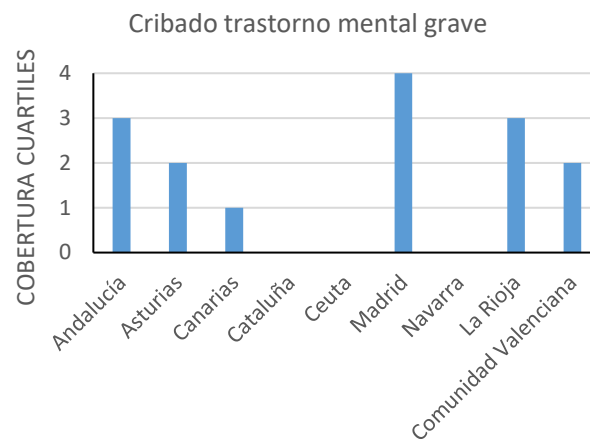
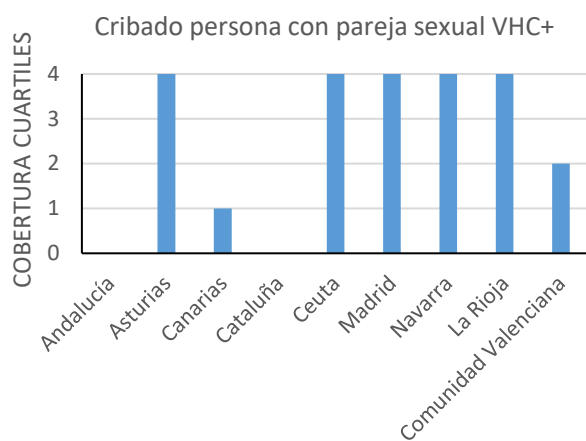


Figura 1. Cribado de VHC a población de riesgo. Valores sobre cobertura aproximada, presentada como cuartiles. 1 <25%; 2 25-50%; 3 50-75%; 4 >75%. * CCAA que refieren cobertura del 100%.

Pregunta 3. ¿Se realiza en CCAA un diagnóstico de la infección de VHC en un solo paso?

A esta pregunta, 15 CCAA contestan de manera afirmativa. Una vez confirmada esta pregunta, se insta a aportar información acerca de los porcentajes de cobertura, bien de manera exacta o mediante estimación en cuartiles. Cinco CCAA aportan los valores de porcentajes exactos. Aragón y Navarra refieren porcentajes del 100% y Andalucía, Baleares, Canarias, Galicia y la Región de Murcia por encima del 95%. El resto de CCAA aportan la cobertura

aproximada en cuartiles: Asturias, Cataluña, Ceuta y La Rioja presentan una cobertura > del 75%, la Comunidad de Madrid del 50%-75% y la Comunidad Valenciana del 25-50%. Extremadura refiere no disponer de datos.

Pregunta 4. ¿Se realiza en su CCAA una búsqueda activa de personas con anticuerpos VHC+ o viremia confirmada sin seguimiento posterior?

12 CCAA respondieron afirmativamente, Castilla y León respondió “No sabe” y Comunidad Valenciana respondió que no. A las que respondieron afirmativamente se les preguntó sobre la última fecha en la que se ha realizado la búsqueda (tabla 2) y si se dispone de información sobre la cobertura estimada en porcentaje de pacientes identificados mediante este cruce. Ocho CCAA proporcionan los datos de cobertura aproximada (figura 2, gráfico).

CCAA	Fecha último cruce
Andalucía	2023
Aragón	2024
Principado de Asturias	2024
Canarias	Diariamente
Cataluña	2024
Ceuta	2024
Extremadura	09/01/2025
Madrid	2024 (anualmente)
La Rioja	2024

Tabla 2. Fecha de última búsqueda activa de personas que tienen una prueba de anticuerpos frente al VHC positiva en algún registro sanitario, así como de personas con diagnóstico de viremia confirmado sin constatación de posterior seguimiento e inicio de tratamiento con AAD

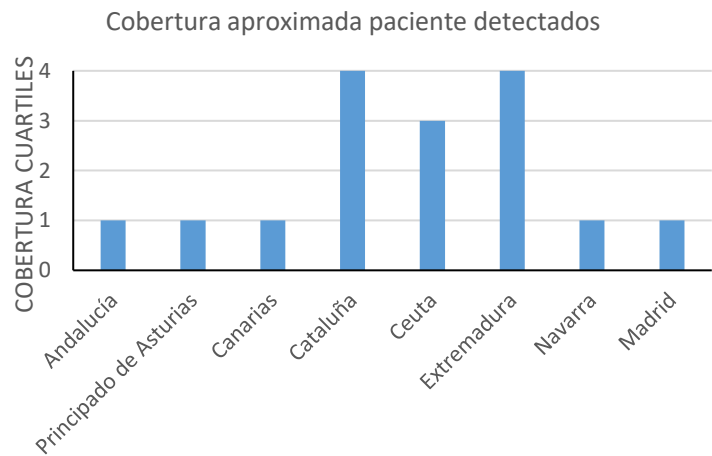


Figura 2. Información sobre búsqueda activa de personas con prueba de anticuerpos frente a VHC.

Pregunta 5. ¿Tiene implementada su CCAA alertas en la Historia Clínica electrónica para recordar la pertinencia del cribado de VHC?

Aragón, Madrid y Murcia son las únicas CCAA que cuentan con alertas implementadas. Castilla y León y Extremadura señalan “No sabe” y el resto “No”. Se solicitó el porcentaje de centros de la CCAA que disponen de esta funcionalidad a lo cual Madrid señaló que en un 75% y Murcia en el 100%.

Pregunta 6. ¿Se han llevado a cabo en su CCAA acciones encaminadas a la simplificación de los modelos de atención evitando múltiples derivaciones?

11 CCAA responden afirmativamente. Además, se pregunta sobre la disponibilidad de datos sobre derivaciones desde centros de atención a la drogodependencia y centros comunitarios de ITS a atención especializada. La disponibilidad de datos sobre derivaciones y la cobertura de las mismas, se pueden encontrar en la tabla 3.

CCAA	Llevan a cabo acciones de simplificación	Disponibilidad datos sobre cobertura de derivación a consultas de especialidad (Centros de atención a la drogodependencia)	Cobertura de derivación (N /%)	Disponibilidad datos sobre cobertura de derivación a consultas de especialidad (Centros comunitarios de ITS)	Cobertura de derivación (N /%)
Andalucía	Sí	Sí	25-50%	No	
Aragón	Sí	No		No	
Principado de Asturias	Sí	Sí	100%	Sí	100%
Baleares	Sí	Sí	242/78%	No sabe	
Canarias	No sabe	-		-	
Castilla y León	No sabe	-		-	
Cataluña	Sí	Sí	>75%	Sí	<25%
Ceuta	Sí	Sí	>75%	Sí	>75%
Extremadura	No sabe	-		-	
Galicia	Sí	Sí	>75%	No	
Madrid	Sí	-		-	
Murcia	No sabe	-		-	
Navarra	Sí	-		-	
La Rioja	Sí	Sí	>75%	No	
Comunidad Valenciana	Sí	X	25 -50%	No	

Tabla 3. CCAA en las que se llevan a cabo acciones para simplificar modelos de atención. Disponibilidad de datos sobre derivación a atención especializada y N/% de derivaciones realizadas en Centros de Atención a las drogodependencias y Centros comunitarios de ITS

Pregunta 7. ¿Se realizan en su CCAA actividades de promoción del cribado dirigidas a población general (con exposiciones de riesgo) o poblaciones específicas?

Se han realizado actividades en 12 CCAA, consistentes en campañas de comunicación y sensibilización, sesiones en AP y en distintos servicios hospitalarios.

Pregunta 8. ¿Se realizan en su CCAA actividades formativas y de apoyo a profesionales sanitarios respecto al cribado de VHC?

10 CCAA responden afirmativamente, especificando el número de acciones formativas y el perfil profesional (AP, Enfermería, etc.).

BLOQUE II: HEPATITIS B (VHB)

Pregunta 9. ¿Disponen en su CCAA de un Plan de Eliminación del VHB?

A esta pregunta, únicamente Andalucía y Navarra respondieron afirmativamente.

A continuación, se expone la información sobre los documentos que las CCAA han facilitado:

a) Andalucía.

Plan Estratégico Andaluz para el abordaje de las Hepatitis Víricas (2024-2030):
https://juntadeandalucia.es/sites/default/files/2024-10/PEAHEP_0.pdf

Posteriormente, se preguntó si el plan contempla la realización de un cribado a población a riesgo. Las poblaciones diana se detallan en la siguiente tabla:

Tabla 4. Poblaciones diana contempladas en los planes de VHB.

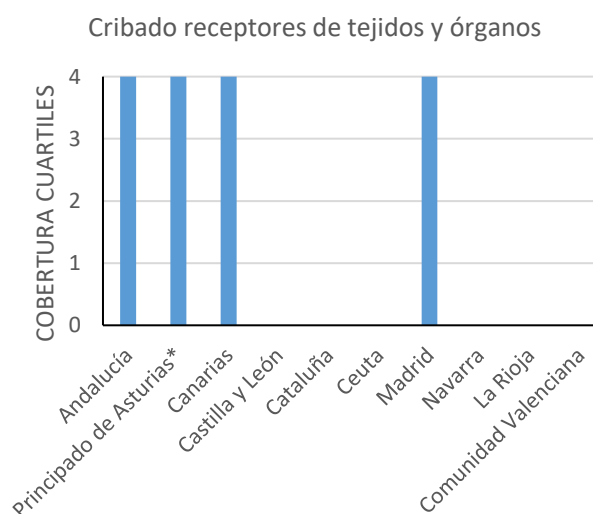
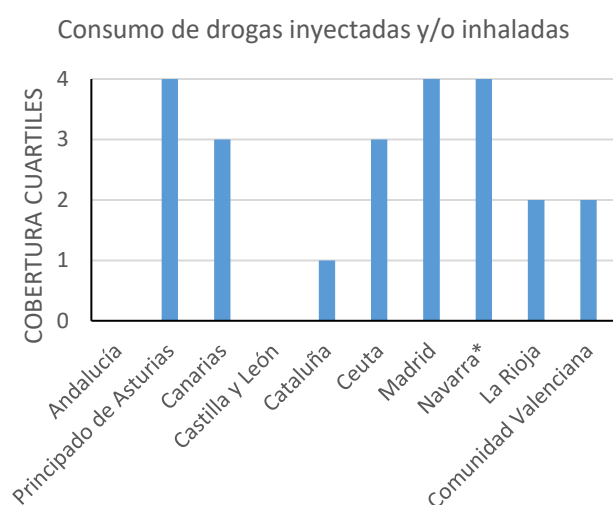
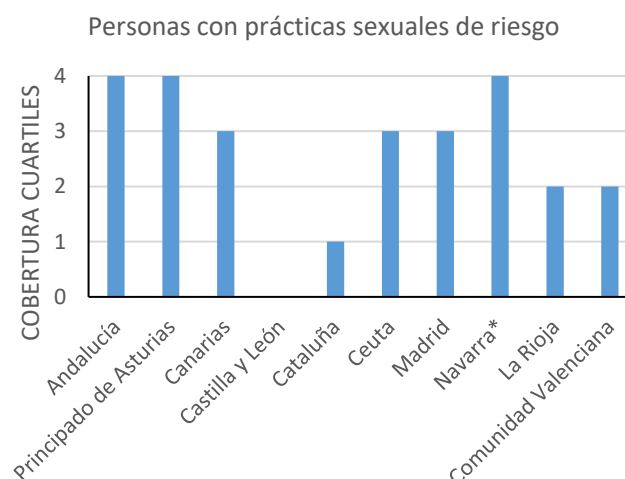
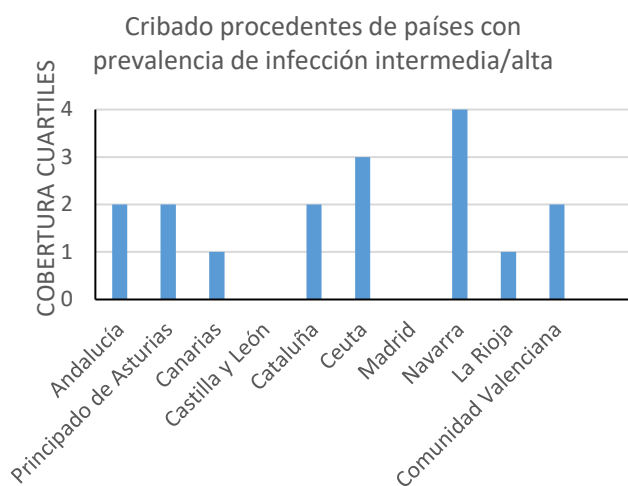
<i>Tratamiento con terapia inmunosupresora, biológicos y quimioterapia</i>	Sí	Sí
<i>Ingreso en unidades de hemodiálisis</i>	Sí	Sí
<i>Hepatopatía crónica o hipertansaminasemia aguda o crónica</i>	Sí	Sí
<i>Enfermedad renal avanzada (incluyendo aquellos en prediálisis</i>	Sí	Sí
<i>Receptores de tejidos y órganos</i>	Sí	No
<i>Donantes de sangre, componentes sanguíneos, tejidos y órganos</i>	Sí	Sí
<i>Recién nacidos de madres con VHB</i>	Sí	Sí
<i>Mujeres embarazadas</i>	Sí	Sí
<i>Sinhogarismo</i>	Sí	No
<i>Ingreso en centros penitenciarios</i>	Sí	Sí
<i>Trastorno mental grave</i>	Sí	No
<i>Intervenciones sanitarias invasivas realizadas sin las medidas de seguridad adecuadas</i>	Sí	Sí
<i>Personas con VIH, VHC u otras ITS</i>	Sí	Sí
<i>Contactos domésticos/familiares/parejas infectadas por VHB</i>	Sí	Sí
<i>Exposición laboral al VHB</i>	Sí	Sí
<i>Exposición a instrumental punzante sin las debidas precauciones de seguridad</i>	Sí	Sí
<i>Consumo de drogas inyectadas y/o inhaladas</i>	Sí	Sí
<i>Prácticas sexuales de riesgo</i>	Sí	Sí
<i>Países prev. intermedia/alta</i>	Sí	No
	Andalucía	Navarra

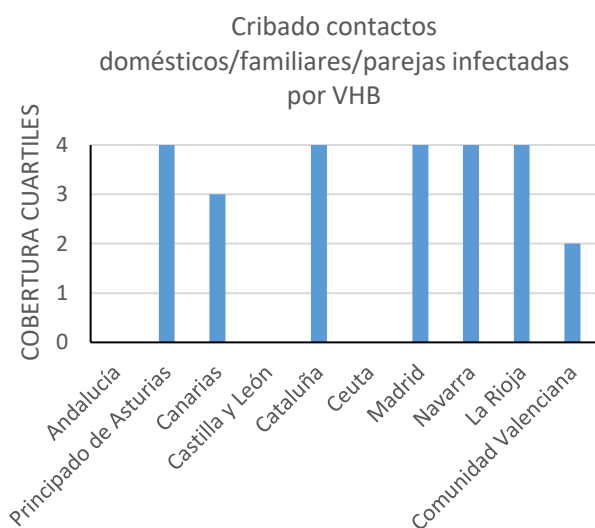
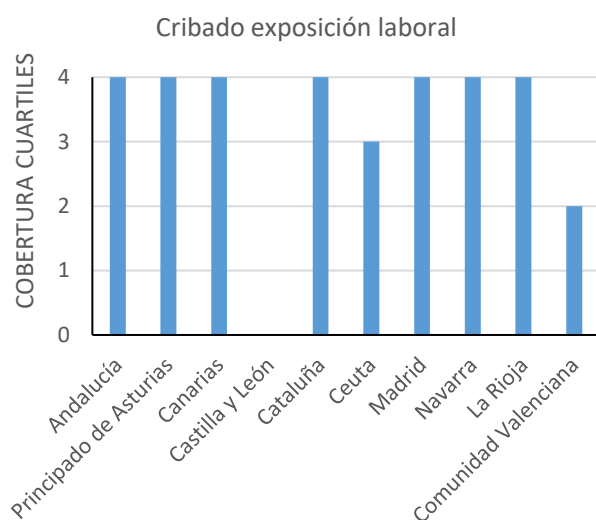
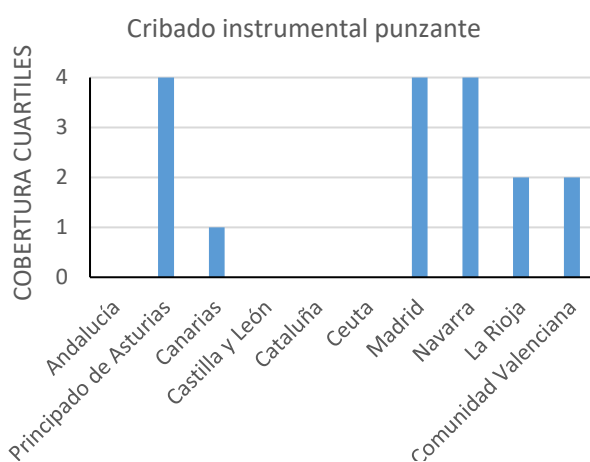
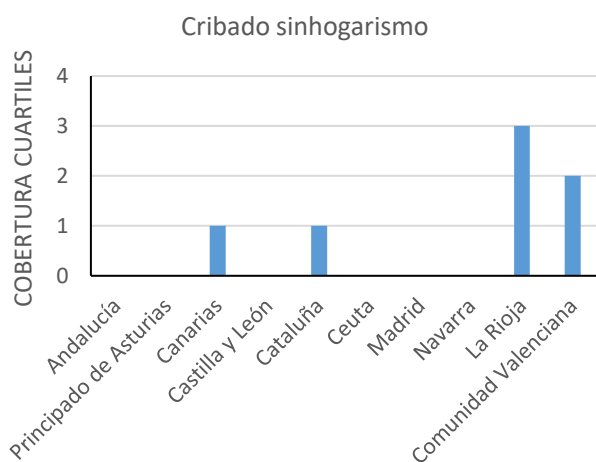
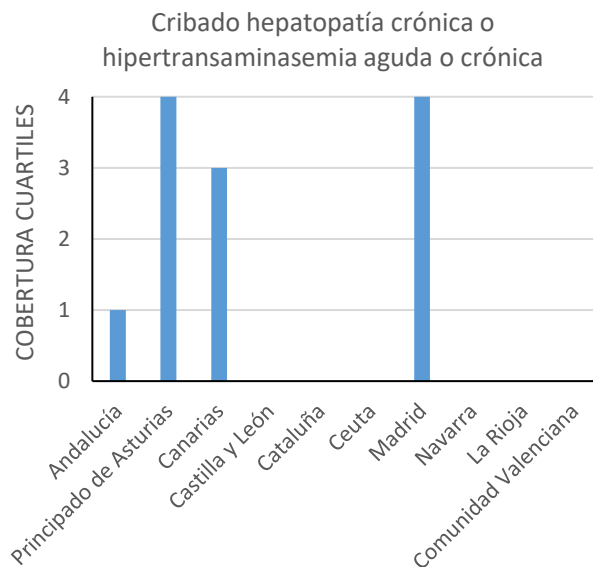
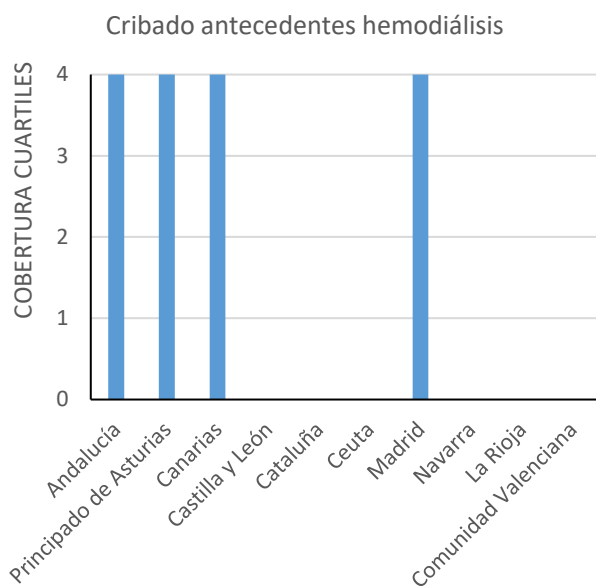
En el caso de las CCAA que respondieron negativamente, se formuló la siguiente: “¿Disponen en su CCAA de algún documento en el que se trate la prevención, diagnóstico o eliminación del VHB?”. De las 13 CCAA que respondieron negativamente a la primera pregunta, 4 de ellas (Cataluña, la ciudad autónoma de Ceuta, Extremadura, y Galicia) contestaron que si disponían de algún documento en el que se trate la prevención, diagnóstico o eliminación del VHB.

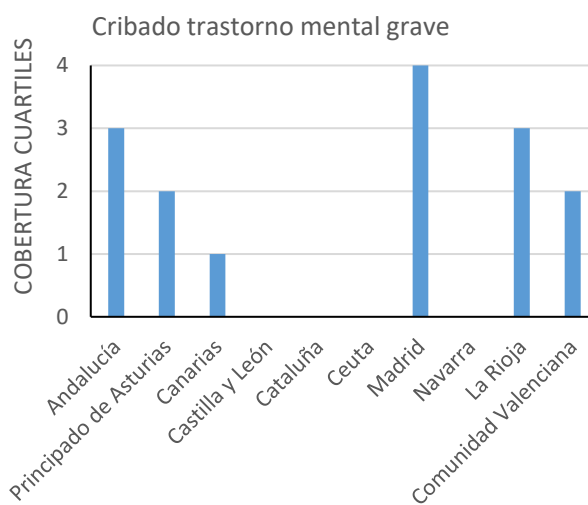
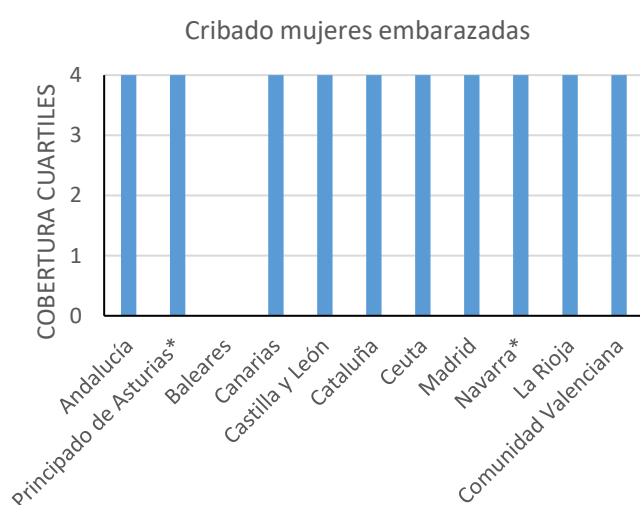
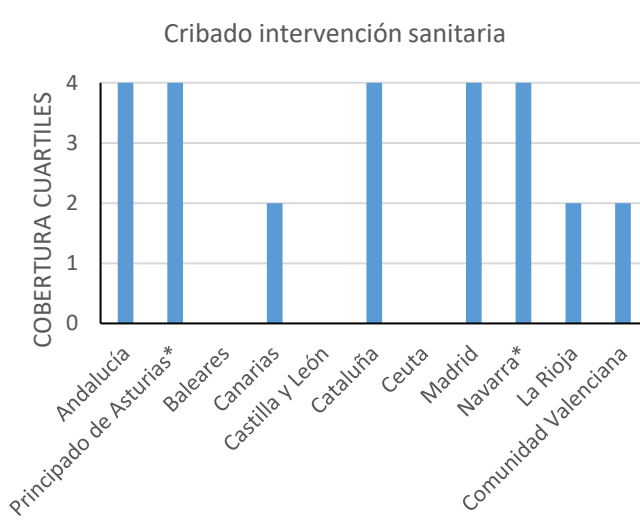
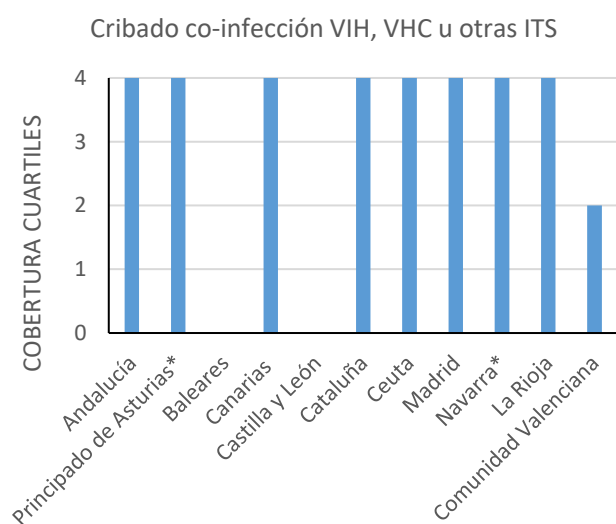
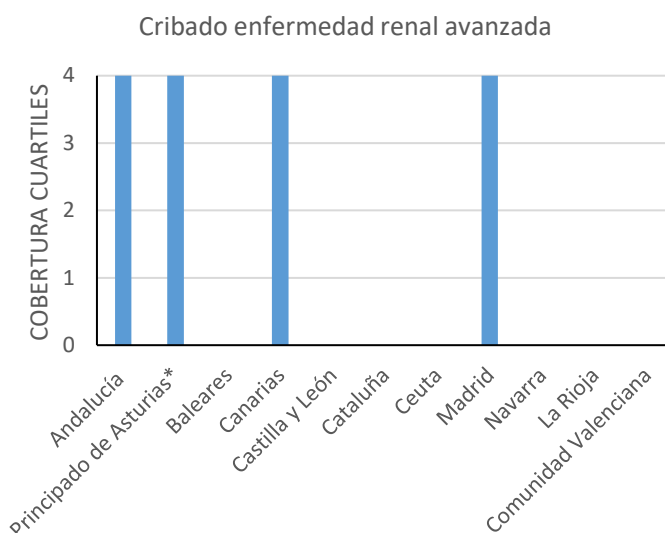
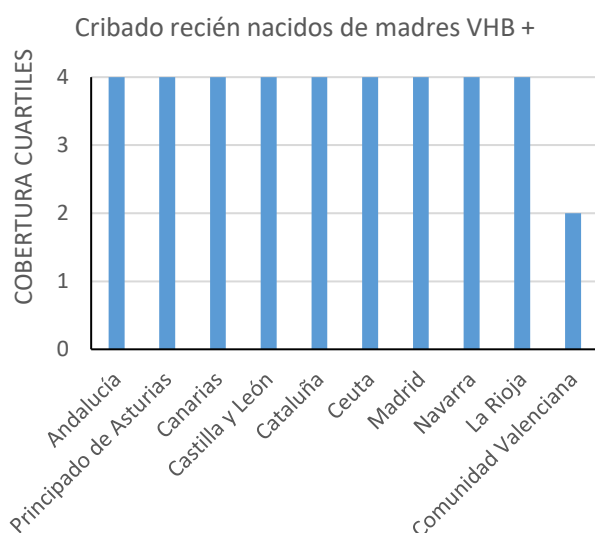
Pregunta 10. ¿Se realiza en su CCAA cribado de Hepatitis B a población a riesgo o en situaciones de riesgo?

13 CCAA respondieron afirmativamente, únicamente son 10 CCAA las que aportan información sobre la cobertura.

Tanto las poblaciones y situaciones en las que se realizan su cribado, así como su cobertura, aparecen recogidas en la figura 4







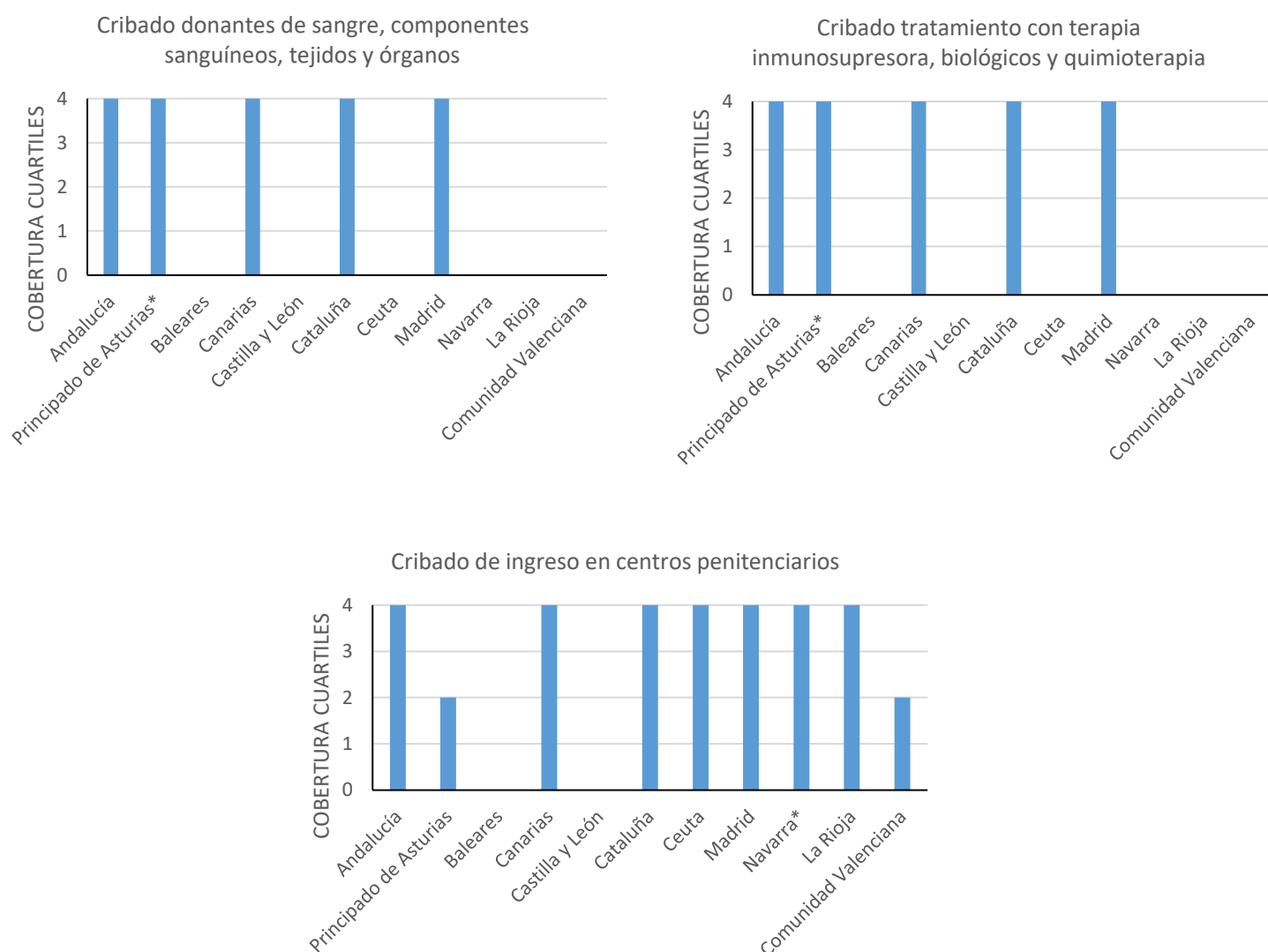


Figura 4. Cribado de VHB a población de riesgo. Valores sobre cobertura aproximada, presentada como cuartiles. 1.<25%; 2 25-50%; 3 50-75%; 4 >75%. * CCAA que refieren cobertura del 100%

Pregunta 11. ¿Se realizan en su CCAA actividades de promoción del cribado dirigidas a población general (con exposiciones de riesgo) o específica (VHB)?

7 CCAA confirmaron la realización de campañas para la detección precoz del VHB a través de sesiones en AP, cartelería y folletos para centros de AP, Unidades de ITS y de Atención a drogodependencia.

Pregunta 12. ¿Se realiza en su CCAA una búsqueda activa de personas con AgHBs+ registrado sin evaluación clínica completa?

5 CCAA realizan esta búsqueda activa, aportando el número de pacientes rescatados para el sistema. La tabla 5 refleja la fecha del último cruce

CCAA	Fecha último cruce
Andalucía	2025
Canarias	Trabajo diario
Ceuta	2024
Extremadura	09/01/2025
Navarra	12/01/2026

Tabla 5. Fecha de última búsqueda activa de personas que tienen serología positiva para alguno de los tres sistemas antigénicos del virus (“s”, “c” y “e”) en algún registro sanitario, sin constancia de seguimiento clínico o evaluación de infección activa.

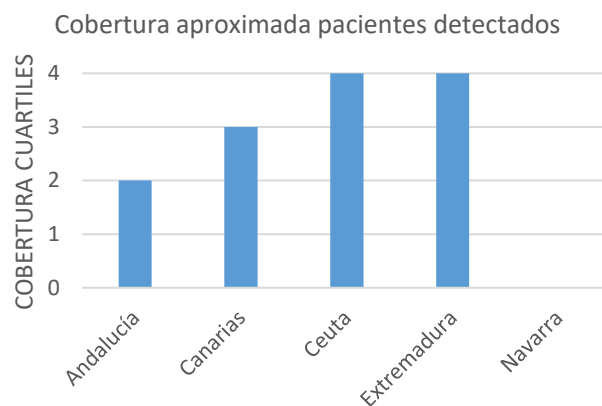


Figura 5. Cobertura sobre búsqueda activa de personas con prueba de anticuerpos frente a VHC.

Pregunta 13. ¿En qué situaciones clínicas se ofrece de forma sistemática la prueba de detección de infección por VHB?

La descripción de las situaciones clínicas en las que se realiza de forma sistemática la prueba de detección de infección por VHB, se recoge en la tabla 6.

	Síntomas clínicos compatibles con hepatitis aguda o crónica	Elevación de transaminasas por encima del límite superior de la normalidad	Cirrosis	Hepatocarcinoma	Vasculitis	Glomerulonefritis	Crioglobulinemia
Andalucía	Sí	No	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Aragón	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Principado de Asturias	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí	No
Baleares	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Canarias	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Castilla y León	Nc/Nd	Nc/Nd	Nc/Nd	Nc/Nd	Nc/Nd	Nc/Nd	Nc/Nd
Cataluña	Nc/Nd	Nc/Nd	Nc/Nd	Nc/Nd	Nc/Nd	Nc/Nd	Nc/Nd
Ciudad Autónoma de Ceuta	Sí	Sí	Sí	Sí	No	No	No
Extremadura	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Galicia	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Madrid							
Región de Murcia	Nc/Nd	Nc/Nd	Nc/Nd	Nc/Nd	Nc/Nd	Nc/Nd	Nc/Nd
Navarra	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
La Rioja	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Comunidad Valenciana	Sí	Sí	Sí	No	No	No	No
*Nc/Nd: No consta/No disponible							

Tabla 6. Situaciones clínicas en las que se realiza la prueba de detección del VHB de forma sistemática

Pregunta 14. ¿Tiene implementada su CCAA alertas en la Historia Clínica electrónica para el cribado de VHB?

Únicamente Madrid y La Rioja señalan que disponen de alertas activas en Atención Primaria, con una cobertura estimada del 50-75% de centros en ambos casos.

Pregunta 15. ¿Se han llevado a cabo en su CCAA acciones encaminadas a la simplificación de los modelos de atención para VHB?

6 CCAA (Andalucía, Asturias, Cataluña, Galicia, Navarra y la Comunidad Valenciana) confirman acciones encaminadas a la simplificación de los modelos de atención. En la tabla 7, se reflejan las respuestas relativas a la disponibilidad de datos sobre derivaciones a atención especializada y la cobertura de la mismas en los centros de atención a la drogodependencia y centros de ITS.

CCAA	Llevan a cabo acciones de simplificación	Disponibilidad datos sobre cobertura de derivación a consultas de especialidad (Centros de atención a la drogodependencia)	Cobertura de derivación (N /%)	Disponibilidad datos sobre cobertura de derivación a consultas de especialidad (Centros comunitarios de ITS)	Cobertura de derivación (N /%)
Andalucía	Sí	No		No	
Aragón	No	-	-	-	
Principado de Asturias	Sí	Sí	100%*	Sí	100%
Baleares	No	-		-	
Canarias	No sabe	-		-	
Castilla y León	-	-		-	
Cataluña	Sí	No		No	
Ceuta	No	-		-	
Extremadura	No sabe	-		-	
Galicia	Sí	Sí		No	
Madrid	-	-		-	
Murcia	No	-		-	
Navarra	Sí	-		-	
La Rioja	No	-		-	

Comunidad Valenciana	Sí	No	No
-----------------------------	----	----	----

*A centros de atención primaria

Tabla 7. CCAA en las que se llevan a cabo acciones para simplificar modelos de atención. Disponibilidad de datos sobre derivación a atención especializada y N/% de derivaciones realizadas en Centros de Atención a las drogodependencias y Centros comunitarios de ITS

Pregunta 16. ¿Tiene su CCAA implementadas estrategias de vacunación frente al VHB dirigidas a grupos vulnerables?

14 CCAA confirmaron la existencia de estas estrategias. Los grupos en los que se realizaron dichas estrategias se recogen en la tabla 8.

	VIH	Diálisis y prediálisis	Enfermedad hepática crónica	Trastorno por consumo de alcohol	Diagnóstico reciente de ITS
Andalucía	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Aragón	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Principado de Asturias	Sí	Sí	Sí	Sí	No
Baleares					
Canarias	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Castilla y León	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Cataluña	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Ciudad Autónoma de Ceuta	Sí	Sí	Sí	Sí	No
Extremadura	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Galicia	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Madrid	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Región de Murcia	Sí	Sí	Sí	No	No
Navarra	No	Sí	Sí	Sí	Sí
La Rioja	Sí	Sí	Sí	Sí	No
Comunidad Valenciana	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí

Tabla 8. Situaciones clínicas para las que existen estrategias de vacunación

	HSH	Síndrome de Down	Convivientes con personas con condiciones de riesgo	Usuarios/as de drogas inyectables	Instituciones penitenciarias y centros de inmigrantes	Personas institucionalizadas (p. ej. residencias de mayores...)	Personas en situación de prostitución	Residentes en instituciones penitenciarias
Andalucía	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Aragón	Sí	Sí	No	No	No	No	Sí	No
Principado de Asturias	No	No	Sí	No	Sí	No	No	No
Baleares								
Canarias	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí	No
Castilla y León	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Cataluña	Sí	Sí	No	Sí	Sí	No	Sí	Sí
Ciudad Autónoma de Ceuta	Sí	No	No	No	Sí	No	Sí	No
Extremadura	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Galicia	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No
Madrid	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Región de Murcia	Sí	No	No	No	Sí	No	No	No
Navarra	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí	No
La Rioja	Sí	No	No	Sí	Sí	No	No	No
Comunidad Valenciana	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí

Tabla 9. Grupos clave para las que existen estrategias de vacunación

	Aplicadores de tatuajes y/o “piercing”	Riesgo laboral	Personal sanitario	Servicios públicos esenciales	Otro/s
Andalucía	Sí	Sí	No	Sí	Sí
Aragón	No	Sí	Sí	No	No
Principado de Asturias	No	No	No	No	No
Baleares					
Canarias	Sí	No	No	Sí	No
Castilla y León	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí*
Cataluña	Sí	Sí	No	Sí	Sí*
Ciudad Autónoma de Ceuta	Sí	No	No	Sí	Sí
Extremadura	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí*
Galicia	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Madrid	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí*
Región de Murcia	Sí	No	No	Sí	
Navarra	No	Sí	No	Sí	Sí
La Rioja	No	Sí	No	Sí	No
Comunidad Valenciana	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí

Tabla 10. Situaciones de potencial exposición laboral para las que existen estrategias de vacunación

Pregunta 17. ¿Se realizan en su CCAA actividades formativas y de apoyo a profesionales sanitarios respecto al cribado de VHB?

Se han realizado actividades formativas en 6 CCAA, tanto dirigidas a Personal de Enfermería como en el ámbito de AP.

Pregunta 18. ¿Se realiza en su CCAA cribado del VHD mediante la determinación de anti-VHD en personas infectadas por el VHB?

10 CCAA respondieron afirmativamente, 9 de ellas detallando el uso del diagnóstico de ARN-VHD en un solo paso (ver tabla 11).

	Determinación de anti-VHD en personas con VHB.	Determina ARN-VHD en un solo paso (en anti-VHD positivos)
Andalucía	Sí	Sí
Aragón	Sí	Sí
Principado de Asturias	Sí	Sí
Baleares	Sí	Sí
Canarias	Sí	Sí
Castilla y León	No contesta	-
Cataluña	Sí	Sí
Ciudad Autónoma de Ceuta	Sí	Sí
Extremadura	Sí	Sí
Galicia	Sí	NC
Madrid		
Región de Murcia	No	-
Navarra	No contesta	-
La Rioja	Sí	Sí
Comunidad Valenciana	No sabe	-

Tabla 11. Detección de VHD en personas con VHB

BLOQUE III: COORDINACIÓN ASISTENCIAL

Pregunta 19. ¿Se han llevado a cabo acciones de coordinación y atención multiprofesional en los centros de drogodependencias?

11 CCAA reportaron acciones específicas de integración de servicios (tabla 12)

Pregunta 20. ¿Tiene su CCAA implementada una mejora de la coordinación con Instituciones Penitenciarias para la continuidad asistencial al alta?

8 CCAA confirmaron protocolos para evitar la pérdida de seguimiento de pacientes liberados (Tabla 12). Muchas de ellas señalan la existencia de circuitos de derivación asistencial y comunicación clínica entre dispositivos penitenciarios y red sanitaria pública para continuidad de tratamientos y seguimiento de patologías crónicas, incluyendo infecciones víricas, si bien no se disponen de programas autonómico específico con indicadores centralizados.

	Coordinación y atención multiprofesional en los centros de atención a personas con drogodependencias	Mejora de sistemas de coordinación de los servicios de salud e Instituciones Penitenciaria
Andalucía	Sí	Sí
Aragón	Sí	Sí
Principado de Asturias	Sí	No
Baleares	Sí	No sabe
Canarias	No sabe	No sabe
Castilla y León	Sí	No contesta
Cataluña	Sí	Sí
Ciudad Autónoma de Ceuta	Sí	Sí
Extremadura	No sabe	No sabe
Galicia	Sí	Sí
Madrid	Sí	No contesta
Región de Murcia	No sabe	No sabe
Navarra	No contesta	Sí
La Rioja	Sí	Sí
Comunidad Valenciana	Sí	Sí

Tabla 12. Coordinación con Centros de atención a personas con drogodependencias y prisiones.

4. CONCLUSIONES

Podemos destacar los siguientes aspectos:

El cribado del VHC parece estar consolidado: el diagnóstico en un solo paso está implantado en todas las CCAA con coberturas mayoritariamente iguales o superiores al 95 %, y se acompaña de búsqueda activa de casos (12 CCAA), simplificación de circuitos (11 CCAA) y un amplio respaldo documental, con 7 planes específicos de eliminación.

El abordaje del VHB va por detrás: solo 2 CCAA disponen de plan específico y las acciones estructurales de apoyo son más escasas (búsqueda activa en 5, simplificación en 6, promoción en 7 y formación en 6), lo que indica que la implementación de la guía requiere aún un mayor desarrollo.

En el VHB, la prevención se apoya más en la vacunación que en la detección: 14 CCAA cuentan con estrategias de vacunación dirigidas a grupos vulnerables, un alcance superior al de unos circuitos de cribado y rescate de casos todavía desiguales.

Las alertas electrónicas son la herramienta menos utilizada: solo 3 CCAA las tienen implementadas para el VHC y 2 para el VHB, pese a su potencial para sistematizar el cribado en el punto de atención.

5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. **OMS.** Estrategias mundiales del sector de la salud contra las hepatitis víricas 2022-2030. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240051935>
 2. **Ministerio de Sanidad.** Plan Estratégico para el Abordaje de la Hepatitis C en el SNS (PEAHC). <https://www.sanidad.gob.es/areas/vih-its-hepatitis-virus/hepatitis-v/plan-estrategico-hepatitis-c.htm>
 3. **Ministerio de Sanidad.** Guía de cribado de la infección por el virus de la hepatitis B en España (2025). <https://www.sanidad.gob.es/areas/vih-its-hepatitis-virus/hepatitis-v/guias-cribado.htm>
 4. **Ministerio de Sanidad.** Informe de seguimiento de implementación de la Guía de Cribado de Hepatitis C - Año 2022. https://www.sanidad.gob.es/areas/vih-its-hepatitis-virus/hepatitis-v/docs/Informe_seguimiento_VHC_2022.pdf
-

Anexo: Verbatim de otros grupos en donde se fomenta la vacunación de hepatitis B

Castilla y León: Viajeros a zonas de alta endemia con conductas de riesgo.

Cataluña: Pacientes receptores de tratamiento inmunosupresor, personas con diagnóstico de enfermedad inflamatoria intestinal o enfermedad celiaca, viajeros internacionales (dependiendo del país), víctimas de agresión sexual.

Extremadura: Población adulta con cáncer/hemopatías malignas. Hemofilia, trastornos hemorrágicos crónicos, receptores de hemoderivados y transfusiones múltiples, Enfermedades inflamatorias crónicas: vacunación sólo si hay riesgo de exposición, Pacientes con tratamiento con inmunosupresores: vacunación sólo si hay riesgo de exposición.

Comunidad de Madrid: En el calendario de la CM además de las situaciones contempladas para la vacunación infantil, también se incluye vacunación frente a HEPB En ≤18 años, no vacunadas con anterioridad, se recomienda la vacunación. En mayores de 18 años sólo está indicada la vacunación si existe riesgo personal u ocupacional de adquirir la infección y en profilaxis post-exposición percutánea a fluidos corporales infectados. Se consideran personas con riesgo personal u ocupacional de adquirir la infección por virus de la hepatitis B: – Contactos íntimos o convivientes de portadores de AgHBs. – Residentes y trabajadores en centros psiquiátricos. – Reclusos y personal de instituciones penitenciarias. – Hombres que tienen sexo con hombres. – Personas que ejercen a la prostitución. – Personas con ITS de repetición y sus parejas. – Pacientes con enfermedad hepática crónica. Alcoholismo crónico. – Insuficiencia renal, preferentemente en fases iniciales, y pacientes en hemodiálisis. – Personas que viajen a zonas de alta endemia con comportamientos u ocupaciones de riesgo y/o estancia prolongada. – Trabajadores sanitarios y otros trabajos con riesgo de exposición a sangre o derivados, semen y secreciones vaginales. – Personas que se inyectan drogas y sus parejas sexuales. – Personas que practican punciones percutáneas (tatuajes, acupuntura, piercing...). – Personas trasplantadas o en espera de trasplante de órgano sólido y progenitores hematopoyéticos (en pacientes con TPH se acepta el uso de vacuna hexavalente en todas las edades). – Inmunodeprimidos (incluidas las personas con infección por VIH). – Síndrome de Down. – Receptores de transfusiones múltiples o hemoderivados de forma continuada (durante años o de por vida). Además de algunas otras condiciones de riesgo incluidas en el calendario de riesgo para >18 años https://www.comunidad.madrid/sites/default/files/doc/sanidad/prev/cartel_vacunacion_riesgo_adultos_mayores_18.pdf