



**PROPUESTA METODOLÓGICA PARA
DEFINIR LOS INDICADORES Y MÉTODOS DE
RECOGIDA DE INFORMACIÓN PARA
LA EVALUACIÓN DEL PLAN ESTRATÉGICO DE
PREVENCIÓN Y CONTROL DEL VIH Y OTRAS ITS
2021-2030**

5 de febrero de 2024

AUTORÍA Y AGRADECIMIENTOS

Este informe ha sido elaborado por un equipo externo formado por Inma Gisbert Civera y Leire López Delgado de SANART, el arte de hacer salud y ha sido revisado por Carlos Peralta, Marta Cobos, María de Salomón, Catarina Filipe Santos, Javier Gómez Castellá y Ana Koerting.

Agradecemos la participación de las Comunidades Autónomas, organizaciones del COAC y Sociedades Científicas que han contribuido a este informe con su respuesta al cuestionario y sus opiniones y propuestas en la sesión online.

INDICE

<u>RELACIÓN DE ACRÓNIMOS Y ABREVIATURAS UTILIZADAS</u>	<u>3</u>
1. <u>INTRODUCCIÓN</u>	<u>4</u>
2. <u>OBJETIVO DEL INFORME</u>	<u>6</u>
3. <u>METODOLOGÍA</u>	<u>6</u>
1.1. TÉCNICAS APLICADAS	7
2. <u>LOS INDICADORES</u>	<u>8</u>
2.1. EL ESTADO ACTUAL DE LA CUESTION	8
2.2. REVISIÓN DE LOS INDICADORES Y NUEVAS PROPUESTAS	15
2.3. APORTES SOBRE LOS INDICADORES RECOGIDOS EN LOS CUESTIONARIOS	19
3. <u>SISTEMA DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN</u>	<u>21</u>
4. <u>RECOMENDACIONES PARA EL SISTEMA DE SEGUIMIENTO Y LA EVALUACIÓN INTERMEDIA</u>	<u>24</u>

RELACIÓN DE ACRÓNIMOS Y ABREVIATURAS UTILIZADAS

CAP	Centro de atención primaria
CCAA	Comunidades Autónomas
COAC	Comité Asesor y Consultivo de ONG
CV	Carga viral
DCVIHT	División de control de VIH, ITS, Hepatitis Virales y Tuberculosis
EMIS	Encuesta europea online para hombres que tienen sexo con hombres
ITS	Infecciones de Transmisión Sexual
GBSH	Gais, bisexuales y hombres que tienen sexo con hombres
GD	Grupo de discusión
Mpox	Viruela del mono
OE	Objetivo estratégico
ONG	Organización no gubernamental
PEP	Persona que ejerce la prostitución
PPE	Profilaxis Post-exposición
PREMS	Patient reported outcomes measures (medición de resultados basada en la experiencia que comunican los pacientes tras recibir la atención/tratamiento)
PreP	Profilaxis Pre-exposición
PROMS	Patient reported experience measures (medición de resultados basada en la información que comunica los pacientes)
PVIH	Persona con infección por el VIH
SINIVIH	Sistema de información sobre nuevos diagnósticos de VIH
SIPrEP	Sistema de Información de Programas de Profilaxis Pre-exposición
TAR	Tratamiento Antirretroviral
VHA	Virus de la Hepatitis A
VHB	Virus de la Hepatitis B
VHC	Virus de la Hepatitis C
VIH	Virus de la Inmunodeficiencia Humana
VPH	Virus del papiloma humano

1. INTRODUCCIÓN

En diciembre de 2021 se aprobó el Plan de prevención y control de la infección por el VIH y las ITS 2021-2030 que tiene como objetivo impulsar y coordinar las acciones para la eliminación del VIH y las ITS como problema de salud pública en 2030, a través de la prevención, el diagnóstico precoz y el tratamiento de las infecciones, la atención a la cronicidad y la mejora de la calidad de vida, así como el abordaje del estigma y la discriminación asociada al VIH y a otras ITS en España.

Para ello, se establecieron cuatro objetivos estratégicos y los siguientes enfoques transversales:

Objetivos Estratégicos y Líneas de Actuación	Transversales
<p>OE1. Promover la prevención combinada del VIH y otras ITS</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.1. Promoción de la salud sexual integral desde un enfoque positivo. 1.2. Promoción del uso del preservativo y del lubricante. 1.3. Implementación de la Profilaxis Pre-exposición y del Sistema de Información de Programas de Profilaxis Pre-exposición (SIPrEP) en las CCAA. 1.4. Promoción de la Profilaxis Post-exposición frente al VIH. 1.5. Realización de un abordaje multidisciplinar del chemsex. 1.6. Reducción de daños y de riesgos en personas que consumen y que se inyectan drogas. 1.7. Promoción de la vacunación frente a las ITS. 	
<p>OE2. Promover el diagnóstico precoz de la infección por el VIH y otras ITS</p> <ol style="list-style-type: none"> 2.1. Incremento del conocimiento sobre las infraestructuras de atención y prevención del VIH y otras ITS en España. 2.2. Promoción de la prueba del VIH. 2.3. Promoción de la vinculación del diagnóstico del VIH al inicio del TAR. 2.4. Promoción de las pruebas de ITS en diferentes entornos. 2.5. Innovación y refuerzo de la realización de estudios de contactos del VIH e ITS y vigilancia epidemiológica. 2.6. Promoción de la integración sociosanitaria de las personas con mayor riesgo de ITS. 	<p>Derechos, género, situación migratoria y diversidad sexual</p> <p>Determinantes sociales de la salud</p>
<p>OE3. Promover el tratamiento temprano del VIH y otras ITS y el manejo de la cronicidad de la infección por el VIH</p> <ol style="list-style-type: none"> 3.1. Promoción de la asistencia sanitaria integral a las personas con el VIH. 3.2. Garantizar el correcto seguimiento y tratamiento para todas las personas con infección por VIH y otras ITS. 3.3. Promoción de la equidad, accesibilidad e innovación en la atención sanitaria del VIH. 3.4. Realización de un abordaje de problemas de salud emergentes o reemergentes en personas con el VIH. 3.5. Promover el tratamiento temprano de las ITS. 	<p>Participación comunitaria y acciones basadas en la evidencia científica y la innovación</p>
<p>OE4. Mejorar la calidad de vida de las personas con el VIH y las personas con ITS</p> <ol style="list-style-type: none"> 4.1. Monitorización e incorporación de la medición de la calidad de vida en la práctica clínica. 4.2. Promoción de la salud psicosocial en las personas con el VIH. 4.3. Eliminación de las barreras sociales y legales y reducir el estigma de las personas con el VIH y en las personas a riesgo de adquirir el VIH. 	

En el Plan se incluye la realización de una planificación operativa anual en la que se incluirán las acciones a desarrollar durante ese período organizadas por los cuatro ejes y que contribuirán a alcanzar los objetivos planteados en cada uno de ellos.

A su vez, el Plan establece una serie de indicadores clave por cada objetivo estratégico (OE) y recoge la línea de base a 2020, las metas propuestas para 2026 y 2030 y, en algunos de ellos la fuente de verificación. En concreto son:

OE1: PROMOVER LA PREVENCIÓN COMBINADA DEL VIH Y OTRAS ITS

- 1.1. Número de nuevos diagnósticos de VIH.
- 1.2. Número (tasa) de nuevos diagnósticos de sífilis.
- 1.3. Número (tasa) de nuevos diagnósticos de *Neisseria gonorrhoeae*.
- 1.4. Número (tasa) de nuevos diagnósticos de *Chlamydia trachomatis*.
- 1.5. Porcentaje de mujeres y hombres 16-24 años con conocimientos sobre la transmisión VIH.
- 1.6. Número de personas en PrEP.
- 1.7. Número de personas que recibieron PPE al menos una vez.
- 1.8. Número de usuarios de Chemsex.

OE2: PROMOVER EL DIAGNÓSTICO PRECOZ DEL VIH Y OTRAS ITS

- 2.1. Porcentaje de personas con infección conocida por el VIH.
- 2.2. Porcentaje de nuevos diagnósticos de VIH con diagnóstico tardío.
- 2.3. Número de pruebas rápidas de VIH realizadas en entornos comunitarios.
- 2.4. Porcentaje de positividad al VIH en pruebas rápidas realizadas en entornos comunitarios.
- 2.5. Número de autotests distribuidos en oficinas de farmacia.

OE3: INICIO DE TAR Y MANEJO DE LA CRONICIDAD

- 3.1. Porcentaje de personas con VIH en TAR.
- 3.2. Porcentaje de personas en TAR con supresión viral.
- 3.3. Cobertura de vacunación de VHA en personas con VIH.
- 3.4. Cobertura de vacunación de VHB en personas con VIH.
- 3.5. Porcentaje de personas con VIH > 50 años.
- 3.6. Porcentaje de personas > 50 años con alguna comorbilidad.

OE 4: MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA

- 4.1. Proporción de personas con VIH con CV suprimida y buena calidad de vida.
- 4.2. Porcentaje de personas con el VIH que ha vivido situaciones de estigma interno.
- 4.3. Porcentaje de personas con el VIH que ha sufrido estigma y discriminación en diferentes ámbitos.
- 4.4. Porcentaje de población con actitudes de discriminación hacia las personas con infección por el VIH.
- 4.5. Número de adhesiones al Pacto Social.
- 4.6. Número de leyes o normas modificadas para eliminar barreras sociales y legales que puedan limitar la calidad de vida de las personas con el VIH.
- 4.7. Número de medidas contempladas en el Pacto Social desarrolladas.

En el siguiente apartado se actualizan los datos de evolución de los indicadores hasta el 2022.

2. OBJETIVO DEL INFORME

El objetivo de este informe es llevar a cabo la revisión de los indicadores y actualizar los métodos de recogida para la evaluación intermedia, prevista para 2026, del Plan estratégico de prevención y control del VIH y otras ITS 2021-2030.

3. METODOLOGÍA

Durante el trabajo de esta asistencia técnica externa se ha aplicado un enfoque metodológico mixto; se han utilizado fuentes secundarias y primarias de carácter cuantitativo, con el fin de conocer el seguimiento realizado y el uso que se les ha dado a los indicadores incluidos en el Plan estratégico de prevención y control del VIH y otras ITS 2021-2030.

Asimismo, con el fin de lograr una comprensión más profunda de la manera en que las personas, entidades e instituciones implicadas en el Plan perciben e interpretan cómo se ha llevado a cabo el seguimiento, así como las necesidades para llevarlo a cabo, se ha aplicado un enfoque cualitativo. El enfoque cualitativo ha permitido conocer más de cerca las experiencias, posibilitando la aproximación a múltiples aspectos de la realidad a través del lenguaje, de las representaciones y de los discursos de las personas.

Se ha trabajado en la premisa de un análisis consensuado de la información orientado al aprendizaje y en la triangulación de esta para dar robustez y evitar posibles sesgos.

El aprendizaje y la orientación a la utilidad son fundamentales en un proceso como este. Por ello, se ha implementado una metodología participativa con un enfoque orientado a la utilidad y al aprendizaje que permita extraer aprendizajes del proceso. En todo el proceso de valoración y diseño de indicadores el equipo consultor ha trabajado bajo los enfoques de:

- ✓ Utilidad y aprendizaje.
- ✓ Género y derechos humanos.
- ✓ Determinantes sociales de la salud.
- ✓ Participación.

1.1. TÉCNICAS APLICADAS

Todo el proceso ha sido consensuado con la División de control de VIH, ITS, Hepatitis Virales y Tuberculosis (DCVIHT) y se han aplicado las siguientes técnicas:

Técnica aplicada	Resumen
Revisión documental	Se han revisado diversos documentos, sobre los cuales se hacen referencias en este informe, principalmente relacionados con la información presentada en la Comisión Nacional sobre la implementación del plan.
Mapeo de agentes clave	Se realizó al inicio de la consultoría, identificando agentes involucrados en el plan y sus funciones relativas a la implementación y seguimiento.
Entrevistas semi-estructuradas	Se ha realizado 1 entrevista con personal de la DCVIHT.
Grupo de Discusión	Se realizó un GD, el 17 de noviembre de forma virtual, con las entidades que iban a formar parte del Comité de Seguimiento del Plan. Se convocó a las 13 ONG del COAC, de las que participaron 6, de las CCAA y ciudades participaron 9 de ellas, la DCVIHT, una sociedad científica y la SG de Sanidad Penitenciaria. En total participaron 19 entidades/instituciones.
Cuestionario	En noviembre se envió un cuestionario a las 17 CCAA, más las 2 ciudades autónomas, junto con las 13 ONG integrantes del COAC. Se han recibido 16 respuestas (un 50%) de las cuales 12 son de CCAA y 4 de ONG.
Taller	Se llevó a cabo el 20 de diciembre un taller de contraste y validación de la información generada sobre los indicadores y métodos de recogida de información con personal de la DCVIHT.

2. LOS INDICADORES

2.1.EL ESTADO ACTUAL DE LA CUESTION

INDICADOR	LÍNEA DE BASE 2020	DATOS 2022	META PROPUESTA 2026	META PROPUESTA 2030	FUENTE DE VERIFICACIÓN
OE1: PROMOVER LA PREVENCIÓN COMBINADA DEL VIH Y OTRAS ITS					
1.1 Número de nuevos diagnósticos de VIH	Nuevos diagnósticos de VIH en 2020 (1.925 casos-18,5% mujeres)	2.956 nuevos diagnósticos (2022 sin ajustar retrasos en notificación) 14,3% mujeres		Reducción del 90%	Sistema de información sobre nuevos diagnósticos de VIH (SINIVIH) ¹
1.2 Número y tasa de nuevos diagnósticos de sífilis	Nuevos diagnósticos de sífilis en 2020: 4.994 Tasa: 10,55	6.613 nuevos diagnósticos Tasa: 13,97 (2021) 13,4% mujeres		Reducción del 90% respecto al 2018	Vigilancia epidemiológica de las ITS en España ²
1.3 Número y tasa de nuevos diagnósticos de <i>Neisseria gonorrhoeae</i>	Nº y tasa diagnósticos de <i>Neisseria gonorrhoeae</i> en 2020 (10.283-21,71)	15.338 nuevos diagnósticos Tasa: 32,41 (2021) 17% mujeres		Reducción del 90% respecto al 2018	Vigilancia epidemiológica de las ITS en España ²
1.4 Número y tasa de nuevos diagnósticos de <i>Chlamydia trachomatis</i>	N.º de diagnósticos de CT en 2020: 14.739 Tasa: 34,73	20.507 nuevos diagnósticos Tasa; 48,36 (2021) 51,02% mujeres		Reducción del 90% respecto al 2018	Vigilancia epidemiológica de las ITS en España ²
1.5 Porcentaje de mujeres y hombres 16-24 años con conocimientos correctos sobre la transmisión VIH	Datos encuesta 2021	Conocimientos 95,6% transmisión por uso de jeringuillas 95,3% transmisión por sexo sin preservativo 22% transmisión por leche materna (2021)			Estudio Creencias y actitudes de la población española hacia las personas con VIH ³
1.6 Número de personas en PrEP	2.500 - 5.000 (estimación)	6.118 (noviembre 2019 a abril de 2023)			SIPrEP ⁴
1.7 Número de personas que recibieron PPE al menos una vez	No disponible	No disponible			

<p>1.8 Número de usuarios de Chemsex</p>	<p>EMIS 2017</p>	<p>EMIS-2017 10.634 hombres residentes en España (es una muestra). Previsto contar con datos de nueva encuesta en 2024.</p>			<p>EMIS⁵ que estará disponible en 2024. Existen otros ejemplos a nivel regional como Informe Chemsex 2021- 2022 C. Madrid⁶ (529 personas usuarias de chemsex en tratamiento por adicciones (enero 2021- junio 2022) o Estudio Homosalud 2021⁷ (9,4% del total de participantes del estudio (2.843) = 267 personas usuarias de chemsex)</p>
--	------------------	---	--	--	---

INDICADOR	LÍNEA DE BASE 2020	DATOS 2022	META PROPUESTA 2026	META PROPUESTA 2030	FUENTE DE VERIFICACIÓN
OE2: PROMOVER EL DIAGNÓSTICO PRECOZ DEL VIH Y OTRAS ITS					
2.1 Porcentaje de personas con infección conocida por el VIH	90%	92,5%	95%	95%	Estimación de la fracción diagnosticada por múltiples fuentes ⁸
2.2 Porcentaje de nuevos diagnósticos de VIH con diagnóstico tardío	45,9%	48,6%			Sistema de información sobre nuevos diagnósticos de VIH (SINIVIH) ¹
2.3 Número de pruebas rápidas de VIH realizadas en entornos comunitarios	No disponible	1.785 pruebas en 8 Comunidades Autónomas (23,8% de mujeres sobre 1770 pruebas) (enero – octubre 2021)			RedCoVIH ⁹
2.4. Porcentaje de positividad al VIH en pruebas rápidas realizadas en entornos comunitarios	No disponible	1,86% de reactividad global. (hombres, un 90,3% (28), seguidos por un 6,4% (2) de mujeres cis y (1) mujer transexual (3,2%)) ⁸			RedCoVIH ⁹
2.5 Número de autotests distribuidos en oficinas de farmacia	13.745 test	14.000 test anuales (2022)			Mylan Consultora Iqvia

INDICADOR	LÍNEA DE BASE 2020	DATOS 2022	META PROPUESTA 2026	META PROPUESTA 2030	FUENTE DE VERIFICACIÓN
OE3: INICIO DE TAR Y MANEJO DE LA CRONICIDAD					
3.1 Porcentaje de personas con VIH en TAR	90%	96,6%	95%	100%	Encuesta hospitalaria de pacientes con VIH ¹⁰ Notificación de las CCAA
3.2 Porcentaje de personas en TAR & supresión viral	90 %	90,4%	95%		Encuesta hospitalaria de pacientes con VIH ¹⁰
3.3 Cobertura de vacunación de VHA en personas con VIH	268-28,2% (2021)	393-31,9% (sobre un total de 1.233 pacientes) (2023)			Encuesta hospitalaria de pacientes con VIH ¹⁰ Red CoRIS
3.4 Cobertura de vacunación de VHB en personas con VIH	437-46%	660-53,5% (año 2023, sobre un total de 1233 pacientes)			Encuesta hospitalaria de pacientes con VIH ¹⁰ Red CoRIS
3.5 Porcentaje de personas con VIH > 50 años	503-53,5	55,5% (año 2023, sobre un total de 1233 pacientes)			Encuesta hospitalaria de pacientes con VIH ¹⁰
3.6 Porcentaje de personas > 50 años con alguna comorbilidad		No disponible el dato, pero se puede calcular en el futuro con la información recogida en la Red CoRIS (ver apartado 2.2 de revisión y propuestas)			Red CoRIS

INDICADOR	LÍNEA DE BASE 2020	DATOS 2022	META PROPUESTA 2026	META PROPUESTA 2030	FUENTE DE VERIFICACIÓN
OE 4: MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA					
4.1 Proporción de personas con VIH con CV suprimida y buena calidad de vida		No se dispone del dato actualmente, pero se puede calcular en el futuro con la información recogida en la Red CoRIS (ver apartado 2.2 de revisión y propuestas) En la Encuesta Hospitalaria se recoge la percepción de salud, se propone valorar la incorporación de una pregunta de calidad de vida			Encuesta hospitalaria de pacientes con VIH ¹⁰ Red CoRIS
4.2 Porcentaje de personas con el VIH que ha vivido situaciones de estigma interno		No existe actualmente un dato agregado de estigma interno. Se adjuntan algunos ítems y se realiza propuesta en el apartado 2.2 Muestra 500 PVIH 66% preocupados por el rechazo de una pareja sexual 2 de cada 10 deciden no mantener relaciones sexuales en el último año 3 de cada 10 han sido rechazados/as por una pareja sexual			Estudio del Índice de Estigma en Personas que viven con VIH 2.0 ¹¹

<p>4.3 Porcentaje de personas con el VIH que ha sufrido estigma y discriminación en diferentes ámbitos</p>		<p>No existe actualmente un dato agregado de estigma por ámbito. Se adjuntan algunos ítems y se realiza propuesta en el apartado 2.2 Muestra 500 Estigma sentido en centros de salud: 1 de cada 10 se le recomienda evitar contacto físico y 6% se le desaconseja tener relaciones sexuales</p>			<p>Estudio del Índice de Estigma en Personas que viven con VIH 2.0¹¹</p>
<p>4.4 Porcentaje de población con actitudes de discriminación hacia las personas con infección por el VIH</p>		<p>No existe actualmente un dato sobre actitudes de discriminación hacia las personas con VIH, pero se puede calcular a partir del índice de estigma (ver propuesta en el apartado 2.2)</p>			<p>Estudio Creencias y actitudes de la población española hacia las personas con VIH</p>
<p>4.5 Número de adhesiones al Pacto Social</p>		<p>472 adhesiones (2022)</p>			<p>Web Pacto Social¹²</p>
<p>4.6 Número de leyes o normas modificadas para eliminar barreras sociales y legales que puedan limitar la calidad de vida de las personas con el VIH</p>		<p>Dos normas en 2022-2023: Eliminación del VIH como causa genérica de exclusión para trabajar en seguridad privada (2023) Incorporación del estado serológico como motivo de no discriminación en la Ley 15/2022, de 12 de julio, integral para la</p>			<p>Web Pacto Social¹² Informe actividades Pacto Social 2022¹³ Publicaciones BOE¹⁴</p>

		igualdad de trato y la no discriminación			
4.7 Número de medidas contempladas en el Pacto Social desarrolladas		27			Informe actividades Pacto Social 2022 ¹³

Fuentes:

1. https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/vigilancia/docs/Informe_VIH_SIDA_2023.pdf
2. https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/vigilancia/docs/Vigilancia ITS_1995_2021.pdf
3. https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/PACTOSOCIAL/docs/Informe_Creencias_y_Actitudes_2021.pdf
4. <https://siprep.isciii.es/documentos>
5. https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/INFORMES/Encuesta_Europea_On-line_para_hombres_que_tienensexo_con_otros_hombres_Acces.pdf
6. https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/publicaciones/catalogo/bibliotecaDigital/publicaciones/pdf/2023/20230120_InstitutoAdiccionesMadrid_Informe_Chemsex_2021-2022.pdf
7. https://stopsida.org/wp-content/uploads/2021/05/HOMOSALUD_Informe_13052021-1.pdf
8. https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/vigilancia/docs/Continuo_atencion_VIH_mayo_2023.pdf
9. https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/RedCOVIH/INF_PRELIMINAR_REDCOVIH_1120212.pdf
10. https://www.isciii.es/QueHacemos/Servicios/VigilanciaSaludPublicaRENAVE/EnfermedadesTransmisibles/Documentos/VIH/informes%20encuesta%20hospitalaria%20anteriores/Informe%20Encuesta%20hospitalaria_2008_2023.pdf
11. https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/PACTOSOCIAL/docs/EACS23_Carlos_Prats_vESP.pdf
12. <https://pactosocialvih.es/>
13. https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/PACTOSOCIAL/docs/Informe_Seguimiento_Pacto_Social_Acciones_2022.pdf
14. <https://pactosocialvih.es/wp-content/uploads/BOE-A-2023-13535.pdf>
<https://www.boe.es/eli/es/l/2022/07/12/15/dof/spa/pdf>

2.2. REVISIÓN DE LOS INDICADORES Y NUEVAS PROPUESTAS

Tras la actualización de los indicadores del apartado anterior, y el análisis del cuestionario remitido a las ONG del COAC y CCAA, se proponen una serie de cambios sobre los mismos con el de mejorar el seguimiento y la evaluación del Plan de VIH.

INDICADOR	REVISIÓN
1.1 Número de nuevos diagnósticos de VIH	Mantener
1.2 Número y tasa de nuevos diagnósticos de sífilis	Mantener
1.3 Número y tasa de nuevos diagnósticos de <i>Neisseria gonorrhoeae</i>	Mantener
1.4 Número y tasa de nuevos diagnósticos de <i>Chlamydia trachomatis</i>	Mantener
1.5 Porcentaje de mujeres y hombres 16-24 años con conocimientos sobre la transmisión VIH	Se propone crear una variable compuesta con los ítems de estigma interno del Índice de estigma y asegurar que se van a poder medir de manera periódica
1.6 Número de personas en PrEP	Mantener Se intentará recoger el dato a través de las CCAA de número de personas en lista de espera para PrEP
1.7 Número de personas que recibieron PPE al menos una vez	Suprimir por la inexistencia del dato.
1.8 Número de usuarios de Chemsex	Modificar por un indicador que esté disponible y tenga un sistema de información asociado. Actualmente no se cuenta a nivel estatal con ello, pero se propone utilizar el número de usuarios de chemsex atendidos por problemas de adicción, que ya se recoge en algunas CCAA y, en la evaluación intermedia revisarlo en función de la disponibilidad de información en ese momento.
2.1 Porcentaje de personas con infección conocida por el VIH	Mantener
2.2 Porcentaje de nuevos diagnósticos de VIH con diagnóstico tardío	Mantener
2.3 Número de pruebas rápidas de VIH realizadas en entornos comunitarios	Mantener
2.4. Porcentaje de positividad al VIH en pruebas rápidas realizadas en entornos comunitarios	Mantener
2.5 Número de autotests distribuidos en oficinas de farmacia	Explorar la posibilidad de contar con el dato de test adquiridos, no solo los distribuidos a través del Colegio de Farmacéuticos o de la fuente que pueda recoger este dato. Incorporar también el número de autotest para ITS
3.1 Porcentaje de personas con VIH en TAR	Mantener
3.2 Porcentaje de personas en TAR con supresión viral	Mantener
3.3 Cobertura de vacunación de VHA en personas con VIH	Mantener
3.4 Cobertura de vacunación de VHB en personas con VIH	Mantener
3.5 Porcentaje de personas con VIH > 50 años	Mantener

<p>3.6 Porcentaje de personas > 50 años con alguna comorbilidad</p>	<p>Seleccionar de las comorbilidades recogidas en CoRis las más frecuentes para que sean incluidas en el indicador, se adjunta el listado:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Eventos cardiovasculares: infarto agudo de miocardio, angina, enfermedad coronaria asintomática, accidente isquémico transitorio, déficit isquémico reversible, ictus establecido, enfermedad cerebrovascular asintomática, enfermedad arterial periférica, insuficiencia cardíaca, hipertensión pulmonar primaria, endocarditis. - Eventos renales: insuficiencia renal aguda, enfermedad renal crónica, tubulopatías/síndrome de Fanconi, nefrolitiasis sintomática, inicio de hemodiálisis o diálisis peritoneal, trasplante renal. - Eventos hepáticos: insuficiencia hepática/cirrosis ascitis, hemorragia digestiva por varices esofágicas, encefalopatía hepática, trasplante hepático. - Neoplasias - Eventos óseos: fractura vertebral, fractura no vertebral, necrosis ósea avascular. - Eventos neuropsiquiátricos: depresión grave que requiere tratamiento, intento de suicidio, psicosis, demencia. - Eventos metabólicos: diabetes mellitus, acidosis láctica. - Otros eventos: leishmaniasis, neumonía (excluyendo P.jiroveci)
<p>4.1 Proporción de personas con VIH con CV suprimida y buena calidad de vida</p>	<p>Modificar. Se propone utilizar los datos del índice de estigma para tener una estimación de la calidad de vida. En la Encuesta Hospitalaria se recoge la percepción de salud, se propone valorar la incorporación de una pregunta de calidad de vida</p>
<p>4.2 Porcentaje de personas con el VIH que ha vivido situaciones de estigma interno</p>	<p>Reformular. Se propone crear un dato agregado de estigma interiorizados basado en los datos incluidos en el índice de estigma.</p>
<p>4.3 Porcentaje de personas con el VIH que ha sufrido estigma y discriminación en diferentes ámbitos</p>	<p>Reformular. Se propone definir dos ámbitos que podrían ser el sanitario y el personal y crear un dato agregado de cada uno de ellos. Para el sanitario se incluirá del apartado de estigma sentido el ítem de trato diferente en el ámbito sociosanitario y todos los incluidos en el apartado de estigma sentido en los centros sanitarios. Para el estigma en el ámbito personal se incluirán los siguientes ítems de estigma sentido: rechazo por parte de una pareja sexual, comentarios discriminatorios (de familiares), discriminación a tu pareja o a alguien de tu entorno, exclusión de actividades sociales, exclusión de actividades familiares, agresión física y exclusión de actividades religiosas.</p>
<p>4.4 Porcentaje de población con actitudes de discriminación hacia las personas con infección por el VIH</p>	<p>Reformular. Se propone cambiar por porcentaje de personas que intentarían evitar el contacto con personas con VIH en alguna de las situaciones de la encuesta del Estudio de creencias y actitudes de la población española hacia las personas con el VIH. De las incluidas</p>

	del grado de incomodidad e intenciones conductuales de evitación hacia personas con VIH, se debe concretar qué situaciones concretamente para definir el indicador.
4.5 Número de adhesiones al Pacto Social	Mantener.
4.6 Número de leyes o normas modificadas para eliminar barreras sociales y legales que puedan limitar la calidad de vida de las personas con el VIH	Mantener y crear un registro de ellas como fuente de verificación.
4.7 Número de medidas contempladas en el Pacto Social desarrolladas	Mantener. Se debería realizar una planificación de acciones del Pacto Social y que el informe anual responda al avance en las acciones planificadas.

Asimismo, en la revisión de los indicadores se ha observado que, si bien estos miden los avances de la epidemia del VIH y, en menor medida la evolución de las ITS, no se cuenta con indicadores que contribuyan a medir los cambios que propone el Plan en sus líneas de acción. Por ello, y teniendo en cuenta que el Plan ya cuenta con 26 indicadores, se propone la incorporación de algunos indicadores por objetivo estratégico que ayuden a recoger información sobre algunas de las líneas de acción propuestas. Además, se ha intentado incorporar algún indicador que ayude a medir los cambios generados por el Plan a medio y largo plazo y mejoren el seguimiento de los avances en las ITS, aunque ha resultado muy complicado ya que la mayor parte de ellos no cuentan con base de datos o sistemas de información, y dos generales para medir procesos, en concreto seguimiento y coordinación.

OE1: PROMOVER LA PREVENCIÓN COMBINADA DEL VIH Y OTRAS ITS		
INDICADOR	FUENTE DE VERIFICACIÓN	COMENTARIOS
Número de servicios de atención al chemsex que cuentan con mecanismos de coordinación entre los servicios de salud y adicciones y con entidades comunitarias	Consulta a CCAA	Se propone realizar una consulta a las CCAA para crear una línea de base que será monitorizada anualmente para ver los avances
Porcentaje de vacunación de VPH en mujeres con infección por VIH y en GBHSH	Registro de vacunación de las CCAA	Valorar quienes son los grupos más adecuados para incluir en el indicador y si se incluye también la vacunación de hepatitis A y B.
OE2: PROMOVER EL DIAGNÓSTICO PRECOZ DE LA INFECCIÓN POR EL VIH Y OTRAS ITS		
INDICADOR	FUENTE DE VERIFICACIÓN	COMENTARIOS
Número de pruebas rápidas de ITS realizadas en entornos comunitarios desagrado por tipo de infección		Valorar y asegurar cuál sería la fuente de verificación
Número de autotests de ITS distribuidos en oficinas de farmacia		Pendiente de su aprobación. Valorar y asegurar cuál sería la fuente de verificación
Número de profesionales formados en ITS por nivel de atención y CCAA (Atención Primaria, centros de ITS, Urgencias hospitalarias, instituciones penitenciarias y entidades comunitarias)	Consulta a CCAA, instituciones penitenciarias y entidades comunitarias	Realizar la consulta y elaborar un registro que se complete de manera periódica
OE3: PROMOVER EL TRATAMIENTO TEMPRANO DEL VIH Y OTRAS ITS Y EL MANEJO DE LA CRONICIDAD DE LA INFECCIÓN POR EL VIH		
INDICADOR	FUENTE DE VERIFICACIÓN	COMENTARIOS
Elaborada y difundida una Estrategia y/o Modelo de abordaje de la cronicidad en las personas con el VIH	Estrategia/Modelo	
Número de servicios de atención a personas con infección por el VIH que cuentan con mecanismos de coordinación entre los profesionales y servicios de salud y entidades comunitarias para abordar la cronicidad	Consulta a CCAA	Se propone realizar una consulta a las CCAA para crear una línea de base que será monitorizada anualmente para ver los avances. Se propone en función del modelo óptimo de atención concretar el indicador

Como indicadores de **procesos** se propone:

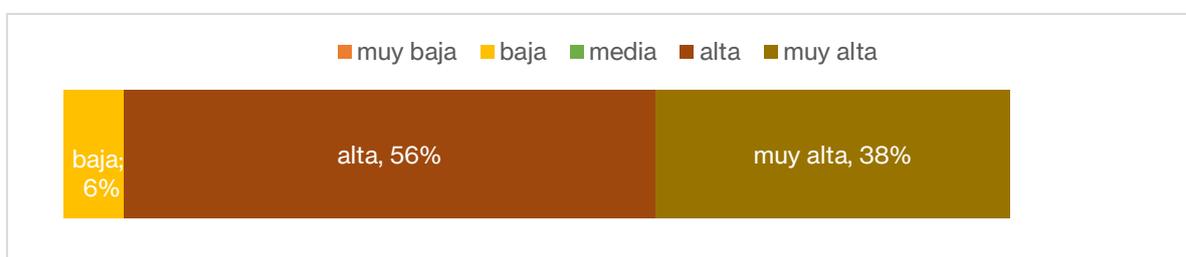
- Para el seguimiento: número y tipo de agentes que participan en el análisis de los indicadores anualmente.
- Para la coordinación: número y tipo de acuerdos y/o acciones conjuntas vinculadas con el Plan entre diferentes agentes que se han alcanzado en los espacios de coordinación definidos.

2.3. APORTES SOBRE LOS INDICADORES RECOGIDOS EN LOS CUESTIONARIOS

En relación con el cuestionario aplicado, se recogen a continuación los principales hallazgos del mismo.

A pesar de no haber sido convocado el Comité de Seguimiento del Plan y no haber informes de monitoreo de los avances, en la encuesta realizada a CCAA y ONG el 94% de las personas valoran entre alta y muy alta la utilidad de los indicadores del plan para su seguimiento.

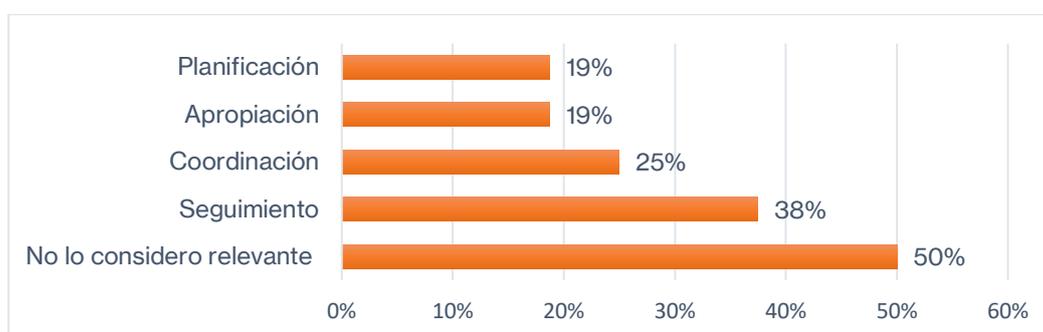
GRAFICO 1
Valoración de la utilidad de los indicadores del plan para su seguimiento



Elaboración propia. Fuente: cuestionario a CCAA y ONG. Noviembre 2023.

En este mismo sentido, y como puede verse en el gráfico 2, el 50% de las personas encuestadas no considera relevante la incorporación de nuevos indicadores para procesos de gestión. El resto, priorizaría los de seguimiento (el 38%) y la coordinación (25%).

GRAFICO 2
Consideración sobre la incorporación de nuevos indicadores según procesos de gestión



Elaboración propia. Fuente: cuestionario a CCAA y ONG. Noviembre 2023.

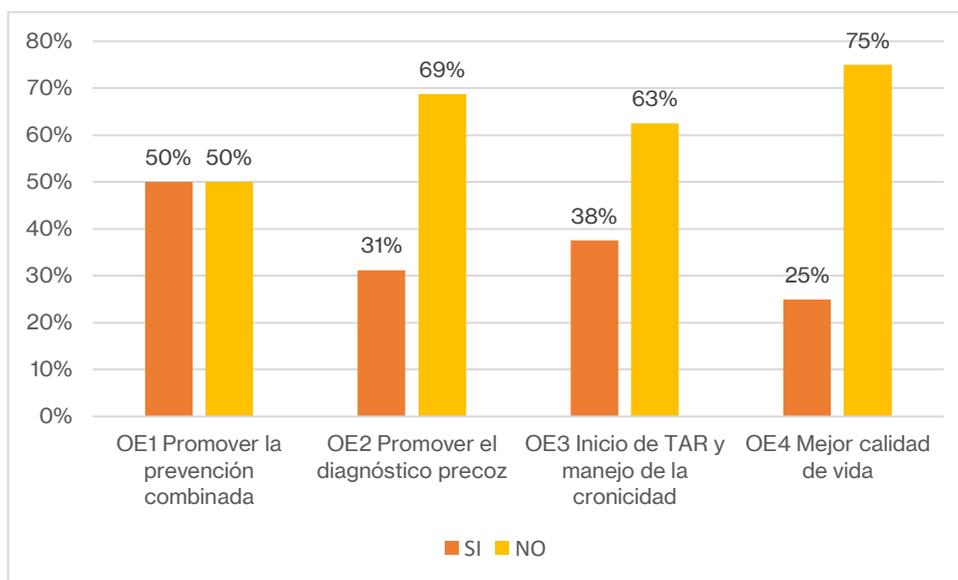
De forma general, se mencionan diversas informaciones que podrían ser interesantes recoger en los nuevos indicadores:

- Implementar acciones protocolizadas y coordinadas en los diferentes ámbitos de acción.
- Número de medidas contempladas en el Plan desarrolladas.
- Campañas de comunicación coordinadas y estudios conjuntos.
- Contemplar en la recogida de datos las diferentes identidades sexuales, así como de género.
- La incorporación transversal de las nuevas tecnologías en todas las actividades
- Reforzar los indicadores del objetivo 4 ya que requieren de la implicación de los agentes sociales, sociosanitarios y culturales.

En relación con los 4 OE, las entidades consultadas mencionan, de forma general no incorporar más indicadores:

GRAFICO 3

¿Consideraría relevante incorporar algún indicador más?



Elaboración propia. Fuente: cuestionario a CCAA y ONG. Noviembre 2023.

3. SISTEMA DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN

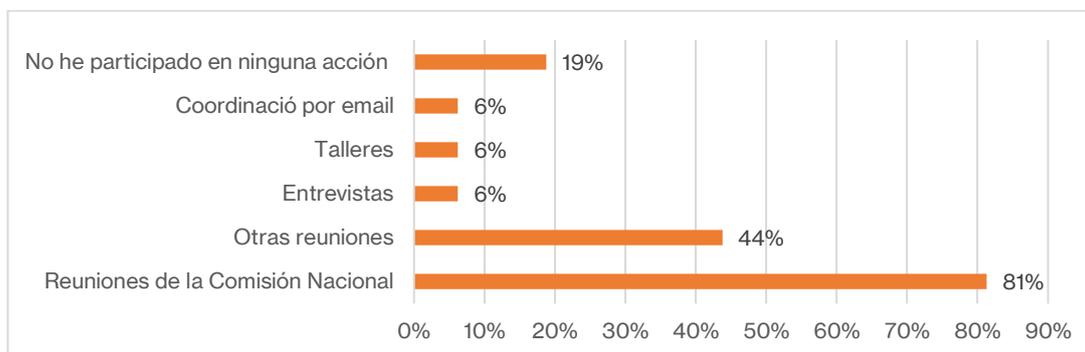
El plan establece la conformación de un Comité de Seguimiento en los siguientes términos:

Un **Comité de Seguimiento del Plan** formado por representantes de la División, ONG, CCAA y Sociedades Científicas y otros miembros que se reunirá una vez al año. La misión de este comité será coordinar el seguimiento y la evaluación interna anual cuyo objetivo será analizar el avance de los indicadores incluidos en la planificación anual, los factores que han facilitado y/o obstaculizado la implementación de la planificación operativa e identificar lecciones aprendidas. Esta información se presentará a la Comisión Nacional de Coordinación y Seguimiento de Programas de Prevención del sida. Se propone que este Comité de Seguimiento se renueve cada dos años.

El 56% conoce el Comité de Seguimiento del Plan a pesar de este no haber sido convocado. El 69% ha participado en alguna acción de seguimiento del plan en los últimos 2 años. En este sentido, las reuniones de la Comisión Nacional son las más mencionadas, seguidas de otras reuniones.

GRAFICO 4

Participación en el seguimiento, en los últimos dos años, por tipo de actividades

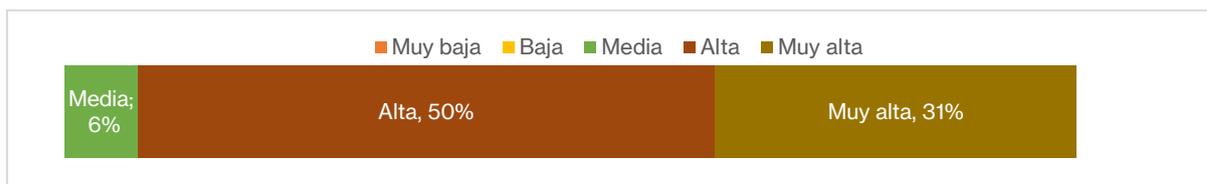


Elaboración propia. Fuente: cuestionario a CCAA y ONG. Noviembre 2023.

De forma general, se valoran estas actividades de seguimiento con una utilidad alta y muy alta (81%).

GRAFICO 5

Valoración de la utilidad de las actividades de seguimiento



Elaboración propia. Fuente: cuestionario a CCAA y ONG. Noviembre 2023.

En relación con el Comité de Seguimiento del Plan, un 94% considera alta o muy alta la pertinencia de su activación. Un 56% manifiesta su interés en participar en el Comité de Seguimiento y a un 19% le interesaría formar parte de un grupo de trabajo de análisis de los indicadores.

GRAFICO 6

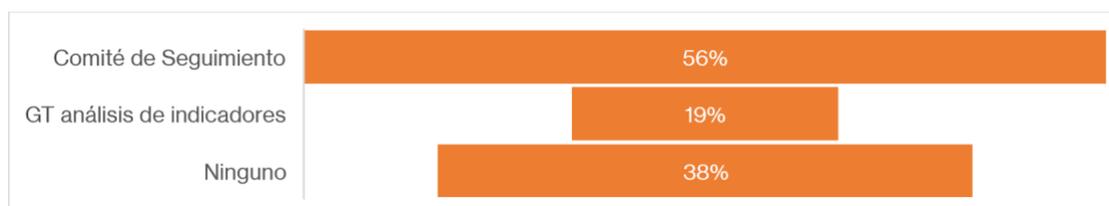
Valoración sobre la pertinencia de activación del Comité de Seguimiento del Plan



Elaboración propia. Fuente: cuestionario a CCAA y ONG. Noviembre 2023.

GRAFICO 7

Interés en participar en espacios de seguimiento



Elaboración propia. Fuente: cuestionario a CCAA y ONG. Noviembre 2023.

Asimismo, en la sesión online realizada con CCAA, COAC y sociedades científicas, se recogieron los siguientes temas y/o propuestas:

- La necesidad de definir mejor la medición de los indicadores ya que hay información que llega de manera tardía y, además, tener en cuenta los diferentes modelos de atención, principalmente en relación con las ITS que pueden provocar que aumente el número de casos por la mejora en la detección.
- La creación de otros indicadores relacionados con fenómenos emergentes o temas que se han desarrollado más en los últimos dos años ya que en la mayoría de los casos hay que preparar las fuentes de verificación porque no existen y/o no son homogéneas entre las CCAA. Tal es el caso del chemsex, la cronicidad del VIH, la calidad de vida y el estigma y la discriminación. Con respecto al estigma y a la discriminación se propone que se recoja información sobre la soledad no deseada y los problemas de salud mental.
- Incluir indicadores para medir la incorporación de los determinantes sociales de la salud y el enfoque de género.
- La necesidad de contar con un sistema de seguimiento y evaluación en el que se recojan anualmente los avances de los indicadores y se realicen dos reuniones al año, una de seguimiento y otra de evaluación anual. Se propuso

en la sesión poder realizar esta reunión de seguimiento por objetivo estratégico organizando un grupo de trabajo por cada uno de ellos que tendría como objetivo analizar la información recogida para luego ser presentada en la reunión de evaluación anual.

- En relación con el compromiso que podría asumir cada institución y/o entidad en el seguimiento y evaluación del Plan, la propuesta de crear un grupo de trabajo por objetivo estratégico tuvo buena acogida de manera general, solo 3 personas plantearon dudas sobre su implicación porque no van a permanecer en el puesto o por la falta de recursos humanos.

4. RECOMENDACIONES PARA EL SISTEMA DE SEGUIMIENTO Y LA EVALUACIÓN INTERMEDIA

A continuación, se recogen una serie de recomendaciones preliminares a partir del análisis realizado.

1. Presentar a todos los agentes las siguientes recomendaciones y propuestas para tomar decisiones y concretar la modificación y/o propuesta de indicadores.
2. Con el fin de poder incorporar el enfoque de determinantes sociales de la salud se precisa contar con una mayor desagregación de los indicadores, por ello, se propone incluir las variables sexo, identidad de género y origen en todos los indicadores y valorar la incorporación de otros en algún indicador específicos si fuera necesario.
3. Identificar las diferencias en la recogida de información en las CCAA y hacer fichas por cada indicador para tratar de uniformizar y asegurar su claridad y homogeneidad.
4. Generar un proceso de intercambio de buenas prácticas en el diseño de indicadores y fuentes de verificación entre las CCAA. Para ello, se propone elaborar una ficha para identificarlas, realizar una selección y un encuentro de intercambio y recogida de aprendizajes.
5. Construir un sistema de seguimiento y evaluación que al menos incluya:
 - Una ficha explicativa por indicador.
 - Una matriz donde se especifique la fuente de verificación de cada indicador, la frecuencia de recogida, las personas responsables de su recogida.
 - La creación de mecanismos de análisis conjunto de la información recogida, esto es, un espacio donde se analicen los avances de los indicadores anualmente. Se propone que se realice un grupo de trabajo por objetivo estratégico que realice esta función.
 - La elaboración de un informe anual que será presentado en la Comisión Nacional, así como de las propuestas de mejora para la siguiente anualidad.

En el sistema de seguimiento y evaluación se incluirá la activación del Comité de Seguimiento y los 4 grupos de trabajo, uno por cada OE que realicen seguimiento y análisis y presenten resultados a la Comisión Nacional anualmente.

6. Realizar evaluaciones paralelas temáticas anuales o bienales al plan sobre temas específicos como, por ejemplo, la incorporación de los determinantes sociales de la salud en el ámbito del VIH y el abordaje de la cronicidad en personas con VIH.

ANEXO. PROPUESTAS RECOGIDAS EN EL CUESTIONARIO PARA LA AMPLIACIÓN DE INDICADORES

Se copian a continuación las respuestas a los cuestionarios de manera literal, las cuales se han tenido en cuenta en el análisis y elaboración de las propuestas.

OE1: PROMOVER LA PREVENCIÓN COMBINADA DEL VIH Y OTRAS ITS

El 50% de las personas encuestadas consideraría adecuado incorporar algún indicador más, en relación con:

- Información sobre medidas preventivas aplicadas, campañas realizadas, utilización de preservativo, etc....
- Indicador relacionado con el uso del preservativo (uso vs aceptación actual por parte de la población), estadísticas relativas al uso del preservativo
- Número de programas institucionales que existen en las CCAA para llevar a cabo esa formación e información a los/las jóvenes
- Desagregar en hombres y mujeres las personas que toman PrEP y conocer qué porcentaje de estas personas son PEP (personas que ejercen la prostitución)
- Prevención combinada de la PrEP más uso del preservativo
- Porcentaje de mujeres y hombres 16-24 años que afirman utilizar algún método barrera (preservativo masculino, femenino...)
- Número tasa de nuevos diagnósticos de hepatitis A, B y C
- Número de (población general / profesionales de la salud / GSHBH / jóvenes / trabajadorxs del sexo) que han recibido formación sobre salud sexual
- Programas formativos desarrollados en CAP
- Colectivos con acceso a PrEP (indicador secundario respecto a población en PrEP)
- Número de actores que dispensan PrEP o PEP (no solo hospitales, tb CAP y comunidad, indicador a activar cuando la administración no hospitalaria se abra)
- Número de (profesionales de la salud / educadores / GSBHB / trans) que reciben formación sobre chemsex
- Número de consultas sobre chemsex
- Número de estudios multidisciplinares sobre chemsex
- Número de personas que usuarios de drogas inyectables en PrEP
- Número de vacunaciones de (HepA / HepB / VPH / Mpox)

OE2: PROMOVER EL DIAGNÓSTICO PRECOZ DEL VIH Y OTRAS ITS

El 31% de las personas encuestadas consideraría adecuado incorporar algún indicador más, en relación con:

- Porcentaje de nuevos diagnósticos de VIH con estudio de contactos.
- Porcentaje de nuevos diagnósticos de VIH con estadio desconocido al diagnóstico (Nivel de CD4).
- Porcentaje de positividad al VIH en pruebas realizadas en el marco de programas de donación de sangre.
- Disponibilidad de centros monográficos a nivel autonómico.
- Los test utilizados en nuestra comunidad son de VIH- Sífilis. No se contemplan el porcentaje de personas diagnosticadas por otras ITS.
- % de personas que resultan positivas al VIH en pruebas rápidas en entornos comunitarios que acceden a las pruebas diagnósticas en el sistema sanitario
- Siempre que hablamos de VIH y otras ITS considero interesante incluir indicadores del resto de ITS (sífilis, clamidia, gonorrea, hepatitis A, B y C....)
- En este caso los indicadores son suficientes, pero sería necesario granularlos para tener mejor perspectiva
- Número personas formadas sobre pruebas de diagnóstico
- Número pruebas (VIH y otras ITS) realizadas por colectivos (GBSHS, trans, hombres no GBHSH cis, mujeres cis, trabajadorxs del sexo)
- Número de puntos para pruebas (VIH e ITS)
- Media tiempo entre diagnóstico y TAR por colectivo
- Número de autotest adquiridos por otras vías (indicador a activar cuando sea posible en España; en algunos países ya se venden en supermercados).

OE3: INICIO DE TAR Y MANEJO DE LA CRONICIDAD

El 38% de las personas encuestadas consideraría adecuado incorporar algún indicador más, en relación con:

- Chemsex: Dado el incremento actual de la práctica del Chemsex que supone un incremento del riesgo de coinfección con VHC (virus de la hepatitis C) y dado que se trata de una infección potencialmente curable sería interesante valorar indicadores de monitorización
- Distribución de comorbilidad
- Número de personas con comorbilidades (medir las más frecuentes como depresión, ansiedad, cardiopatía o alcoholismo).

- Coberturas vacunales según calendario específico para personal que viven con VIH aprobado por la Comisión de Salud Pública del Consejo Interterritorial del SNS.
- Porcentaje de personas > 50 años con alguna comorbilidad, distribución por grandes grupos de morbilidad.
- Edad media de vida de las personas con VIH
- % de personas con VIH con dificultades de acceso al TAR por no tener acceso al sistema sanitario
- Número personas en programas de abordaje de la cronicidad / envejecimiento
- Número de puntos de dispensación de TAR no hospitalaria (indicador a activar cuando se permita en España)
- Número de visitas en telemedicina
- Número formaciones pruebas otras ITS
- Número de pruebas ITS no VIH por colectivos (realizadas en contextos sanitarios vs contextos comunitarios)
- Número casos ITS multirresistentes de difícil manejo
- Número de estudios sobre cronicidad y/o envejecimiento y VIH

OE 4: MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA

El 25% de las personas encuestadas consideraría adecuado incorporar algún indicador más, en relación con:

- Número de leyes o normas modificadas, describir los cambios realizados en materia legal.
- Número de leyes que quedan por modificar y conocer las diferencias entre las diferentes CCAA
- Valorar la importancia de la salud mental en la calidad de vida de los pacientes
- PROMS y PREMS definidos
- PROMS y PREMS introducidos en sistemas de información
- Número de personas que han recibido formación sobre derechos para personas con VIH / profesionales de la salud / otros actores
- Número de campañas realizadas sobre falsas creencias
- Relación entre número de campañas sobre falsas creencias vs campañas de sensibilización en general
- Número de contenidos mediáticos sobre VIH y estigma
- Número de personas con VIH / sin VIH que han intervenido en la definición contenidos mediáticos sobre VIH y estigma
- Número de personas con VIH en grupos de trabajo sobre derechos o revisión normativa
- Número de denuncias sobre discriminación en ámbito laboral
- Número de denuncias sobre denegación de seguros

- Número de estudios sobre impacto de estigma percibido y calidad de vida